



Relatório de Gestão dos Termos de Cooperação 1º Semestre 2015



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

RELATÓRIO DE GESTÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO – 1º SEMESTRE DE 2015



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

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 41	
Programa de Cooperação Internacional em Saúde	13
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 42	
Qualificação da Saúde Suplementar	27
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 43	
Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde	41
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	67
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 49	
Saúde da Família, Alimentação e Nutrição	81
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 50	
Qualidade do Sistema Único de Saúde – QualiSUS	91
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 51	
Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	109
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 52	
Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo	119
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 53	
Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Sesab	131
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 54	
Rede Câncer: Mais Impacto	137
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 56	
Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde	151
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 57	
Gestão da Educação e do Trabalho no SUS	165
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 58	
Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – Aisa	201
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 59	
Complexo Econômico-Industrial da Saúde	219
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 60	
Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS	231
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 61	
Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS	239
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 62	
Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada	249

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	257
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 65	
Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco	277
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	285
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 67	
Saúde Indígena	293
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 68	
Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde – CNS	303
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 69	
Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do SUS	309
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 70	
Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde	319
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	327
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 72	
Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da morbimortalidade das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar	337
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 73	
Saúde Familiar, Gênero e Curso de Vida Imunopreveníveis	351
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	373
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 75	
Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	383
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 76	
Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa	391
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 78	
Fortalecimento da Vigilância em Tuberculose	405
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 80	
Acesso da população brasileira à atenção básica em saúde	419
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 81	
Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis	429
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 87	
Cooperação Técnica para o desenvolvimento de ações vinculadas ao Projeto “Territórios Saudáveis e Sustentáveis por Meio de Ações de Saúde Ambiental”	441

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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:	4º TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 820.116,36 3º TA: R\$ 21.783.689,28 4º TA: R\$ 4.725.000,00 TOTAL: R\$ 27.328.805,64

2. INTRODUÇÃO

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

OTC 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 a 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 à 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 a promoção e proteção da saúde, a inclusão social e a sustentabilidade.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Promover ações de saneamento ambiental nos municípios de até 50 mil habitantes e de atenção à saúde indígena* promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e as metas de desenvolvimento do milênio.
 - * ação de saúde indígena foi assumida integralmente pelo TC 67 desde 2012.

3.2 Propósito

- Aprimorar o desenvolvimento das ações de saúde para as populações indígenas* e de saneamento ambiental em municípios até 50 mil habitantes, área rural e áreas indígenas cujos indicadores da saúde apresentam índices de doenças causadas pela falta e/ou inadequação de saneamento.
 - * ação de saúde indígena foi assumida integralmente pelo TC 67 desde 2012.

3.3 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.

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

- Foi realizado acompanhamento e apoio à Funasa para a publicação do manual que 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 atendeu o objetivo do que é previsto no respectivo resultado esperado.

Principais atividades/produtos

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

3.5 RE 2: Programa Nacional de Saneamento Rural elaborado

- Apoiar a realização de seminários, oficinas e/ou reuniões envolvendo os três níveis de governo, com vistas à elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural.
- Principais atividades/produtos e eventos relacionados ao Programa de saneamento Rural:
 - No primeiro semestre de 2015 não foram realizadas ações vinculadas a esse RE.

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

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

3.7 RE 4: Atenção Básica à Saúde da população indígena fortalecida

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

3.8 RE 5: Gestão da Saúde Indígena fortalecida

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

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

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

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.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- O TC 38 propiciou a parceria entre Funasa e Prefeituras Municipais para a elaboração dos Planos Municipais de Saneamento e dos Consórcios Públicos, ações essas que têm continuidade nos trabalhos desenvolvidos pela Funasa, mesmo o TC 38 em fase de finalização. Tais ações contam com o apoio da OPAS/OMS constantemente.
- Outro ponto relevante é que a Funasa está disposta a criação de um novo TC em parceria com a OPAS/OMS com o objetivo de avançar no tema de saneamento, pois esse tema não está contemplado diretamente pelo TC 87.

5.2 Considerações e recomendações

- 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\$ 15,466,422.21
- Recursos desembolsados: US\$ 15,350,433.27
- Pendente de pagamentos: US\$ 32,793.93
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 83,195.01

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 41
Programa de Cooperação Internacional em Saúde

campo da saúde pública, entre o Brasil e os países integrantes da OPAS/OMS, no marco da cooperação sul-sul e com prioridade para a América do Sul (Unasul) e para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ao encerramento de atividades no decorrer de 2015, essas entidades deverão ser parte do processo de avaliação de processos e resultados.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Apoiar ao Programa de Cooperação Internacional em Saúde.

3.2 Propósito

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

3.3 Atividades e resultados

As informações a seguir apresentadas correspondem aos pontos de maior destaque na agenda do TC 41 durante o primeiro semestre do ano de 2015, em projetos integrantes do 1º e 2º Termo de Ajuste. Esse relatório apresenta-se de forma mais resumida tendo em vista o encerramento das atividades relacionadas com a aproximação do término de vigência desse TC.

Os planos de trabalho do TC 41, especificados em seus termos de ajuste, se desdobram em três linhas de atuação que orientam a elaboração de projetos e a execução das atividades de cooperação, bem como congregam seus resultados e produtos.

Essas três linhas são também os eixos que permitem a sistematização do projeto e a avaliação dos seus resultados principais.

A apresentação de atividades/resultados será feita segundo o agrupamento dos projetos nas três Linhas de Atividades (A) do Resultado Esperado (RE) constantes no Marco Lógico do TC41:

Projetos	Coordenação Descentralizada
A1.1 – Fortalecimento da Capacidade Nacional para Cooperação Sul-Sul	
Apoio ao CRIS/Fiocruz	CRIS/Fiocruz
Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde – Nethis	CRIS/Fiocruz
Mestrado Saúde Global e Diplomacia da Saúde	Ensp/Fiocruz
GT de RH da Unasul	SGTES/MS
Apoio ao Escritório Fiocruz África	CRIS/Fiocruz
A1.2 – Mobilização de Redes Colaborativas Nacionais para a Cooperação Sul-Sul.	
Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)	EPSJV/Fiocruz
Rede de Institutos Nacionais de Saúde	CRIS/Fiocruz
Rede de Escolas de Saúde Pública – CPLP e Unasul	Ensp/Fiocruz
A1.3 – Apoio a Projetos de Cooperação Sul-Sul na Área de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde.	
CTP Brasil –CPLP	CRIS/Fiocruz
CTP Brasil-América Latina	CRIS/Fiocruz
CTP em Educação Técnica em Brasil-Haiti (continuado em 2014 com apoio do TC 57)	DEGES/SGTES

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

Apoio ao Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz

- Desenvolvimento do projeto Saúde, Estado e Cooperação Internacional a cargo do CRIS, a partir do apoio às seguintes atividades:
 - Desenvolvimento conceitual de Saúde Internacional e Diplomacia da Saúde incluindo o estabelecimento de Observatório e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Internacional;
 - Capacitação e formação de Recursos Humanos de técnicos médios em saúde por meio de projetos de cooperação técnica de instituições integrantes da Rede de Escolas Técnicas do SUS e de sua função como estrutura basilar das redes internacionais, prioritariamente na América Latina e África de Língua Portuguesa;
 - Promoção da cooperação internacional em saúde no âmbito das ações do CRIS/Fiocruz, incluindo os Programas da Unasul e da CPLP.
 - Coordenação do conjunto de Rede de Institutos Nacionais de Saúde e de Rede de Escolas de Saúde Pública com a finalidade de aprimoramento da gestão de Sistemas de Saúde dos países envolvidos.

Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis)

No primeiro semestre de 2015, as principais atividades desenvolvidas pelo Nethis concentram-se em três grandes temas. Abaixo os temas são apresentados com as respectivas atividades desenvolvidas:

- Mobilização de especialistas e acadêmicos para elaboração de estudos e pesquisas, produção e publicação de artigos sobre os aspectos conceituais e metodológicos dos processos acima referidos, sistematizando esses conhecimentos.
 - Pesquisa em diferentes bases de dados sobre a temática Bioética e Diplomacia em Saúde, bem como de temas relacionados ao Programa de Estudos e Comunicação do Nethis/Fiocruz.
 - Articulação da participação do Nethis/Cris/Fiocruz em atividades científicas que permitam divulgação.
 - Elaboração e propostas de ensaios e documentos técnicos com base no referido termo de referência, a serem divulgados via Web e em reuniões e publicações científicas.
 - Organização de curso sobre o referido tema, no formato de disciplina a ser oferecida mediante cooperação com programas de PG na área de interesse do Nethis/Fiocruz.
 - Colaboração no desenvolvimento da videoteca Nethis através: avaliação qualitativa dos vídeos e palestras, organização do acervo da videoteca; da implementação da Política de Desenvolvimento de Coleção: videoteca Nethis.
- Gerenciamento da Secretaria Executiva para a Cooperação institucional com centros de estudos e pesquisas, nacionais e de outros países, com prioridade para a América do Sul (Unasul) e Comunidade Lusófona (CPLP), com a organização de audiências, seminários, fóruns, e desenvolvimento e oferta de cursos presenciais e via Web, bem como apoio na participação em reuniões técnicas, congressos e conferências relacionadas ao tema.
 - Levantamento de informações sobre a participação da Fiocruz, via Direb/SE-Unasul, na cooperação internacional de profissionais de saúde no Brasil, com vistas a subsidiar iniciativas de educação a distância a serem promovidas pela rede Unasul com apoio do Nethis/Fiocruz, na temática de bioética e atenção primária em perspectiva internacional.
 - Promoção de atividades em cooperação com centros de estudos de escopo similar ao do Nethis, bem como instituições voltadas para a cooperação entre o Brasil e outros países, com prioridades para os integrantes da Unasul e da CPLP.
 - Apoio a III Reunião da Rede de Escolas de Saúde Pública da Unasul (RESP/Unasul) (Dez./2014). A Rede de Escolas de Saúde Pública da Unasul (RESP/Unasul) é uma rede de escolas de governo em saúde, formada por instituições que atuam na formação de recursos humanos para os sistemas de saúde dos países-membros do bloco indicadas por seus respectivos ministros da saúde. Assim, a RESP se propõe a articular políticas nacionais de saúde dos países-membros, constituindo um espaço de integração para a produção de novas tecnologias contribuindo, assim, para o aperfeiçoamento dos sistemas de saúde da região.

- Expansão dos sítios do Nethis e do repertório da BVS temática sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (BVS/Nethis) para atender a essas novas demandas de informação, Divulgação de resultados das atividades anteriores via Web e meios convencionais.
 - Catalogação, classificação e indexação de documentos na plataforma Dspace.
 - Atividades relacionadas ao tratamento e disseminação da informação bibliográfica em ambiente físico e digital, incluindo: cadastro, catalogação, indexação e classificação de livros, artigos científicos e outras publicações sobre a temática em foco; atendimento e cadastro de usuários; inserção de artigos e outras publicações na base de dados da BVS/Nethis e atualizações desse repertório bibliográfico, utilizando a metodologia da rede BVS/Bireme.
 - Desenvolvimento da proposta de uma seção de destaque na BVS Bioética e Diplomacia em Saúde para a inserção de documentos relacionados ao Programa de Estudos e Comunicação.
 - Cooperação com a base de dados Lilacs por meio da inclusão de teses e dissertações sobre a área temática em estudo.
 - Proposição de bibliografia temática para o acervo da BVS visando desenvolvimento das atividades pedagógicas do Nethis.
- Desenvolvimento de atividades desenvolvidas a partir do Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH), uma parceria pactuada entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), o Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB (ObservaRH/UnB) e o Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis/Fiocruz)

As atividades preparatórias consistiram essencialmente em composição da equipe nuclear, previsão de alguns procedimentos e levantamentos específicos sobre meio ambiente, com o objetivo de subsidiar a inserção dessa temática no atual projeto do OICH.

O prosseguimento dos trabalhos esteve essencialmente associado à composição de grupos de trabalho multiprofissional para estabelecimento de responsabilidades e prazos de atuação, condução das reflexões e definições sobre a temática em estudo, além da identificação e articulação com parceiros que apresentam produção na temática. Em função das reuniões sistêmicas desse grupo, houve um primeiro levantamento e aprofundamento de temas, identificação de bibliografia associada, estabelecimento de prioridade e viabilidades de temas para abordagem, análise dos perfis de potenciais parceiros e articulação com colaboradores a serem convidados para elaborar informes técnicos associados aos mesmos.

A definição de temas será definida durante o processo de reflexão, já iniciado, do grupo de trabalho responsável pela caracterização e coerência dos temas e seus focos de abordagem. A perspectiva é a consideração de cenários brasileiros e internacional, que permitam uma visão ampliada e contextualizada dos pontos de vista epidemiológico, sócio-político, ético filosófico e do desenvolvimento, em coerência com os estudos da primeira fase do Observatório. Nesse atual projeto não haverá uma definição comum de países a serem abordados, pois o foco de

cada tema é que conduzirá a sua observação em países onde o mesmo tem mais relevância. E diferente do estudo anterior que apresentou campos diversificados e intersetoriais, haverá uma aproximação maior com preocupações no campo da saúde. Há também a perspectiva de retomada e compatibilização com dimensões mais amplas da cooperação internacional e outros estudos do Nethis/Fiocruz Brasília), nessa segunda rodada de estudos do OICH.

A proposta consiste em delimitar 10 temas, base para preparação de informes técnico-analíticos de caráter sucinto (10 a 15 páginas, 20 a 30 mil caracteres sem espaço): elaboração de um roteiro orientador para sua elaboração, que poderá ser uma pergunta que se pretende ver de certa forma respondida pelo informe técnico. Os potenciais autores serão contatados e, uma vez aceito o convite, integrado à equipe para elaboração do documento. A perspectiva final é a apresentação desses temas em Seminário Internacional, acompanhada de coletânea dos informes elaborados.

O rol de temas a seguir, preliminarmente indicados, representa os primeiros momentos de discussão do grupo de trabalho, onde se buscou mapear um espectro mais amplo de assuntos, que como referidos, será retomado e burilado no decorrer do processo. Os mesmos buscaram compatibilidade e coerência interna com a proposta e foram ao mesmo tempo associados a possíveis autores para viabilizar sua construção. O perfil dos potenciais autores foi analisado para constatar sua proximidade com o foco pretendido. Restará também seu balizamento com outros estudos em andamento no Nethis/Fiocruz Brasília.

Saúde:

- Doenças crônicas (HAS, DM, Obesidade) – Deborah Carvalho Malta (diretora do Departamento de vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde, SVS/MS)
- Doenças Crônicas, medicalização e iatrogenese – José Ruben de Alcântara Bonfim (SMS/SP e SES/SP)
- Doenças Crônicas e alimentos industriais ultraprocessados (Carlos Augusto Monteiro (FSP/USP)
- Doenças Crônicas e (combate ao) uso excessivo de bebidas gasosas (refrigerantes) – Lynn Silver (EUA)
- Doenças Crônicas e vulnerabilidade social – José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres (FMUSP/Lília Blima Schraiber FMUSP)
- Alcoolismo e condições de saúde – Arthur Guerra Anreade e Sérgio Masíglia Buailibi
- Tabagismo e condições de saúde (focado em aspectos relacionados com a produção do tabaco e sua dependência da indústria) – Luiz Carlos Pelizri Romero (Fiocruz/Brasília)
- Doenças provocadas por agrotóxicos – Raquel Maria Rigotto (DCS/UFC)
- Desabilidades/incapacidades/deficiências (contemplar aspectos relacionadas com suas condições de saúde, determinação social, mobilização social, campanhas, etc.) – Roberto Passos Nogueira

- Saúde mental (foca num tema específico, p. ex. depressão) – Augusto César de Farias Costa (SES/DF)

Meio Ambiente

- Poluição e condições de saúde – José Roque Junges (Unisinos)

A sequência do trabalho prevê a seleção e o estabelecimento terminativo dos temas, identificação e contato com potenciais autores.

É prevista também a sistematização das orientações para elaboração, devendo em princípio levar em consideração os seguintes pontos:

- Abordagem internacional e Brasil;
- Problemas prioritários em âmbito global;
- Formulação de questões para cada tema para orientar os consultores, p. ex. quais são os principais problemas de saúde associados ao uso de agrotóxicos no Brasil e em outros países?

Além disso, a sistemática de trabalho prevê cronograma de reuniões com parceiros e colaboradores com a finalidade de clarear a demanda; maior detalhamento das atribuições da equipe à medida que o processo avance; elaboração de resumos temáticos; produção de vídeo com os consultores na ocasião do seminário que deverá ocorrer coroando o final do processo.

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

- Viabilização de participação da representante da República Democrática de São Tomé e Príncipe, Sra. Bakissy da Costa Pina, Estado-Membro da Comunidade de Países de Língua Portuguesa – CPLP – no Seminário ‘Sobre o Enfrentamento à Epidemia do Ebola’, realizado na cidade de Moçambique, de 28 a 30 de janeiro de 2015, com a presença dos seguintes países: Brasil, Cabo Verde, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Viabilizar a participação de pesquisadores do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz e da Secretaria da Rede RINS. Os representantes dos países da CPLP, reunidos em Maputo, acordaram os pontos prioritários de atuação em prevenção, preparação e resposta a emergências sanitárias. Para tanto, foram definidas as ações de: ativar/reactivar o portal de saúde previsto no PECS que, entre outros projetos, deveria acolher Biblioteca Digital, Protocolos e Planos, procedimentos operacionais e informações sanitárias relevantes: avaliação de necessidades em Epidemiologia de Campo, constituição de um Grupo de Trabalho para a realização de um Seminário em Prevenção, preparação e resposta a emergências sanitárias (Biossegurança, bioética, informação e comunicação). Foram também considerados aspectos de apoio logístico e de infraestrutura, como promoção de compras centralizadas na CPLP de medicamentos e material cirúrgico, equipamentos de Proteção Individual – EPI entre outros.

- Viabilização de apoio técnico para atividades relativas à Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde – RETS, no tocante a consolidação de informações sobre os membros e países que integram a RESTS colaborando com as atividades da Secretaria Executiva da RETS, que é atribuição da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV da Fiocruz. Dentro das atividades destacam-se: a coleta de notícias internacionais para ampliação do conhecimento sobre a saúde e sobre a formação de técnicos nos países da Unasul e da CPLP, a pesquisa de dados sobre o sistema de saúde e sobre a formação de técnicos em saúde da Unasul e da CPLP e o gerenciamento de novos membros da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde, visando a expansão do trabalho realizado no âmbito da Rede.

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

- As principais atividades desenvolvidas no primeiro semestre de 2015 serão apresentadas de acordo com duas grandes atividades-chave, com respectivas subatividades, como descritas abaixo:

Atividade 1: Dar continuidade ao apoio das relações internacionais da Fiocruz para o fortalecimento dos Sistemas de Saúde e de Ciência e Tecnologia em Saúde, em cooperação com a CPLP e a Unasul, através da consolidação das Redes Estruturantes (RINS, RESP, RETS) incluindo as instituições correspondentes dos países desses blocos regionais.

A Rede de Institutos Nacionais de Saúde (RINS) e o Grupo Técnico de Vigilância e Resposta da União de Nações Sul-Americanas (GTRV-Unasul), em parceria com o Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz), promoveu entre os dias 25 e 27 de novembro de 2014, a realização do “Seminário Unasul sobre o enfrentamento à epidemia de Ebola”. O referido evento teve como objetivo principal a troca de experiências para o fortalecimento das capacidades nacionais para o enfrentamento da doença na América do Sul, por meio da abordagem dos seguintes temas: decisões estratégicas para a vigilância, diagnóstico de laboratório, atenção clínica e comunicação. Entre as ações propostas no Seminário, está o desenvolvimento de um plano estratégico para o desenvolvimento das capacidades nacionais e regionais, que tenham como o eixo os temas abordados no evento visando à prevenção de doenças emergentes. O referido evento reuniu em torno de 50 participantes, incluindo representantes dos Institutos Nacionais de Saúde Pública dos 12 países da Unasul, autoridades e representantes do Ministério da Saúde do Brasil, representante da OPAS/OMS no Brasil, pesquisadores da Fiocruz e especialistas do CRIS- Fiocruz que coordenou o evento em parceria com a Secretaria da RINS- Unasul. Foram distribuídos documentos técnicos e o Plano de Contingência Nacional dos países aos participantes e a dinâmica adotada foi sessões paralelas de três Grupos de Trabalho para discussão dos temas: Protocolo Clínico, Protocolo Diagnóstico e Investigação Epidemiológica. Na conclusão do Seminário foi elaborado um relatório técnico com base nos

relatos dos Grupos de Trabalho propondo ações estratégicas e recomendações que foram discutidas na sessão plenária do último dia.

- Viabilizar a participação das pesquisadoras Marcela Alejandra Pronko e Anakeyla de Barros Stauffer, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz, na reunião para discussão das questões relativas ao questionário enviada a partir do Plano de Trabalho da RETS-Unasur e do compromisso assumido pelo Conselho de Saúde Sul-Americano com a Organização Mundial da Saúde – OMS, a fim de identificar e analisar a educação e o trabalho dos técnicos em saúde no contexto dos 12 países que compõem a Unasul. A reunião ocorreu no dia 03/12/14 com a equipe do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde no Ministério da Saúde em Brasília. Participação das referidas pesquisadoras da 34ª Reunião Ordinária do Fórum Permanente do Mercosul, para o Trabalho em Saúde – FPMTS realizada no dia 04/12/14, no Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde- DEGERTS em Brasília/DF.

Atividade 2: Cooperar com os mesmos blocos regionais para o estabelecimento da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, capacitando os Estados membros sobre os compromissos globais para o desenvolvimento sustentável pós-2015;

- Participação do Diretor do Cris- Fiocruz, Dr. Paulo Marchiori Buss, na qualidade de conferencista, na Sessão 3, na Conferência Internacional “Science for Poverty Eradication and Sustainable Development: a Call for Action” realizada no período de 03 a 05 de dezembro de 2014, em Chapada na cidade de Manaus. O referido evento abordou temas relevantes vinculados ao acesso universal à saúde, água, alimentação, políticas econômicas e sociais para o desenvolvimento sustentável.

CTP em Ed. Técnica Brasil – Haiti

A avaliação do projeto de formação de recursos humanos em saúde na cooperação tripartite teve seu financiamento compartilhado com o TC 57. Uma pesquisa qualitativa com entrevistas foi motivo de uma análise por experts internacionais participantes no decurso das atividades em 2011-2013. Uma reunião em Brasília serviu para compartilhar as conclusões e legados para o futuro. Os resultados foram publicados nos sítios web do Ministério e OPAS.

A avaliação final é motivo de publicação nas línguas portuguesa, espanhola, francesa, bem como em crioulo. Até o final do primeiro semestre de 2015, apesar da publicação já estar pronta, a realização de prefácio de assinatura conjunta dos 3 ministros de saúde do Brasil, Cuba e Haiti tem impedido que o projeto avance de forma prontamente.

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

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

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

- A cooperação entre o Brasil e os demais países em desenvolvimento, denominada Cooperação Sul-Sul, no âmbito da saúde baseia-se em alguns princípios norteadores da gestão da saúde pública brasileira: saúde como direito universal e dever do Estado; igualdade de atendimento, integralidade do serviço médico, universalidade da cobertura dos serviços de saúde pública, participação e controle social, gratuidade dos serviços disponibilizados, entre outros. Adicionalmente, deve-se mencionar os princípios que regem a cooperação brasileira em saúde: cooperação entre os povos para o progresso da humanidade, respeito à soberania nacional, à independência econômica, aos direitos iguais e à não-intervenção nos assuntos domésticos das nações, horizontalidade nas ações de cooperação, respeito à diversidade cultural e sustentabilidade das ações².
- O Propósito do TC 41 está perfeitamente alinhado às diretrizes da política externa nacional no que diz respeito ao fortalecimento da presença do Brasil no cenário internacional na área da Saúde, em estreita sintonia com a ação articulada do Ministério da Saúde com o Ministério das Relações Exteriores, em especial com a Diretriz 14 do PNS 2012-2015 que objetiva a “Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira”.
- O governo brasileiro tem interesse em divulgar a proposta do seu sistema de saúde, com o intuito de fortalecê-lo em duplo sentido: mediante intercâmbio de conhecimentos e tecnologias com outros países, bem como visando o reconhecimento internacional como modelo de política de saúde. Esse ponto de vista corresponde a diretrizes gerais da política externa brasileira, visando formar blocos de aliança com outros países em defesa de interesses comuns. No caso, o que se almeja é o fortalecimento de uma proposta para a saúde cujo escopo doutrinário aponte para a construção de sistemas de saúde de cobertura universal, equânime e integral.
- Pautada nas diretrizes da Política Externa Brasileira, a atuação internacional em saúde por parte do MS tem por finalidade promover, articular e orientar a interlocução do governo com outros

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

países e com organismos multilaterais, assim como em foros internacionais de interesse para o setor. Estimula também a adoção de mecanismos de integração regional e sub-regional, além de desenvolver a articulação da colaboração de peritos e de missões internacionais, multilaterais e bilaterais, atendendo às diretrizes da política nacional de saúde.³

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

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

As atividades a cargo do TC 41 vêm apoiando o estabelecimento de projetos de cooperação internacional em saúde envolvendo a participação de instituições no Brasil, sobretudo da Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, e demais países de forma a consolidar alianças e parcerias entre os Ministérios de Saúde desses países e suas instituições, de maneira a contribuir para o desenvolvimento regional em saúde.

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

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

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$24.261.938,44
- Recursos desembolsados: US\$23.271.545,63
- Pendente de pagamento: US\$813.822,94
- Saldo disponível em 30/06/2015: US\$176.569,87

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

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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. 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>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP: 70800-400. Brasília–DF. Gerardo Alfaro Cantón – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Telefone: (61) 3251-9531 Fernando Antônio Gomes Leles – Consultor E-mail: lelesf@paho.org Telefone: (61) 3251-9456</p>
1.2 Título/Número do TC:	Qualificação da Saúde Suplementar/TC 42
1.3 Objeto do TC:	Qualificação da Saúde Suplementar
1.4 Número do processo:	33902.292383/2005-41
1.5 Período de vigência:	13/12/2005 a 11/12/2015
1.6 Número do SIAFI no TC:	297618
1.7 Número de TA:	03
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>1º TA: R\$ 6.000.000,00 2º TA: R\$ 1.600.000,00 3º TA: R\$ 6.000.000,00</p> <p>Total: R\$ 13.600.000,00</p>

2. INTRODUÇÃO

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

fissionais e instituições, nacionais e internacionais, de renome para o desenvolvimento e apoio às atividades. No que se refere aos aspectos administrativos, os processos foram encaminhados com tempestividade e profissionalismo.

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

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

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

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

Esse objetivo engloba várias atividades importantes para a ANS, entre elas a elaboração do projeto para a Implantação do Registro Eletrônico na Saúde Suplementar até 2015, Política de Qualificação da Saúde Suplementar com a revisão do Programa de Qualificação Operadoras e a criação da Metodologia para monitoramento da qualidade dos prestadores da Saúde Suplementar até 2015, além de atividades relacionadas a aspectos financeiros do Mercado de Saúde Suplementar e de pesquisas de satisfação dos beneficiários.

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

A necessidade de produção de conhecimento específico para o desenvolvimento de políticas regulatórias no âmbito da saúde suplementar traz à ANS a preocupação de contribuir para ampliar esse campo do conhecimento, bem como democratizar o debate sobre o setor. Esse resultado vem sendo desenvolvido através da operacionalização do Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar.

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

Diretrizes clínicas constituem-se em recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas. A utilização dessas diretrizes tem sido um passo importante para a qualificação da atenção prestada no setor de saúde suplementar e vem sendo elaborado, junto à cooperação, processo para desenvolvimento de novas diretrizes a serem incorporadas, assim como de instrumentos que apoiem a elaboração de planos de cuidado. Nos últimos anos a ANS procurou atuar juntamente ao Ministério da Saúde para o estabelecimento de diretrizes

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

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

Com a celebração do 3º Termo de Ajuste em meados 2014, observou-se uma necessidade de modificação da Matriz Lógica, o que foi discutido e aprovado em consenso entre as partes. 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 está estruturada a partir de quatro Resultados Esperados:

- **RE 1:** Mecanismos de acompanhamento e avaliação da qualificação da atenção suplementar à saúde desenvolvidos, inclusive nos seus aspectos assistenciais e institucionais;
- **RE 2:** Conhecimentos sobre o subsistema de saúde suplementar, produzidos pela Rede de Centros Colaboradores e Instituições Parceiras da ANS, divulgados e difundidos;
- **RE 3:** Utilização de Protocolos de Atenção à Saúde e Mecanismos de Avaliação da Incorporação de Tecnologias estabelecidos;
- **RE 4:** Elaboração de estudos relacionados aos aspectos econômico-financeiros do setor saúde suplementar.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 primeiro semestre de 2015 é resultado do processo de reflexão sobre as necessidades da Saúde Suplementar (especialmente explicitadas na Agenda Regulatória 2013-2014) e as oportunidades de cooperação realizado 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 esse 1º sem./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 a ser atingido por essa cooperação no sentido de apoiar ao desenvolvimento e implantação dos objetivos propostos pela ANS na Agenda Regulatória do setor. Para cumprir sua função de regulação das relações entre operadoras e beneficiários no mercado da Saúde Suplementar, a ANS necessita desenvolver, cada vez mais, sua capacidade de monitoramento e avaliação das ações, serviços e qualidade. Assim, esse Resultado Esperado 1 pode ser considerado central no âmbito da cooperação OPAS e ANS. Por essa razão, foram definidas várias ações nos Planos de Trabalho Semestrais (PTS) e executadas conforme se verá a seguir:
- Atendendo à sua missão institucional, a Agência vem trabalhando no aperfeiçoamento do Programa de Qualificação Saúde Suplementar (QUALISS). O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar vem sendo implementado desde 2004 e possui dois componentes: Qualificação das Operadoras e Qualificação Institucional.
- Os processos de acreditação vêm tendo sua importância valorizada no campo da saúde desde fins da década 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, nesse 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.
- Um importante marco do RE 1 nesse 1º sem./2015 foi a publicação do livro “Estrutura de Concorrência no Setor de Operadoras de Planos de Saúde no Brasil”. O livro é resultado do projeto de estudos e análises sobre a estrutura de concorrência e a concentração de operadoras de planos de saúde no Brasil, sob o recorte geográfico, o que vem sendo chamado de “Análise de Mercados Relevantes na Saúde Suplementar”. Esse projeto foi desenvolvido de forma conjunta por pesquisadores (do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais – CEDEPLAR/UFMG e da USP) e técnicos (ANS e OPAS), ao longo de 2013-2014. De modo geral, a publicação demonstra os resultados das importantes mudanças pelas quais o mercado de planos de saúde vem passando desde 2004, principalmente devido a movimentos de fusão e aquisições de operadoras por outras (ou por grupos financeiros). Esses movimentos do mercado vêm sendo acompanhados pelos órgãos reguladores, principalmente a ANS (que tem papel de acompanhar

e regular o setor, sobretudo garantindo o acesso aos serviços de saúde para a população beneficiária). Nesse contexto de uma configuração dinâmica de mercado é fundamental que a Agência disponha de uma metodologia para definir e monitorar os “mercados”, a qual pode ser utilizada não só para análises de concentração no setor, como também para outras atividades regulatórias típicas da ANS como, por exemplo, subsidiar a fiscalização das operadoras e a definição de redes de atendimento. A definição conceitual e uma primeira aproximação dos “mercados relevantes” foram desenvolvidas em 2006 (em um estudo financiado pelo CNPq). Ao longo de 2013-2014 buscou-se aprofundar o marco conceitual, desenvolver a metodologia e atualizar a base de dados, de tal forma que se constitua numa ferramenta de análise de estrutura de concorrência do setor de saúde suplementar do Brasil e que subsidie as decisões da ANS com relação aos processos de fusão e concentração no mercado de planos e seguros de saúde no país. Dentre os diversos achados, vale ressaltar a identificação de 96 mercados relevantes no país, pelos quais estão cobertos 81,13% dos beneficiários de plano e seguros de saúde do país (o que aponta para a consistência da metodologia). Uma comparação dos resultados alcançados no estudo atual com os obtidos na primeira versão do estudo – 2007 – aponta a “estabilidade” do conceito de “mercado relevante” adotado (86% dos municípios do país não modificaram sua situação entre os dois estudos). Além disso, mostra o surgimento de 25 novos mercados (sendo que desses 25, 13 polos eram parte de outros mercados anteriormente e se constituíram mercados separados e outros 12 “surgiram” nesse período) e outros 18 mercados que deixaram de ser relevantes. Tal movimentação reflete, por um lado, as mudanças na estrutura de oferta e, por outro, alterações metodológicas (como a exclusão de leitos psiquiátricos na contabilização). Os produtos desenvolvidos no projeto vêm sendo utilizados pelas diretorias da Agência, já que reflete a estrutura da atenção aos beneficiários e como as operadoras se organizam para tal, o que impacta na concentração do mercado nacional. Dessa forma, vem sendo a metodologia empregada para determinação da política de fiscalização da Agência. Além da ANS, o estudo vem sendo amplamente discutido pela ANS com os órgãos de defesa da concorrência do Brasil, incluindo a Secretaria de Acompanhamento Econômico (SEAE), o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) e a Secretaria de Direito Econômico (SDE). Dessa forma, vem se tornando útil como alternativa ao uso da fronteira geopolítica para definição dos mercados na dimensão geográfica.

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

- Considerando-se as características do setor de seguros-privados de saúde e a peculiaridade do caso brasileiro, no qual esse se configura constitucionalmente como suplementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), a necessidade de produção de conhecimento específico para o desenvolvimento de políticas regulatórias no âmbito da saúde suplementar traz à ANS a preocupação de contribuir para ampliar esse campo do conhecimento, bem como

ampliar o debate a respeito do setor, de seus objetivos e expectativas, tanto por parte dos operadores, quanto da sociedade.

- A principal atividade relacionada a esse Resultado Esperado desenvolvida durante o 1º sem./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. A partir da publicação do 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, foram apresentados 18 projetos de 17 instituições, dos quais foram selecionados os 10 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.
 - O Pacto Intergeracional e a Capacidade de Financiamento da Saúde Suplementar no Brasil no Contexto de Envelhecimento Populacional.
 - Metodologia e Ferramentas para Aplicação do Modelo de “Grupo de Diagnósticos Relacionados” para a Área Hospitalar na Saúde Suplementar Brasileira.
 - A Satisfação do Beneficiário da Saúde Suplementar sob a Perspectiva da Qualidade e Integralidade.
 - Judicialização na Saúde Suplementar.
 - (Im) Paciente: Sistema de Avaliação da Qualidade da Assistência dos Prestadores de Serviços de Saúde na Perspectiva do Usuário.
 - A Saúde Suplementar do Ponto de Vista dos Contratos Coletivos: Uma Análise das Contratações e Negociações Coletivas.
 - Ferramenta para a Análise do Desempenho Econômico-financeiro de Operadoras de Planos de Saúde no Setor de Saúde Suplementar Brasileiro.
 - Suficiência e Distribuição Municipal da Rede Assistencial para Beneficiários de Plano de Saúde: Um Estudo Ecológico.
 - Modelo de Hierarquização da Atenção ao Idoso com Base na Complexidade dos Cuidados.
- Tendo em vista a amplitude do projeto e dos subprojetos, a cooperação entende que seja importante um acompanhamento bastante próximo. 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 contra-

tadas. 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 vêm sendo executados ao longo do 1º sem./2015 conforme os cronogramas de trabalho, os produtos vêm sendo entregues regularmente e, salvo poucas exceções, os grupos de trabalho vêm estabelecendo contatos profícuos.
- O Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar vem sendo considerado um processo bastante importante da parceria OPAS/ANS por ambas as partes e pelo público-alvo final (em especial operadoras de planos e seguros-saúde). Dessa forma, nesse 1º sem./2015 vêm sendo 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) Integração e divulgação de informações importantes de várias fontes de dados, que sirvam como base para o desenvolvimento e aprimoramento dos programas existentes; (d) Incentivo à elaboração de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (inclusive as ações de “envelhecimento ativo”) baseados em evidências. Através do “Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar”, vem buscando ampliar os conhecimentos sobre as linhas de cuidado em saúde no setor de saúde suplementar, buscando permitir ao corpo técnico da ANS melhorar sua capacidade de regular esse mercado. Para tal foi desenvolvida pesquisa de 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 mai/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).

- 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.
- 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. Foi elaborada metodologia de investigação e realizadas as pesquisas de campo (através de questionários e entrevistas a representantes de operadoras). Os dados e informações estão sendo analisados e serão apresentados e discutidos ao longo do 2º sem./2015. Trata-se de pesquisa avaliativa cujos resultados serão 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 as operadoras com vistas ao fortalecimento da estratégia de adoção do Plano de Cuidado dos Idosos.

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

- 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 9.656/1998, 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, incluem 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 estimação dos custos associados a esse processo e uma proposta de racionalização metodológica (amostragem, por exemplo) que permitirá a ampliação da capacidade de análise e processamento da Agência.
- 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 individu-

ais 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 proposta do projeto de cooperação é o desenvolvimento de estudos para a inclusão na metodologia atual 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 vem discutindo junto à equipe técnica e de gestão da Agência os aspectos metodológicos, estatísticos e econômicos envolvidos e desenvolvendo de forma conjunta a proposta.

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 estão bastante alinhadas às definições estratégicas apresentadas no Plano Nacional de Saúde em execução pelo Ministério da Saúde do Brasil, ao qual se vincula a ANS como uma autarquia sob regime especial.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A Cooperação OPAS/ANS, concretizada por meio do 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.

Entende-se que o projeto vem atingido um bom nível de execução das atividades programadas. Apesar do caráter qualitativo necessário a essa avaliação, pode-se dizer que, mesmo quantitativamente, os objetivos vêm sendo alcançados, considerando-se as ações previstas no Plano de Trabalho Semestral (PTS) do 1º 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 vem somando esforços a outras ações desenvolvidas pela agência no sentido de avançar de forma significativa em sua atuação com relação ao marco regulatório da Saúde Suplementar e a sua agenda regulatória.

A cooperação entre ANS e OPAS, 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.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 4,397,035.43
- Recursos desembolsados: US\$ 3,681,581.21
- Pendente de pagamento: US\$ 435,054.53
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 280,399.69

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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:</p> <p>- 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 Dra. Lumena de Almeida Castro Furtado – Secretária Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, Sala 903. CEP: 70058-900 – Brasília/DF</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde (UTSS) Gerardo Alfaro – Coordenador da UTSS Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9509 E-mail: alfaro@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
1.8 Valor total dos TA e total no TC: s	1º TA: R\$ 10.000.000,00 2º TA: R\$ 1.417.500,00 3º TA: R\$ 6.694.427,00 4º TA: R\$ 18.653.198,00 5º TA: 28.485.240,00 6º TA: Prorrogação vigência 7º TA: 213.225.852,00 Total: R\$ 278.476.217,00

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), firmado 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, atualmente em execução, foi elaborado em 2011, após prorrogação do TC 43, com o fim de inserir recursos financeiros para a continuidade do projeto a partir da implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para sua elaboração foi considerado um conjunto de indicadores referenciados às atividades desenvolvidas, conforme os planos de trabalho aprovados e as cláusulas estabelecidas no marco da cooperação.

Para fins de verificação, 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 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.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

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

3.2 Propósito

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

Atividades realizadas

3.3 RE 1: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde fortalecidos em sua capacidade e competência para exercer as funções gestoras do sistema e dos serviços de saúde, na perspectiva da estruturação da RAS

- Acompanhamento das atividades de apoio institucional sobre RAS e planejamento da APS com a participação dos estados e municípios, com vistas ampliar a compreensão sobre a organização da RAS coordenadas e ordenadas pela APS;
- Ampliação do escopo de atuação da APS com apoio matricial, ampliando essa modalidade de equipes de cuidado e incentivando a reorganização do processo de trabalho no terri-

tório 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, propõe 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 melhoraria 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 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 à 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.
- 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 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 2: 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 a 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 ao desenvolvimento do Business Intelligence (BI) a partir da extração de dados da base do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), do Sistema de Internações Hospitalares (SIH), além do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Assessoramento na realização de 40 agendas de apoio institucional aos Estados; Participação nas agendas do apoio integrado organizadas pela Secretaria de Atenção a Saúde – SAS/MS;

- Acompanhamento do apoio institucional desenvolvido na Rede de Urgência e Emergência, integrado ações através das áreas técnicas dos Departamentos da Secretaria de Atenção a Saúde;
- Apoio a análise do perfil dos municípios aderidos ao Plano Nacional de Banda Larga e a relação com os dados de informatização e conectividade levantados pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);

3.5 RE 3: 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 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).
- 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 4: 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 5: 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 de 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, essa 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 remaneja-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, essa 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 contrarreferência.
- 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 utilizando o sistema, cerca de 887.452 gestantes ativas e um total de 3.613.948 gestantes totais cadastradas no sistema.

3.8 RE 6: 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 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 tem contribuído para a realização de discussões técnicas e políticas, seminários, atividades de acompanhamento/monitoramento de ações pactuadas com Estados e Municípios, visando atender as prioridades do Ministério da Saúde e da Organização nessa área.

A ação gestora da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde obedece a estratégias definidas a partir de planejamento, monitoramento e avaliação, em que são delimitados os principais pontos para a implementação do Sistema Único de Saúde.

Alguns dos resultados alcançados na gestão da atenção à saúde aconteceram no marco dos Termos de Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS Brasil, por meio da promoção de atividades de apoio à organização de sistemas e serviços de saúde e, especialmente, na organização e implantação das redes de atenção nos estados da federação.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

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

Tendo em vista a execução das metas e resultados dos Planos de Trabalho aprovados, pertinentes à execução do 43º Termo de Cooperação e Assistência Técnica – Projeto “Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde”, conclui-se que houve aplicação dos recursos disponíveis a execução, no primeiro semestre de 2015. Entretanto, cabe destacar, existe a necessidade de serem buscadas melhorias no processo de comunicação entre as partes signatárias, em especial no que concerne a assincronia e processos e fluxos de informações referentes à execução de alguns tópicos do TC e seus instrumentos.

5.1 Recomendações

- O PTS 2015.2 foi planejado e será necessário um acompanhamento rigoroso do processo de execução, o NCT/SAS também enviará um cronograma com as datas de atividades previstas para o quadrimestre (julho – outubro/2015).
- Alinhar de forma permanente os processos e práticas de gestão estabelecidos entre as equipes da OPAS/OMS e do NCT/SAS de forma a harmonizar o processo de gestão do TC 43.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$120,462,651.20
- Recursos desembolsados: US\$111,171,882.32
- Pendente de pagamento: US\$5,846,858.78
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3,443,910.10

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

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

2. INTRODUÇÃO

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

As políticas de promoção da equidade e fortalecimento das instâncias formais de participação social são prioridade dessa cooperação. Conforme a previsão legal, a Governança do SUS deve se

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

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

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

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

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

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

3.2 Propósito

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

A Matriz Lógica em vigor ao longo do ano de 2014 foi resultado de um processo de revisão empreendido ao longo da elaboração do 5º Termo de Ajuste (5º TA), tendo como indicador da qualificação das práticas de gestão participativa “Unidades Federadas com processos de gestão estratégica e participativa desenvolvidas até 2015” (ano em que se encerra a vigência do TC 44). Entende-se que a “gestão estratégica e participativa” expresse-se na elaboração, discussão, aprovação e execução dos instrumentos de gestão do SUS – como os Planos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais), os Relatórios Anuais de Gestão e os Contratos Organizacionais da Ação Pública (COAP) – e possa ser verificada também através de relatórios técnicos elaborados a partir dos sistemas de informação OuvidorSUS, SISAudSUS, ParticipaNetSUS, entre outros.

A cooperação vem se delineando e sendo executada no sentido de apoiar a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS¹ (ou “ParticipaSUS”), a partir de seus princípios e diretrizes:

- Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde de responsabilidade do Estado, como universalidade, equidade, integralidade e participação social.
- Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os conselhos e as conferências de saúde, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular.
- Promoção da inclusão social de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito à saúde.
- Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes.
- Integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo.
- Ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde.
- Articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da gestão do SUS.
- Articulação das ações referentes à gestão estratégica e participativa desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com os diversos setores, governamentais e não-governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde.
- Fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas.

Ao longo de 2014 buscou-se também considerar, em todas as ações de cooperação, que, apesar do TC 44 ter como contraparte a SGEPI/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

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

Ministério da Saúde (em especial a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, a Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – SGTES e a Secretaria de Saúde Indígena – Sesai).

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

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

desdobrando produtos como, por exemplo, o acompanhamento das experiências vencedoras do Prêmio Cecília Donnagelo e o estabelecimento de parcerias para a cooperação internacional.

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 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.
- Além dessas, entende-se que se faça necessário fomentar a organização da sociedade para o efetivo exercício do controle social do SUS. Esse pode se dar através de várias ações, entre elas, a criação de outros canais de comunicação entre o cidadão e o governo, para além daqueles já institucionalizados (como os conselhos, conferências, ouvidoria, etc), por meio “da educação popular, da formação de lideranças, conselheiros, entidades representativas e de classe e movimentos populares articulados, pautando-se sempre no princípio da equidade em saúde e garantindo a atenção às especificidades de cada cidadão”. Nesse sentido, 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.

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>.

- Neste ano em que será realizada a 15ª Conferência Nacional de Saúde, os esforços vêm sendo também focalizados na sua preparação técnico-política e organização. O tema central “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas. Direito do Povo Brasileiro” vem sendo debatido nas etapas municipais (de 09/abr. a 15/jul.) e regionais da conferência, das quais deverão ser escolhidos os delegados que participarão da etapa estadual (que está prevista para o período de 16/jul. a 30/set.). A data agendada para a realização da etapa nacional da 15ª CNS é 1º a 4 de dezembro de 2015.

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 inter-setoriais, culturais, ambientais e de participação social, entre outros, quantitativos e qualitativos, abertos às dimensões da ética, do conflito, da subjetividade e da micropolítica, que sirvam ao trabalho local e à aferição e mudança permanente das práticas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.20³). Várias vêm sendo as iniciativas para desenvolvimento de instrumentos e metodologias que atendam a essas necessidades.
- Dentre essas iniciativas, vale ressaltar a cooperação para elaboração e publicação do “Painel de Indicadores do SUS”, que busca responder a uma percepção de uma lacuna de informação em saúde e democratizar o acesso à informação. O conjunto de publicações tem os objetivos de apoiar as atividades de planejamento, formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde e estimular a participação social no SUS. Portanto, tem como público-alvo gestores, técnicos e trabalhadores, mas também os conselheiros de saúde e usuários em geral, aliando, para tal, rigor técnico e acessibilidade no conteúdo e na linguagem. Dessa forma, a publicação tende a contribuir para a formação de consciência crítica e de estímulo aos processos de intervenção social. Até o momento, foram desenvolvidos nove números temáticos (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; e Nº 9 – Temático: Gestão do Trabalho em Saúde). A coleção “Painel de Indicadores do SUS” está disponível no link <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-e-downloads>.

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

- Nesse 1º semestre de 2015, o Nº 9 (cuja versão impressa foi disponibilizada somente no início de 2015) vem sendo amplamente distribuído e debatido 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 cargos e carreiras do SUS, a qualificação de gestores na perspectiva da visão integrada do trabalho e da educação na saúde, a agenda do trabalho decente para o SUS e o incentivo à inovação de modelos de regulação e gestão do trabalho, entre outros.
- A 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. Isto 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 à 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, 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

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

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.
- Durante o primeiro semestre de 2015, foram realizadas atividades em parceria com os COSEMS dos estados do Amazonas, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Paraná e São Paulo.
- 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/OMS e a SGEP para realização das sessões “SUS em Debate” em congressos estaduais, macrorregionais, nacionais e eventos de grande porte. Essas sessões 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.

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.

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

Os seguintes marcos podem ser considerados importantes:

- Desenvolvimento de inovação no campo da Ouvidoria, mais precisamente relacionada à capacidade de disseminação da informação em saúde através dos *callcenters* e a cooperação com Portugal no papel da Ouvidoria como agente de regulação em saúde.
- Desenvolvimento do Sistema Nacional de Ouvidoria, com educação permanente, fóruns temáticos e acompanhamento de atividades estratégicas.
- Desenvolvimento de estratégias de cooperação no campo da população do campo, floresta, negra e LGBT, com foco na redução do estigma e do preconceito.
- Preparação para a 15ª Conferência de Saúde e fortalecimento dos conselhos de saúde.
- Desenvolvimento de ferramentas de articulação do saber popular e do saber científico e novas práticas no campo da promoção da equidade.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O TC 44 é considerado de grande complexidade, sendo necessário o permanente aprendizado, desenvolvimento de novas práticas e novos conhecimentos no campo da comunicação, educação de pares, articulação de saberes diversos e atores – também muitas vezes distintos. Lida com a variável do poder e com a variável da desigualdade social. Um dos aspectos que permeia esse TC é a sua natureza interprogramática. Tem como objeto o aperfeiçoamento de serviços e processos, mas também lida com a diversidade de grupos que historicamente se sentem 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 deve dialogar com valores de uma sociedade que interferem nas escolhas terapêuticas, na adesão ou não a determinados tratamentos, a crenças que requerem um olhar mais aguçado do sistema público para o itinerário clínico do usuário.

O TC 44 também é foco de cooperação no campo dos vários mecanismos de controle público, controle interno do SUS, busca da transparência e da informação ao cidadão de seus direitos e deveres através da auditoria e da ouvidoria. A Ouvidoria surge aqui como uma estratégia inovadora de proteção ao cidadão que deve ser melhor explorada nas etapas futuras da cooperação. Outro

grande aprendizado da cooperação 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.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 41,637,915.67
- Recursos desembolsados: US\$ 38,473,941.56
- Pendente de pagamento: US\$ 1,645,930.97
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 1,518,043.14

**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

Período: 1º semestre de 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 Jabas Barbosa gabinete.sctie@saude.gov.br Tel: (61) 3315-2904</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologias em Saúde José Maria Parisi – Coordenador Setor de Embaixada Norte, lote 19 Brasília/DF, CEP: 70.800-400 parisijo@paho.org Tel: (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</p> <p>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 nº 47 (TC 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 está orientado para atender seis principais resultados que são: Gestão Estratégica para o Sistema Nacional de CT&I/S implementada; Fomento científico e tecnológico em áreas estratégicas da saúde realizado; Apoio à implementação da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde realizado; Conhecimentos Científicos e Tecnológicos Gerados e Disseminados e Informações em CTIS sistematizadas; Redes de CT&IS fortalecidas; e Tecnologias desenvolvidas e complexo produtivo da saúde fortalecido.

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

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

No 1º semestre 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 temas prioritários de pesquisa em saúde e trazendo nesse 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 que 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.

Indicadores¹

- Articulação anual com 10 Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP) para desenvolvimento de ações de CT&IS
- Articulação anual com 3 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para desenvolvimento de ações de CT&IS

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. A cooperação técnica entre o Ministério da Educação (MEC), Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPs) e Secretarias Estaduais de Saúde (SES) continua vigente e tem gerado oportunidades de elaboração de editais de pesquisas, capacitações, fortalecimento da capacidade regulatória, apoia a participação em eventos para apresentação dos resultados e seus respectivos produtos e serviços. No âmbito da Cooperação Técnica Internacional podemos destacar a Fundação Bill & Melinda Gates, National Institutes of Health.

¹ Apesar de terem sido definidos no início do TC e não terem alterados os respectivos períodos, os indicadores continuam representando as atividades desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em 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.
- Divulgação da 1ª edição do curso intermediário de avaliação de tecnologias em saúde para gestores do SUS e início de nova turma do curso Saúde Baseada em Evidências pelo Hospital Sírio Libanês e Centro Cochrane do Brasil.

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

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 diferente modalidade 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).

Indicadores²

- Fomento a 50 estudos anuais.
- Lançamento de 4 editais de pesquisas anuais.

Principais atividades realizadas no período

- Produção de documento técnico contendo a descrição e análise dos 10 anos do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS): gestão compartilhada em saúde 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 identificaram 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-

2 Apesar de terem sido definidos no início do TC e não terem alterados os respectivos períodos, os indicadores continuam representando as atividades desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde.

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.

Indicador³

- Desenvolvimento de 15 pareceres técnicos ou estudos para avaliação de tecnologia em saúde por ano.

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 com 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 12 pareceres técnicos científicos pelos membros da Rebrats, estudos concluídos e registrados no Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

3 Apesar de terem sido definidos no início do TC e não terem alterados os respectivos períodos, os indicadores continuam representando as atividades desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde.

- Elaboração de um estudo de avaliação econômico 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.

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 (EVIPNet), na inclusão de novas práticas clínicas e assistenciais.

Indicadores⁴

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

4 Apesar de terem sido definidos no início do TC e não terem alterados os respectivos períodos, os indicadores continuam representando as atividades desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio à atualização, manutenção e gestão do Sistema de Informação Pesquisa em Saúde e lançamento da nova Base Gerencial do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde de Pesquisa Saúde em Tabnet.
- Apoio na manutenção do Sistema de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) que atualmente possui 2.848 projetos cadastrados, sendo 595 ensaios publicados, 93 ensaios em análise e 187 ensaios recrutando e 2.568 em rascunho.
- Acompanhamento das evoluções da Plataforma Brasil.
- Realização de 2ª Chamada Pública de Apoio a Eventos Científicos para apoiar eventos científicos até final do ano de 2015.
- Abertura das inscrições para a 14ª edição do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o Sistema Único de Saúde (SUS).
- Realização de Oficina de ajuste para projetos contempladas 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).
- Apoio a gestão do portal da EVIPNet Brasil (<http://brasil.evipnet.org/>), através de projeto com a Bireme.
- Realização de 7 Oficinas da Rede de Políticas Informadas por Evidências no 1º semestre 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.
- Realização da oitava reunião 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 tem como base as estratégias da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e visando a elaboração de programas e de projetos de pesquisa que priorizem as necessidades regionais, sem sobreposição ou duplicação de ações ou pesquisas e garantindo a aplicabilidade de seus resultados.
- O DECIT estabeleceu as redes:
 - Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino (RNPC) é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) e da Ciência e Tecnologia (MCT) para promover as melhores

práticas de pesquisa voltadas às necessidades do Sistema Único. A rede prioriza o desenvolvimento de ensaios clínicos de medicamentos, procedimentos, equipamentos e dispositivos diagnósticos, de interesse para o Sistema Único de Saúde. A RNPC estruturou grupos especializados de pesquisa (Sub-redes de pesquisa clínica) a atender necessidades de pesquisa clínica no contexto da saúde pública nacional, desenvolvimento das diversas áreas de atuação da pesquisa clínica e capacitação de Recursos Humanos. A OPAS/OMS apoia a gestão da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino por meio da elaboração de projetos desde a estruturação, organização, coordenação a definição de produtos e serviços especializados. Atualmente é formada por 32 hospitais de ensino distribuídos no Brasil.

- Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) é uma rede de instituições que atuam com o objetivo de promover e difundir a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil e tem como princípios norteadores a qualidade e excelência na conexão entre pesquisa, política e gestão nas diversas fases de avaliação de tecnologias (incorporação, difusão, abandono), no tempo oportuno e no contexto para o qual a atenção é prestada. Atualmente a Rebrats é composta por 77 instituições membros e colabora com a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (REDE TSA) da OPAS/OMS.
- A Rede de Política Informada por Evidência (EVIPNet) no Brasil é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de promover o uso sistemático de evidências de pesquisas de saúde na formulação de políticas de saúde, a fim de melhorar a qualidade do trabalho e a aplicação de recursos. Os grupos de trabalho da rede são responsáveis pela produção e disseminação de sínteses de evidências para políticas de saúde. Atualmente possui 9 núcleos de evidências.

Indicador⁵

- Estruturação de duas redes ou estudos multicêntricos na área de CT&IS.
- A partir do ano de 2014, os resultados das Redes serão apresentados no resultado 3 (Rebrats) e no 4, EVIPNet Brasil. Nesse RE será apresentado apenas os resultado da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.

Principais atividades realizadas no período

- Apoio às 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.

⁵ Apesar de terem sido definidos no início do TC e não terem alterados os respectivos períodos, os indicadores continuam representando as atividades desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde.

- 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.

Indicador⁶

- Estabelecimento de 1 parceria intersetorial.

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

6 Apesar de terem sido definidos no início do TC e não terem alterados os respectivos períodos, os indicadores continuam representando as atividades desenvolvidas pelo DECIT/SCTIE na Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde.

- Elaboração de Documento contendo a análise do desafio da inovação em saúde frente a legislação de acesso à biodiversidade brasileira.
- Elaboração de documento técnico contendo análise comparativa sobre os principais avanços da Resolução Complementar em Pesquisa Estratégica para o Sistema Único de Saúde – SUS no que se refere às pesquisas estratégicas para o SUS e sua tramitação especial em relação à Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/122.

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 da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde e sua finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional de forma equilibrada com base na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do país. No âmbito dos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde, o DECIT desempenha ações estruturantes para contribuir com o Objetivo Estratégico 11 do Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 – Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.

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

Os resultados desse TC ainda contribuem para o Plano Estratégico da OPAS/OMS apoiando a estruturação do Sistema Nacional de Fomento à Pesquisa e Gestão de Tecnologias em Saúde.

O TC contribui ainda na disseminação do conhecimento por meio do desenvolvimento e revisão de novas publicações, apoio a eventos estratégicos, elaboração de sínteses de evidências, e ainda no estabelecimento de novas parcerias para o desenvolvimento de avaliações de tecnologias em saúde específicas e na elaboração de projetos de pesquisas para apoio no desenvolvimento tecnológico e de inovação em saúde.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Fortalezas

- Existência de um projeto orientado para estruturação do sistema brasileiro de ciência, tecnologia e inovação em saúde (CT&IS).
- Comprometimento das coordenações do DECIT/SCTIE, OPAS/OMS, instituições de ensino e pesquisa e Secretarias de Saúde para alcançar o desenvolvimento de 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).
- Cooperação técnica OPAS/OMS & DECIT/SCTIE/MS possui, entre muitos aspectos positivos, a capacidade institucional de integrar e articular ações para que o país tenha acesso à produção de informação e conhecimento em nível local, nacional, regional e global.
- Possibilidade de trabalhar a partir de uma visão mais global, sistêmica, de modo a poder contemplar e sugerir a incorporação de outras áreas ou parceiros que, muitas vezes, não são identificados como potenciais facilitadores de processos.
- Brasil tem participado cada vez mais de encontros na região da América Latina e com os países de língua portuguesa. A Representação da OPAS/OMS Brasil tem apoiado as ações do Governo que vem ocupando um espaço de liderança junto aos países da região em função da construção de um sistema de CT&IS que é orientado às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento econômico interno. O Brasil apresenta capacidade tecnológica (infraestrutura pública e privada), massa crítica, legislações, articulação interinstitucional e liderança da autoridade sanitária nacional, contribuindo, assim, para o desenvolvimento científico e tecnológico de outros países.

5.2 Oportunidades

- Integração das atividades identificadas com parceiros, fundamental para que os resultados possam ser atingidos.
- Disseminação dos resultados no país e internacionalmente, por meio de ferramentas informatizadas (Portal da OPAS/OMS, Portal da Saúde, Portal da Rebrats, Sistema de Informação Plataforma Brasil, SISPesquisa, SISREBRATS, Campus Virtual de Saúde Pública) e redes sociais (Facebook da OPAS/OMS e Saúde, EVIPNET, Rebrats), facilitam o intercâmbio de experiências bem-sucedidas e estabelecimento de novas e fortalecimento de redes nacionais existentes.
- Comprometimento da OPAS/OMS e SCTIE/MS no desenvolvimento do projeto.
- Estabelecimento de novos parceiros e fortalecimento dos colaboradores existentes e redes de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e um aumento nos temas de fomento, avaliação de tecnologias e uso da evidência para elaboração de políticas e na tomada de decisão.

- Possibilidade de expansão geográfica das ações descritas na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e Política de Gestão de Tecnologias em Saúde.

5.3 Fragilidades

- Necessidade de atualização dos manuais e orientações para melhoria dos processos administrativos.
- Periodicidade do registo de alterações do projeto durante a sua execução.

5.4 Ameaças

- Mudanças políticas.

5.5 Recomendações

- Manutenção de reuniões técnicas-administrativas periódicas para registro, acompanhamento e monitoramento da execução do projeto.
- Revisão dos manuais e orientações para melhoria dos processos administrativos.
- 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\$47,859,844.86
- Recursos desembolsados: US\$43,275,199.64
- Pendente de pagamentos: US\$1,476,004.39
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3,108,640.83

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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 da 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 28/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	587232
1.7 Número de TA:	6
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<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 vigência Total do TC: R\$ 70.590.000,00</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 Termo teve sua vigência inicial firmada por cinco anos, com encerramento estabelecido para 29 de dezembro de 2011. Após decisão da contraparte e aprovação pela OPAS/OMS (maio/2011), 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 Sistemas e Serviços de Saúde/OPAS, enquanto aquela proveniente do orçamento da CGPAN/DAB/SAS é gerenciada pela Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso da Vida/OPAS.

Os Termos de Ajuste de nºs 2 e 4 foram firmados junto ao DAB para custear as ações de Saúde da Família, enquanto os Termos de nº 1, 3 e 5 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.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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.

3.3 Atividades realizadas no marco da cooperação no 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação 49 – 4º TA

- Desenvolvimento de Tecnologias e instrumentos de fortalecimento da Atenção Básica.

Atividades realizadas:

- A autoavaliação é o ponto de partida da fase de desenvolvimento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ). É um dispositivo que pretende provocar na equipe a constituição de um grupo sujeito da mudança e da implantação de novas práticas de atenção, gestão, educação e participação. No âmbito do PMAQ, recomenda-se que a autoavaliação seja realizada com base na ferramenta composta por um conjunto de padrões de qualidade, ou seja, por um conjunto de declarações acerca da qualidade esperada quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações na Atenção Básica. Nesse sentido revisar os instrumentos de autoavaliação para a Melhoria

do Acesso e da Qualidade do terceiro ciclo do PMAQ com vistas à qualificação dos instrumentos de coleta das equipes da Atenção Básica, Saúde Bucal, NASF e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

- A ação desenvolvida teve como base o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), utilizando os dados dos instrumentos autoavaliativos anteriores para elaboração da versão eletrônica do AMAQ. Registra-se nesse contexto, que o presente trabalho proporcionará a divulgação dos dados referentes a avaliação das equipes, como também tornar-se-á instrumento de pesquisa e subsídio técnico para o desempenho das funções determinantes pela área técnica responsável.

Conclusão:

- Os Relatórios entregues pelo consultor técnico 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). Para realização desse Produto, foi necessária a cooperação mútua com a equipe de informática do Departamento de Atenção Básica.

Programa Saúde na Escola

Atividades realizadas:

- Implantação do módulo de monitoramento para o Programa Academia da Saúde no sistema do SISMOB.
- Análise da implantação do Programa Academia da Saúde nos estados da Região Sul a partir das informações colhidas nos sistemas do MS (SISPAG/FNS e SISMOB).
- Análise da implantação do Programa Academia da Saúde nos estados da Região Sudeste e Centro Oeste a partir das informações colhidas nos sistemas do MS (SISPAG/FNS e SISMOB).
- Análise da implantação do Programa Academia da Saúde nos estados da Região Norte a partir das informações colhidas nos sistemas do MS (SISPAG/FNS e SISMOB).
- Análise da implantação do Programa Academia da Saúde nos estados da Região Nordeste a partir das informações colhidas nos sistemas do MS (SISPAG/FNS e SISMOB).

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, que em alguns casos ultrapassa 90 dias, 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.

Conclusão:

- Os produtos desenvolvidos pelo consultor técnico atenderam aos objetivos e contribuíram para o desenvolvimento de instrumentos de apoio às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, monitoramento e avaliação de ações do Programa Saúde na Escola – PSE.

Gestão da Atenção Básica

Atividades realizadas:

- O Departamento de Atenção Básica – DAB da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, possui a missão institucional de formular e implementar políticas públicas para qualificação da gestão, com vistas à ampliação da oferta e resolubilidade das ações e serviços na Atenção Básica mediante cooperação político-institucional e técnica com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- A organização das ações de Controle e Regulação no DAB, coordenadas pela Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação, consiste em dar concretude e direcionalidade ao processo de trabalho da área de Controle Externo no acompanhamento, na avaliação, e na agilização de medidas corretivas às irregularidades constantes em relatórios de fiscalizações e similares, auditorias, denúncias, acórdão do TCU e demais ações e procedimentos jurídicos, encaminhadas ao Ministério da Saúde pelos órgãos controle público interno (Densus, CGU, AGU etc.) e externo (TCU, Polícia Federal, Ministérios Públicos, etc.).
- Assim, esse Departamento de Atenção Básica, no cumprimento de suas atribuições, respeitando a gestão descentralizada e tripartite do SUS, encaminhou ofício as Secretarias Municipais de Saúde daqueles que apresentaram irregularidades apontadas no Relatório de Fiscalização, solicitando correções das mesmas. Simultaneamente, procedeu-se o envio de ofícios também para as Secretarias Estaduais de Saúde solicitando o acompanhamento da adoção das referidas correções.
- Ainda, vem solicitando reiteradamente às Coordenações Estaduais da ESF a atuação da respectiva Secretaria Estadual de Saúde para que a mesma realize a assessoria técnica aos municípios no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, principalmente quanto ao monitoramento e gerenciamento do programa; controle do cumprimento da alimentação do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES; controle e a avaliação dos resultados e dos impactos das ações das unidades de saúde da família.

- Diante do exposto, contata-se a importância da organização do processo de trabalho da Área Técnica de Controle, sob a direção da Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação/DAB, tendo em vista o crescimento permanente das demandas oriundas dos mais diversos órgãos, visando à sistematização, qualificação e, sobretudo a resolubilidade das ações pertinentes a área, visando o fortalecimento da Atenção Básica, haja vista que a avaliação, monitoramento e fiscalização dos recursos repassados aos municípios brasileiros são fundamentais para o processo de implementação das políticas públicas voltadas à área em questão.
- A irregularidade, motivo de suspensão dos municípios acima citados, refere ao descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família.
- Importante ressaltar que o Departamento de Atenção Básica/SAS atua junto aos municípios de forma incessante na busca pela observância em relação às melhorias na infraestrutura física e materiais necessários à resolubilidade das unidades de saúde da família.
- Ainda, vem solicitando reiteradamente às Coordenações Estaduais da ESF a atuação da respectiva Secretaria Estadual de Saúde para que a mesma realize a assessoria técnica aos municípios no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, principalmente quanto ao monitoramento e gerenciamento do programa; controle do cumprimento da alimentação do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, e-SUS Atenção Básica e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES; controle e a avaliação dos resultados e dos impactos das ações das unidades de saúde da família.

Conclusão:

- Os relatórios apresentados pelo consultor técnico atenderam aos objetivos e contribuíram na organização do processo de trabalho da Área Técnica de Controle, sob a direção da Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação/DAB, tendo em vista, o crescimento permanente das demandas oriundas dos mais diversos órgãos, visando à sistematização, qualificação e, sobretudo a resolubilidade das ações pertinentes a área, visando o fortalecimento da Atenção Básica, haja vista que a avaliação, monitoramento e fiscalização dos recursos repassados aos municípios brasileiros são fundamentais para o processo de implementação das políticas públicas voltadas à área em questão.

Termo de Cooperação 49 – 5º TA

Participação em eventos estaduais

Apoio a importantes eventos estaduais, visando à divulgação e o debate acerca das estratégias de implementação das diretrizes da PNAN. Além disso, alguns dos eventos propiciaram apoio a processos de educação permanente e continuada com vistas ao desenvolvimento de capacidades dos profissionais para implementação das ações de alimentação e nutrição nas três esferas do SUS, sendo eles:

- Encontro conhecer e comer: caminhos para reencontrar a comida de verdade – perspectiva do Guia Alimentar para a população Brasileira, no Rio de Janeiro – RJ.
- Seminário estadual para formação dos profissionais de saúde dos 125 municípios que solicitaram adesão ao NUTRISUS no Estado de São Paulo.
- Simpósio sobre formação dos nutricionistas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- Seminário de Atualização do Programa Bolsa Família e as ações de Alimentação e Nutrição. Fortaleza – CE.
- I Jornada de Saúde da Faculdade de Juazeiro do Norte – CE.
- Encontro Regional Intersetorial do Programa Bolsa Família da Região Nordeste. Salvador – BA.
- Reunião Técnica sobre o Programa Bolsa Família. Salvador – BA.
- Reunião técnica sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família com os representantes dos municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes, em Recife – PE.
- Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Goiânia – GO.
- Encontro Temático Nacional Sobre Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional na Amazônia, em Belém – PA.

Encontro com as referências estaduais de alimentação e nutrição no SUS

- Apoio à participação de 2 palestrantes no Encontro Estadual da Rede de Alimentação e Nutrição do SUS, que teve como objetivo fortalecer a relação institucional da CGAN/MS com as Secretarias Estaduais de Saúde para a implementação das ações pertinentes às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito local.

Divulgação do guia alimentar para a população brasileira

- Apoio à participação de técnicos da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição nos estados brasileiros para realizar a divulgação e sensibilizar gestores e profissionais de saúde a implementarem o novo Guia Alimentar para a População Brasileira nas ações de saúde. Além disso, visou construir coletivamente um plano de ação para o futuro, fortalecendo o diálogo e articulação entre os diversos atores participantes. Foram realizadas oficinas nos municípios de Rio Branco – AC; Porto Alegre – RS e Canoas – RS.

Participação em banca de seleção de alunos para curso de especialização EaD sobre alimentação e nutrição na atenção básica

- Apoio à participação de dois técnicos da CGAN/MS em comissão de seleção dos alunos da 2ª turma do curso de especialização na modalidade a distância – EaD em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica promovido em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) e a Coordenação de Educação a Distância da ENSP/Fiocruz. O curso faz parte de uma iniciativa que visa contribuir com a sexta diretriz da PNAN – “Qualificação da Força de Trabalho”. Foram ofertadas 200 vagas com o objetivo de qualificar a atuação dos profissionais quanto ao desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Priorizaram-se os

profissionais que atuam no SUS no âmbito da Atenção Básica (Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, equipes Saúde da Família, AB tradicional, Academias da Saúde, equipes Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais, equipes de Consultórios na Rua e AB indígena), bem como professores e preceptores de cursos de graduação na área de saúde e residências multiprofissionais em saúde.

Apoio ao XXXII Encontro Nacional dos Estudantes de Nutrição – ENENUT

- Apoio ao XXXII Encontro Nacional dos Estudantes de Nutrição – ENENUT, realizado em Alfenas – MG. Foram custeadas viagens para 4 palestrantes do congresso, além do envio de dois consultores para participação como expositores das mesas temáticas “Hábitos e práticas Alimentares: o simbólico e a comida em cheque na era do nutricionismo” e “Demandas de mercado e a formação profissional: necessidade de uma reforma curricular”.

Conclusão geral sobre a execução para o alcance dos resultados

- A partir de 2013 foi priorizado o desenvolvimento de ações por meio do Termo de Cooperação 43 – 7º TA, não sendo realizados novos repasses financeiros ao TC 49. Assim, observa-se menor volume de ações desenvolvidas no âmbito desse termo de cooperação, quando comparado aos anos anteriores.
- As atividades realizadas no primeiro semestre de 2015 contribuíram especialmente para garantir a participação de técnicos da CGAN e outras instituições em eventos estratégicos para divulgar e apoiar a implementação das ações de alimentação e nutrição, bem como promover a formação e educação continuada de profissionais do Sistema Único de Saúde.

4. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

4.1 Pontos fortes:

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

4.2 Pontos frágeis

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

5. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 39,646,245.23
- Recursos desembolsados: US\$ 38,064,721.13
- Pendente de pagamento: US\$ 300,776.05
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 1,280,748.05

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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 Dra Ana Paula Menezes – Secretária 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 primeiro semestre de 2015. Nesse período a novidade que merece destaque é 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.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 primeiro semestre de 2015, as ações/atividades do TC 50 foram orientadas pelos 3º, 4º, 5º, 7º, 8º, 9º e 10º Termos de Ajustes (TA).

- 1º e 2º TA: já encerrados em momentos anteriores.
- 6º TA: prorrogação da vigência do TC até 28/12/2016, sem alocação de recursos financeiros.
- 11º TA: assinado dia 19 de janeiro de 2015, porém não houve repasse de recursos financeiros durante o primeiro semestre do ano.
- 3º e 8º TA: contemplam o apoio a ações estruturantes e organizativas da SE/MS.
- 4º e 9º TA: visam tanto o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo MS enquanto gestor do sistema, como o fortalecimento da Economia da Saúde.
- 5º, 7º e 10º TA, coordenados pela Unidade Técnica de Gestão do Conhecimento, Comunicação, Bioética e Pesquisa (UTGC), têm como objeto a cooperação nessa área.
- 3º, 4º, 8º e 9º TA encontram-se sob coordenação da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde (UTSSS).

3.4 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 no primeiro semestre de 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 2: 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 primeiro semestre 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.

- No primeiro semestre 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 a nível federal e se proporcionaram os resultados sob o formato da metodologia de System of Health Account (SHA 11). No primeiro semestre de 2015, foi estruturado e aprovado 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 a 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: Metodología 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), além de manter na agenda a realização de um treinamento no Brasil com características semelhantes o primeiro semestre de 2016.
- 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 (MG PSS) 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 o primeiro semestre de 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 e Rio de Janeiro para trocar experiências e conhecer os pro-

cessos 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 de aquele país para conhecer experiências bem-sucedidas de implementação de gestão de custos e mudanças de modelos de atenção em redes de serviços.

- 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.
- Dando continuidade às publicações da Série ECOS produzidas conjuntamente pelo MS e a OPAS/OMS, durante o primeiro semestre de 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 o primeiro semestre de 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: Metodologia 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.

Durante o primeiro semestre de 2015 foi finalizado o processo de aprovação do próximo 11º TA junto ao Ministério da Saúde, com a assinatura do documento no mês de janeiro.

3.6 RE 3: Processo de gestão da logística de suprimentos com ênfase na eficiência do 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 primeiro semestre de 2015, destacam-se as seguintes atividades:
- Desenvolvimento de estudos e diagnósticos 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 de Gestão do Conhecimento, Comunicação, Bioética e Pesquisa da Representação da OPAS/OMS no Brasil, o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) da OPAS/OMS e a Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE/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 Sistema Único de Saúde (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 SUS, ampliando o registro e o acesso ao conhecimento em saúde. Nesse primeiro semestre de 2015 foram realizadas diversas atividades, entre elas, destacamos as seguintes:
 - Fortalecimento da gestão e desenvolvimento institucional, da qualificação e do aprimoramento do conhecimento especializado do Ministério da Saúde (MS) – revisão e atualização do Termo de Cessão de Direitos Autorais relativos às publicações do MS.

- Início da estruturação de processos para identificação, registro e armazenamento de conhecimentos estratégicos existentes na CGDI – gravações de vídeos que resgatam a memória institucional e as boas práticas desenvolvidas pelos profissionais da CGDI.
- 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.
- Reunião de avaliação e monitoramento do TC 50 entre CGDI/MS, OPAS/OMS e Bireme, em março de 2015.
- Apoio ao Ministério da Saúde na continuidade e expansão de atividades que trabalhem o modelo de gestão da Biblioteca Virtual em Saúde nessa organização, produzindo melhorias para a BVS Brasil e sua rede de cooperação técnica.
- Realização de reunião entre a CGDI, Bireme e Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde – Ascom para apresentação da ferramenta de comunicação interna: PSI – Para sua Informação, desenvolvida pelo Centro Bireme.

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 de “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.

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.
- Atualização do acervo multimídia do Centro Cultural do Ministério da Saúde: ampliação do serviço de exibição de filmes e de promoção do uso de outros recursos multimídia.
- Continuação do trabalho de descrição de imagens das mostras culturais produzidas pelo Centro Cultural do Ministério da Saúde – CCMS/CGDI para disponibilização no site, possibilitando e ampliando o acesso por deficientes visuais à informação e ao conhecimento da história da saúde.

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.

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/SE/MS). 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, do DataSUS, para informar sobre a metodologia utilizada, visto que as decisões sobre o escopo do informe dependem também dessas áreas, ficando a CGDI responsável por informar a Bireme quais as decisões tomadas.
- 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.cvspbrasil.fiocruz.br/course/view.php?id=3>.
- A próxima edição do curso está prevista para setembro de 2015.
- 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:
 - Realização de uma formação para coordenadores da Rede BVS no Brasil relacionada a gestão da BVS: Aconteceu durante a VI Reunião do Comitê Executivo da BVS Brasil a oficina “Mobilização de Redes Colaborativas”, ministrada pelo consultor Áureo Gaspar, em 20 de julho de 2015.
- Projeto LILDBI-WEB 2.0 – Plataforma Colaborativa
 - O objetivo desse projeto é aperfeiçoar os processos de gestão, organização, publicação e disseminação da informação científica e técnica disponível na LILACS, por meio de ferramentas que promovam processos colaborativos e ágeis de catalogação e indexação.
 - O resultado esperado é ter o sistema LILDWI-WEB 2.0, desenvolvido em uma nova plataforma tecnológica, seguindo o modelo de software livre e aberto, permitindo que as Redes de Centros Cooperantes do Brasil e da América Latina e Caribe mantenham o índice LILACS e as bases de dados bibliográficos locais atualizados.
 - O seu desenvolvimento está alinhado com a estratégia de oferecer software como serviço na cooperação técnica da Bireme, baseando-se no conceito de *cloud computing* (computação na nuvem), da mesma maneira que foi feito com as novas versões do DirEve e LIS. Também se destaca nessa futura versão do LILDBIWEB a maior capacidade de interoperação com outros sistemas de catalogação, como é o caso de sistemas de gestão de bibliotecas que utilizam metodologia MARC 21. Essa característica é muito importante para fortalecer a LILACS e apoiar os centros cooperantes que hoje duplicam trabalho de catalogação para manter a contribuição no índice LILACS ou que deixaram de contribuir para evitar a duplicação.
 - Em ambiente interno de testes da Bireme é possível acompanhar as funcionalidades já desenvolvidas da versão 2.0 do LILDBIWEB. 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.
- Acessibilidade das instâncias temáticas da rede BVS Brasil
 - O objetivo desse projeto é ampliar o acesso de deficientes visuais à informação científica e técnica disponível nas instâncias de BVS no Brasil. Espera-se que a interface web de outras três instâncias da rede BVS Brasil estejam acessíveis para deficientes visuais, de acordo com as normas do Governo Federal e dos padrões internacionais preconizados pelo W3C, por meio da atualização da plataforma tecnológica dessas instâncias.

- As BVS que serão contempladas no processo de atualização para WordPress e iAHx acessíveis e responsivos, objeto desse projeto, serão:
 - BVS Enfermagem;
 - BVS Homeopatia;
 - BVS Odontologia.
- No caso da BVS Adolec, somente o iAHx será atualizado, tendo em vista que a equipe dessa instância já instalou e configurou um novo portal em WordPress, fora dos servidores da Bireme.
- As BVS Homeopatia e Odontologia, que participaram do Workshop e estão hospedadas na Bireme, terão apoio técnico para acelerar o processo de migração.
- No caso da BVS Enfermagem, que não participou do Workshop, será realizada reunião com a coordenação dessa instância para planejamento da migração e capacitação.
- No primeiro semestre de 2015, os conteúdos dessas BVS foram migrados para a nova plataforma tecnológica, baseada na ferramenta WordPress, e estão disponíveis nos seguintes ambiente de homologação – <http://wp-enfermagem.homolog.bvs.br>, <http://wp-homeopatia.homolog.bvs.br> e <http://wp-odontologia.homolog.bvs.br>. Os mesmos se encontram em processo de revisão de conteúdos e de acessibilidade, de acordo com os critérios WCAG 2.0. O mesmo ocorre com a interface de busca integrada dessas BVS, baseada na plataforma iAHx.
- Interface web da BVS para dispositivos móveis
 - Esse projeto visa ampliar o acesso à informação científica e técnica disponível nas instâncias de BVS no Brasil, por meio de dispositivos móveis. A ação central do projeto é desenvolver interfaces web responsivas, ou seja, que funcionem tanto para navegadores de computadores pessoais como para tablets e celulares, que possam ser aplicadas em qualquer site da rede BVS, DirEve, LIS, Agenda e Clipping/Notícias, utilizando o WordPress como plataforma de publicação de conteúdos.
 - 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.
 - Está em fase de desenvolvimento os plug-ins WordPress para a Agenda e o Clipping de Notícias.
- Publicações Eletrônicas do MS
 - Esse projeto tem por objetivo apoiar a publicação eletrônica das monografias do MS nos formatos PDF e ePUB, disponibilizando uma interface de navegação e visualização dos conteúdos na web. Facilitando o download desses formatos e proporcionando a visualização online do PDF, o acesso ao sumário da publicação (capítulo a capítulo) e a busca e a recuperação da publicação completa ou das suas partes (capítulos).
 - A equipe da CGDI informou que adotar a plataforma desenvolvida para o SciELO Livros é uma decisão estratégica e que deve ser adaptada de acordo com a realidade da Edi-

tora do MS. Será agendada reunião na Bireme, com a equipe da Editora do MS, para apresentar a plataforma SciELO Livros.

- Inovação Mobilize
 - O objetivo desse projeto é fomentar ações que viabilizem o desenvolvimento de aplicações para dispositivos móveis, utilizando serviços web disponíveis pela Bireme na BVS. Espera-se a realização de ações de comunicação e encontros virtuais com a Rede de Desenvolvedores da BVS (RedDes) para fomentar ações que viabilizem o desenvolvimento de aplicações (APP) para dispositivos móveis, utilizando uma API (Application Programming Interface) a ser disponibilizada pela Bireme para acesso aberto e livre às fontes de informação da BVS.
 - Oferecer uma API apoiará o surgimento de novas aplicações utilizando a informação disponível nas fontes de informação da BVS, promovendo e ampliando os canais de acesso a essa informação.
- Interface web para sites temáticos na BVS MS
 - Esse projeto visa apoiar o desenvolvimento de sites temáticos na BVS MS, por meio do desenvolvimento de interface padrão de publicação no gerenciador de conteúdos WordPress. Entretanto, o escopo desse projeto será totalmente reformulado, tendo em vista que não há mais a necessidade de desenvolver os sites temáticos em WordPress, pois o DataSUS o fará em Joomla. 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
 - Atualização do Portal da BVS Brasil com notícias e destaques e atualização da área sobre a BVS (instâncias de governança, Reuniões da Rede, Prioridades de ações estratégicas e Critérios de seleção). Participação em reuniões da Secretaria Executiva da BVS Brasil que aconteceram em 29 de janeiro, 03 de março e 15 de maio de 2015. Organização da VI Reunião do Comitê Executivo da BVS Brasil, realizada em 20 de julho de 2015 e construção coletiva do plano de trabalho e matriz de responsabilidades.
- Fomento às instâncias temáticas nacionais
 - Organização e realização da VI Reunião do Comitê Executivo da BVS Brasil que aconteceu no dia 20 de julho de 2015.
- Rede de Referencistas da BVS
 - As atividades regulares para manutenção do Repositório de Estratégias de Busca da BVS consistem em atualização dos termos DeCS e conversão das estratégias de busca iAH para iAHx.
- 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 distân-

cia sobre a Metodologia LILACS. Participaram da Oficina 15 profissionais (8 presencialmente e 7 à 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.
 - Vocabulários controlados específicos.
- Recursos educacionais abertos sobre as fontes de informação Localizador de Informação em Saúde – LIS e Diretório de Eventos – DirEve
 - O objetivo geral desse subprojeto é publicar recursos educacionais abertos sobre as fontes LIS e DirEve, que possam ser utilizados e reutilizados em diferentes atividades de capacitação e cursos. Os objetivos específicos são:
 - Ampliar cooperação com as fontes e aprimorar aplicação das metodologias.
 - Capacitar os membros da rede BVS na aplicação das metodologias LIS e DirEve e uso do aplicativo FI-Admin para cooperação com essas fontes.
 - Publicar recursos educacionais abertos para proporcionar autoaprendizagem nessas metodologias.
 - O público-alvo desses REA são os bibliotecários, técnicos e especialistas que estarão aptos a realizar sugestões de sites e eventos e bibliotecários que realizarão entrada de dados nas bases LIS e DirEve. Os roteiros dos conteúdos estão em desenvolvimento.
- 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.
 - Fase atual inclui identificação de especialista na área de SUS para validação de documentação já identificada.
- 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 de definição de wireframes e conteúdo está mapeado, sendo definido quais e como os conteúdos mapeados serão migrados.
 - Quanto à forma de apresentação dos conteúdos, templates de notas técnicas e outros documentos de orientação à rede estão em desenvolvimento.
 - O repositório da produção científica sobre a BVS tem seus critérios em desenvolvimento e produção em processo de identificação. Conteúdos já estão sendo sugeridos e registrados nas fontes LIS e Multimídia.

- Relatos de experiência estão finalizados. Migração do portal da BVS Brasil para o portal da rede BVS será realizado tão logo esteja em instancia 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 ações apoiadas, destacam-se:
 - Análise dos sistemas de tecnologia de modo a contribuir com a tomada de decisão do Fundo Nacional de Saúde.
 - Promoção de boas práticas de procedimentos visando o fortalecimento da gestão de recursos financeiros do SUS.

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 pela 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 primeiro semestre 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.

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 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.

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:

- (09) 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 primeiro semestre de 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.

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, 9º e 10º TA do TC 50 favorecem o avanço do Brasil na obtenção dos resultados previstos no Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da 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 primeiro semestre de 2015, a OPAS tem desenvolvido 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).

Por outro lado, a estratégia governamental implementada pelo DESID/MS está focada fundamentalmente no desenvolvimento de instrumentos e ferramentas de ordem microeconômico, 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), 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 primeiro semestre de 2015 esteve conotado por um amplo processo de mudanças de atores (ainda não encerrado) que impactou o normal desenvolvimento de atividades planejadas, implicando inclusive em 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, 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 Referências, de forma tal que esses respondam às necessidades e prioridades das partes.

A execução do TC 50 está grandemente voltada para as 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. Recomenda-se que 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\$ 35,290,690.50
- Recursos desembolsados: US\$ 30,738,604.85
- Pendente de pagamento: US\$ 1,080,965.04
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3,471,120.61

**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

Período: 1º semestre de 2015

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

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

2. INTRODUÇÃO

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

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

vista para dezembro/2011. Em 05/10/2011 foi publicada no Diário Oficial da União (DOU), Seção 3, página 104, a prorrogação por mais 5 (cinco) anos da vigência do TC, 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 da Saúde (OPAS) e a Hemobrás, com a definição de objetivos específicos mais precisos e indicadores que monitorem o nível de execução do TC. A matriz lógica foi revisada tomando-se como referência a elaboração do novo planejamento estratégico da Hemobrás, que possui três focos prioritários: a construção da fábrica, a qualificação do plasma e a gestão de pessoas na Organização.

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

No ano de 2014 foi celebrado o 4º Termo de Ajuste ao TC 51 – Diário Oficial da União (DOU) nº 229 de 26/11/14, Seção 3, Página 131 -, que teve como objeto a inserção de metas e recursos ao TC 51

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 Termo de Ajuste dará 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.

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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 primeiro semestre 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 logístico para atender as reuniões ordinárias do Conselho de Administração da Hemobrás, Conselho Fiscal e Comitê Técnico Científico da Hemobrás.

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

- Elaboração de 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.

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

- Atividades previstas para o 2º semestre – 2015

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.

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 siste-

mas 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.

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

- Apoio logístico para atender as reuniões e eventos relacionados à área de responsabilidade socioambiental e ao monitoramento do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça.

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 2016, a planta industrial será a maior da América Latina, com capacidade para produzir 500 mil litros de plasma por ano.

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

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

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.

Unindo a essa inovação, a capacidade de diálogo estabelecida por meio da instalação do Comitê de Usuários de Medicamentos Hemoderivados da Hemobrás no 1º semestre de 2015 favorece o respeito ao Controle Social e inova no aspecto da qualificação da escuta para implantação da indústria de hemoderivados brasileira.

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

O Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) referente ao período 2014-2019 (OD346) apresenta na sua estrutura programática a definição de categorias, áreas programáticas, resultados intermediários e resultados imediatos, concebidos para manifestar e mensurar a contribuição da OPAS/OMS destinada aos países-membros no atingimento dos resultados propostos para melhoria da saúde da população das Américas.

No que se refere à área programática – Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade regulatória – e ao 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, as ações e atividades propostas no âmbito do TC 51 contribuem significativamente para o posicionamento do Brasil no alcance desse resultado.

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 UTMT/OPAS para aprimoramento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados:

5.1 Desafios

- Contribuir para o desenvolvimento da relação institucional entre a Hemobrás, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a CGSH/MS favorecendo a execução da agenda de integração que visa o fortalecimento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.
- Auxiliar no alinhamento das ações de cooperação técnica entre os entes do Sistema Nacional de Sangue (SINASAN): MS, Hemobrás, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e serviços de hemoterapia.
- Cooperar tecnicamente com a Hemobrás nas questões relacionadas às exigências regulatórias sanitárias no desenvolvimento de produtos hemoderivados nas fases de pesquisa e desenvolvimento, estabelecendo a relação com a Anvisa.
- Cooperar tecnicamente no estabelecimento de parceria entre a Federação Brasileira de Hemofilia (FBH) e a Hemobrás, por intermédio de elaboração de uma carta-acordo visando à divulgação de material educativo para pacientes e familiares.
- A contribuição da OPAS/OMS para a melhoria do acesso universal aos produtos hemoderivados deve ser sustentada pelo trabalho em redes e alianças entre os produtores, as autoridades sanitárias nacionais e outros atores visando garantir a troca de informações e a cooperação para o fortalecimento da capacidade nacional no desenvolvimento desses produtos com garantia de qualidade. Um dos maiores desafios resulta na disponibilidade de dados e informações relevantes para os gestores, pelo qual a OPAS/OMS está desenvolvendo com o apoio de países da região uma ferramenta tecnológica, a Plataforma Regional para o Acesso e Inovação em Saúde.
- Visando o encerramento do TC 51 em 2016 pretende-se que o desenvolvimento das ações de cooperação técnica se estabeleça mediante a definição prévia do cronograma de trabalho para os anos de 2015 e 2016. Entretanto, o atraso no repasse dos desembolsos para a cooperação técnica com a OPAS/OMS poderá comprometer a plena execução das ações inicialmente previstas.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 2,656,932.96
- Recursos desembolsados: US\$ 2,457,737.19
- Pendente de pagamento: US\$ 141,073.56
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 58,122.21

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -SES/SP Coordenadoria de Planejamento de Saúde Silvia Rossi Cabral Milanello smilanello@saude.sp.gov.br (11)3066-8642</p> <p>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 (11)98698-3322</p>
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo – TC 52
1.3 Objeto do TC:	Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo
1.4 Número do processo:	0101171708
1.5 Período de vigência:	18/06/2008 a 17/06/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	-
1.7 Número de TA:	5
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>1º TA: R\$ 550.000,00 2º TA: R\$ 3.500.000,00 3º TA: R\$ 1.578.150,00 4º TA: Prorrogação da vigência do TC 5º TA: R\$ 3.555.000,00</p> <p>Total do TC: R\$ 9.183.150,00</p>

2. INTRODUÇÃO

Esse Termo de Cooperação firmado entre a Secretaria 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; pro-

mover a 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; e fortalecer o planejamento e promover a reorganização e revisão dos processos de trabalho e instrumentos de controle na Coordenadoria de Recursos Humanos da SES-SP.

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

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

Essas iniciativas integram o conjunto de ações prioritárias do Governo do Estado de 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Fortalecimento e qualificação do SUS estadual de São Paulo.

3.2 Propósito

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

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

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

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

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

3.5 RE 3: PES e do Pacto pela Saúde monitorado e seus impactos avaliados

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

3.6 RE 4: Planos Operativos 2008 e 2009 implantados nas áreas de alta prioridade para SES-SP: fortalecimento APS e redução da mortalidade infantil e materna; proteção dos segmentos mais vulneráveis da população; definição de políticas de medicamentos, ciência e tecnologia; Gestão da Educação e do Trabalho no SUS SP; controle do risco sanitário dos serviços de saúde, dos produtos de interesse da saúde, nos locais de trabalho, dos eventos toxicológicos e da qualidade da água para consumo humano

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

Projeto para 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 (POP), 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 POP 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 nesse primeiro semestre de 2015. Esse projeto teve início em maio de 2015 e está

- vigente. 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 apoiar o “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 a realização do 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, 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:

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. Aguarda-se, ainda, o relatório técnico final do responsável pela pesquisa.

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.
- 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.

Realização de Oficinas Regionais de Boas Práticas em Saúde do Adolescente

- Com o objetivo de fortalecer a atenção integral à saúde de adolescentes nas 17 Regionais do Estado de São Paulo, desde 2013, o Programa de Saúde do Adolescente, no âmbito do TC 52, iniciou um processo contínuo de sensibilização e capacitação de profissionais e gestores que atuam junto aos adolescentes nos serviços de saúde dessas Regionais.
- Dando continuidade a esse processo, foram realizadas oficinas para sete Regionais. No 1º semestre de 2015, foi desenvolvida uma oficina regional:

- 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.
- Essas oficinas regionais têm como propósito: (1) sensibilizar e capacitar gestores e profissionais da saúde das regionais nos principais temas ligados à clínica e aos serviços para adolescentes de forma a promover e fortalecer uma atenção integral à saúde dos adolescentes na Atenção Básica de Saúde; (2) promover o desenvolvimento e a implantação de uma atenção integral à saúde de adolescentes nos municípios do Estado, ampliando a oferta de serviços amigáveis para adolescentes na Atenção Básica da Saúde; e (3) implementar uma atenção integral à saúde de adolescentes em todas as regionais, qualificando e ampliando os serviços oferecidos aos adolescentes e buscando reduzir a vulnerabilidade dessa população em todas as regiões.
- III Seminário Internacional de Boas Práticas em Atenção à Saúde do Adolescente nas Américas: “Linha de Cuidados na Adolescência”
 - Esse evento 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. 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 contribuiu 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. A partir de falas dos próprios adolescentes, se identificou um distanciamento entre as mensagens emitidas pelos serviços de saúde e seus consumidores. 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. Foi necessária participação dos adolescentes na elaboração desse aplicativo para garantir a aceitabilidade pelo público-alvo e efetividade preventiva a qual se propõe. Para isso, foi pensado na participação popular de adolescentes do Estado de São Paulo na formulação dessa ideia.

Uma maneira de incentivar essa participação é através de um concurso de aplicativos, fazendo com que eles mesmos nos mostrem como informar e prevenir. Os melhores aplicativos premiados comporão o modelo definitivo. Logo, a ONG CIEDS propôs Carta-Acordo para lançar e manter um site com todo tutorial de aplicativos e material técnico lúdico em saúde reprodutiva disponível para os adolescentes criarem seus aplicativos. Um júri técnico e outros adolescentes neutros estão sendo convidados para julgarem. No final do ano de 2015, será feito a entrega do prêmio na cidade do Rio de Janeiro em três categorias e, ainda, o melhor deles será presenteado com uma passagem e estadia, com acompanhante responsável, para a Califórnia, num evento de aplicativos e 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 treze 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. No 1º semestre de 2015, os temas abordados foram:
 - Adolescer, verbo de transição;
 - Prevenção do HPV;
 - Caderneta do Adolescente: instrumento de prevenção e promoção;
 - Com esse curso teve como objetivo sensibilizar e capacitar gestores e profissionais de saúde em relação à importância da atenção integral à saúde de adolescentes, de forma a qualificar e ampliar a oferta de serviços amigáveis para adolescentes na Atenção Básica da Saúde no Estado de São Paulo.
- 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 conduzido pelo 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.

- 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 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 Latinoamericano de Ginecología Infante Juvenil ALOGIA 2015 em San José, Costa Rica, que foi realizado no período de 25 a 29 de maio: Participaram seis profissionais que apresentaram 16 pôsteres e 04 apresentações orais de pesquisas realizadas pelo Programa de Saúde do Adolescente do Estado;
 - VI Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente, que foi realizado no período de 14 a 17 de maio de 2015 em São Paulo, S.P. Participaram seis profissionais que apresentaram 11 pôsteres de pesquisas realizadas pelo Programa de Saúde do Adolescente do Estado.

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

O Termo de Cooperação 52 tem contribuído indiretamente com as prioridades do Ministério da Saúde, à medida que tem como objetivo melhorar a gestão do SUS no Estado de São Paulo.

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

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

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- No que se refere à Cooperação Técnica na área de Gestão de Pessoas, a Coordenadoria de Planejamento de Saúde – CPS 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/OMS com o CRT tem possibilitado um conjunto de ações com o apoio de parceiros, principalmente de pesquisadores, que contribuem com a sistematização de experiência do CRT e facilitam os diálogos e processos que melhorem a gestão do centro e o desenvolvimento de linhas de cuidado e redes de atenção mais preparadas para receber as demandas da população usuária. A presença próxima dos setores técnicos e administrativos da OPAS/OMS e as visitas de acompanhamento técnico são consideradas essenciais para o entendimento da cooperação, dos processos institucionais de cada uma das partes e para o aprimoramento do diálogo entre as partes.
- Em relação à Cooperação Técnica na área de saúde de adolescentes, as ações desenvolvidas no âmbito do TC 52 tiveram como objetivo aprimorar as equipes interdisciplinares que atuam na gestão e nos serviços de saúde de São Paulo, assim como fortalecer as políticas e serviços de atenção integral à saúde de adolescentes no Estado de São Paulo. A relação de cooperação entre a OPAS/OMS e a equipe do Programa Estadual de Saúde do Adolescente está bastante fortalecida e tem sido pautada no diálogo constante, 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, também tem contribuído significativamente para o fortalecimento, institucionalização do programa e aprimoramento técnico, estratégico e institucional do Programa Estadual de Saúde do Adolescente. Principalmente, 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: iniciar os Marcos de Fortalecimento 2014-2016 previstos em material técnico produzido em 2013 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.
- O aplicativo, voltado para saúde reprodutiva na adolescência, será finalizado até o final desse ano. Após seu lançamento, seu uso e utilidade, certamente, alcançarão todo território do Estado de São Paulo. 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: US\$4,832,510.50
- Recursos desembolsados: US\$3,996,081.48
- Pendente de pagamento: US\$ 196,515.78
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 639,913.24

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS: - Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	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 Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida – UTFGL. Dra. Haydee Padilla – Coordenadora E-mail: hpadilla@paho.org Tel.: (61) 3251-9545
1.2 Título/Número do TC:	Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Sesab/TC 53
1.3 Objeto do TC:	Fortalecimento e consolidação dos objetivos e diretrizes do SUS no Estado da Bahia.
1.4 Número do processo:	-
1.5 Período de vigência:	09/12/2008 a 06/12/2017
1.6 Número do SIAFI no TC:	-
1.7 Número de TA:	10
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	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

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) iniciou 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 a 2014; 2014 a 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.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 Principais atividades no período

- Durante o 1º semestre de 2015 elaborou-se um Plano de Trabalho com recursos remanescentes dos 5º, 6º e 7º TA 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 a Agenda do COSEMS será realizada no segundo semestre desse ano.
- Estão em andamento negociações 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. Nesses termos 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/OMS e o Secretário de Saúde do Estado, para elaboração do Marco Lógico da Cooperação do triênio em curso (2015/2017).

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

OTC 53 tem contribuído para a efetivação de projetos e programas no alcance de compromissos firmados em documentos e normativas governamentais, tanto no nível gerencial como nas unidades da “ponta” do sistema de saúde. Esse TC tem possibilitado a 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 elaboração do plano de trabalho dos recursos remanescentes dos 5º, 6º e 7º Termos de Ajustes durante o 1º semestre de 2015 evidenciou a importância do trabalho articulado para a otimização dos resultados, tanto na Sesab, como na OPAS/OMS, ao considerar o contexto político de transição e ajustes da nova gestão, e lograr estabelecer sinergia que contribua com os fins, propósitos e resulta-

dos esperados no triênio em curso do “Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia”.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 3,826,074.33
- Recursos desembolsados: US\$ 3,566,098.77
- Pendente de pagamentos: US\$15,542.66
- Saldo disponível em 30/06/2015: 244,432.90

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

**Termo de Cooperação nº 54
Rede Câncer: Mais Impacto**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no INCA:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>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</p> <p>Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para Saúde, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Saúde Mental. Coordenadora: Zohra Abaakouk E-mail: abaakoukz@paho.org Setor de Embaixadas Norte – Lote 19 Brasília – DF – CEP: 70.800-400</p>
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:	<p>1º TA: R\$ 7.921.895,00 2º TA: R\$ 12.893.067,00 3º TA: Prorrogação do TC 4º TA: R\$ 19.423.652,00 Total do TC: R\$40.238.614,00</p>

2. INTRODUÇÃO

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 o 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.

3.3 Avanço no alcance dos resultados

- As atividades da cooperação, a seguir apresentadas, foram realizadas no primeiro semestre 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.

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

- Com relação ao Câncer, nesse semestre, houve
 - 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.
 - Importante ressaltar que as oficinas conduzidas pela equipe de Nutrição e Câncer estão compiladas e consolidadas em documento técnico que traz os diferentes tipos de experiências para capacitação e multiplicação de técnicos para prevenção de câncer e alimentação saudável.
- Com relação ao Controle de Tabaco, 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 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 participação em 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.

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.

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

- Com relação ao Câncer, foram as seguintes atividades:
 - Personalização de material de apoio e divulgação da Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer.
 - Elaboração de relatório com a análise da situação de 10 hospitais participantes do Projeto Expande, 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; Hospital 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 Registros Hospitalares de Câncer (RHC) Manaus/AM e Boa Vista/RR, em Manaus/AM e Boa Vista/RR, de 27 a 30 de abril 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.
 - 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 edição, no Rio de Janeiro, de 19 a 21 de maio de 2015.
 - Apresentação da proposta de acreditação da BVS realizada pela OPAS/IPAS/Bireme e fruto do Projeto para “Consolidação da Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer”.
 - Apoio à realização do projeto para a “Implementação e Manutenção dos Programas de Controle de Qualidade em Radioterapia e Mamografia – Fase III e IV”.
 - Apoio à realização do projeto da “Gestão da informação para vigilância do câncer – segunda fase”.

- Apoio à realização do projeto para “Disseminação da informação de agentes cancerígenos e sua relação com cânceres relacionados ao trabalho e ao ambiente”.
- Para o tema Controle de Tabaco, foram realizadas três atividades vinculadas a esse RE:
 - Apoio à participação de técnicos do INCA no evento “II Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde”, em Teresina – PI”.
 - 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,
 - 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.

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.

3.6 RE 3: Conhecimento em câncer, ampliado

- Com relação ao Câncer, nesse semestre, as seguintes atividades foram realizadas:
 - 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 de março de 2015.
 - Participação na “Reunião Técnica para análise e discussão dos resultados referentes aos resultados dos níveis de radônio indoor. Planalto Poços de Caldas”, em Poços de Caldas/MG, de 04 a 07 de maio de 2015.

- Viabilização e participação no “III Congresso de Biomedicina de Santa Catarina com a apresentação de três trabalhos de desenvolvidos na Unidade Técnica de Exposição Ocupacional, Ambiental e Câncer”, realizado em Santa Catarina, de 14 a 16 de maio.
- Participação de pesquisadores e membros de redes de pesquisa sobre o tema Integridade em pesquisa científica no “4th World Conference on Research Integrity”, no Rio de Janeiro/RJ, de 31 de maio a 3 de junho 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.
- Participação de técnicos no “Workshop Rede Nacional de Câncer Familiar” no Rio de Janeiro/RJ, de 26 e 27 de junho de 2015.
- Produtos em andamento:
 - Elaboração de material didático para divulgação teórica e prática do Modelo Pedagógico da Pesquisa-Ação “Prevenção do Tabagismo Feminino em Espaços Populares através de um Enfoque de Gênero e da Educação Popular”.
 - 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”.
- Em relação ao controle de Tabaco nesse RE, durante o primeiro semestre foram viabilizadas três importantes atividades:
 - Apoio ao “16º Congresso Mundial Tabaco ou Saúde”, em Abu Dhabi/Emirados Árabes Unidos, de 17 a 21 de março de 2015. 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 nesses eventos proporciona a troca de experiência e acúmulo de conhecimento com profissionais de todo o mundo.
 - Elaboração de 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, para dar subsídios às áreas técnicas e

outras instituições interessadas para elaboração ou revisão de normas e procedimentos relativos a esse assunto.

- Conclusão do projeto “Criação do Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil”. 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.

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

- Com relação ao Câncer, nesse semestre, as atividades em atenção a esse RE foram as seguintes:
 - 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”, no Rio de Janeiro – Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS), 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 cervico-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.
 - Apoio à realização do 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. Realizado em Lima/Peru, 12 e 16 de julho de 2015.
 - Participação no evento “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 Cancer 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. A ser realizado em Cancun, México de 1 a 3 de setembro de 2015.
- Com relação ao tema Controle de Tabaco, duas importantes atividades foram realizadas:
 - 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 protagonista no controle de tabaco e o que vem desenvolvendo ao longo dos anos relacionados a políticas e estra-

tégicas 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.

- Viabilização 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.
- Principais produtos elaborados:
 - Documento técnico contendo uma revisão de propostas de indicadores para avaliação da agro biodiversidade e diversidade alimentar de um 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 realizadas pelos multiplicadores nos estados capacitados, organizados conforme a estrutura proposta para a coletânea de experiência de multiplicação para a promoção de alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção de câncer.
- Produtos em andamento:
 - Documento técnico contendo uma proposta de indicadores para avaliar a agrobiodiversidade e diversidade alimentar Brasileira e o potencial anti-carcinogênico da alimentação. Também foi realizado estudo sobre agro biodiversidade, diversificação e alimento segundo as diferentes regiões do país.
- Referente ao tema tabaco, nesse semestre foi finalizado o documento técnico referente aos cigarros eletrônicos. Esses produtos foram elaborados para gerar evidências técnicas sobre esse novo desafio de controle de tabaco. A compilação dos produtos, após a revisão e sistematização produzirá uma publicação sobre o tema.

Análise dos indicadores da Matriz Lógica

- Tema – Controle de Tabaco

3.8 R 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.

3.9 R 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 é 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 Mer-

cosul, através da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT/Mercosul), nos demais países da América Latina, na Espanha e em Portugal.

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 2.1.2 Prevalência do nível atual de consumo de tabaco
- RIM 2.1.6 Aplicação da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco da OMS (CQCT)

No marco dos termos de cooperação 54 e 64, o primeiro 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.

Finalizado 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.

- RIM 2.1.8 Número de países e territórios que contam com um programa de detecção do câncer cervical que alcance uma cobertura de 70%, conforme medida pela proporção de mulheres de 30 a 49 anos que passaram por um exame para detecção desse tipo de câncer pelo menos uma vez, ou mais vezes no caso de grupos mais jovens ou mais velhos de acordo com programas ou políticas nacionais, até 2019.
- 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

O Brasil possui o Plano de Ação Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, suas metas e Ações são monitoradas por meio de Fórum de Monitoramento que tem como finalidade apresentar o balanço do anual de implantação do Plano, o monitoramento das metas estabelecidas e a sensibilização dos parceiros no que diz respeito à ampliação da adesão às ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT. No primeiro semestre foi consolidado o relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil realizado em 2013 e atualmente estamos em fase de organização do IV fórum que será realizado em Agosto

- 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
- RIM 2.1.3 Países capacitados para fortalecer seus sistemas de vigilância das DCNT e seus fatores de risco

O Brasil realizou em 2013 a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de base domiciliar, com representatividade nacional e foram investigadas informações sobre doenças crônicas não-transmissíveis e seus fatores de risco e proteção. Em maio, foram divulgados os dados do Sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL, referentes ao ano de 2013.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Por meio do relacionamento estratégico entre a OPAS/OMS e o INCA, obtido pelo Termo de Cooperação 54, tem-se implementado a metodologia de gerenciamento de projetos, visando 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.

Durante o desenvolvimento dos projetos tem-se disseminado a integração entre as áreas responsáveis e envolvidas na execução dos mesmos, com realização de reuniões/encontros direcionados à Efetuação dos objetivos e ao entendimento da aplicação dos instrumentos administrativos relacionados aos projetos.

Com relação ao conteúdo das atividades relacionadas ao câncer dentro do TC 54 teve um amplo espectro de alcance uma vez que se dirigiram para o cuidado e controle bem como do registro e vigilância. Também foram realizadas atividades para melhoria da qualidade dos instrumentos para detecção como radioterapia O forte conteúdo técnico da BVS contribuiu para a expansão do conhecimento e a acreditação da mesma foi um importante marco. A participação da equipe técnica da BVS ao Chile no stand de divulgação no simpósio internacional de políticas de câncer na América Latina e Caribe foi importante para apoiar a RINC bem como expandir o alcance das publicações sobre Câncer.

Também cabe destaque o documento elaborado pelo INCA, referente ao Câncer provocado por fatores relacionados ao Trabalho e Ambiente referentes aos danos por agrotóxicos. Tal documento é uma ferramenta importante para um trabalho de sensibilização e comprometimento de diferentes setores da sociedade de forma a restringir o uso dos agrotóxicos na agricultura. Igualmente importante à elaboração do documento com proposta de indicadores para avaliar a biodiversidade e diversidade alimentar brasileira com o correspondente potencial anti-carcinogênico da alimentação.

Destacaram-se também as ações realizadas pelo componente internacional do TC 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.

Com relação ao controle de tabaco, o escopo das atividades realizadas por meio desse termo de cooperação tem um forte componente estratégico, uma vez que as ações envolvidas para apoio a implementação das medidas de controle de tabaco tem uma dimensão multissetorial onde o INCA e/ou a Secretaria Executiva da CONICQ apenas são componentes dessa rede.

Nesse semestre, importantes atividades foram desenvolvidas, que possibilitaram a articulação de diversos parceiros nacionais e internacionais. Além disso, por meio do TC produtos relevantes como a elaboração de documento técnico sobre cigarro eletrônico e o Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco foram desenvolvidos e serão ferramentas fundamentais para as instituições que trabalham o tema do controle do tabaco no país.

Seguimos apoiando a iniciativa de articulação entre saúde e educação para expandir o controle do tabagismo em escolas, que é fundamental para evitar novos usuários dos produtos do tabaco e além das atividades de apoio político-estratégicas que são uma grande base do plano de trabalho do TC 54. 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.

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 30/06/2015: 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

Período: 1º semestre de 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>Dra. Déborah Carvalho Malta – Diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde deborah.malta@saude.gov.br SAFS Trechos 02 Lote 05/06 Bloco F Torre 1 Ed. Premium Térreo – Sala 14</p> <p>Unidade Técnica 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 da violência, prevenção da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), aprimoramento de bases de dados e análise de situação de saúde.

As ações da Unidade Técnica de Determinantes Sociais da Saúde, Fatores de Risco, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Saúde Mental visam a 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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, acidentes, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e análise de situação de saúde.

3.2 Propósito

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

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

Indicador – comentário

- Proporção de municípios com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências implantada:
 - Unidades de Saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências vêm sendo ampliadas em 20% ao ano. (REVS, COAP, Relatório de Gestão, PPA).

Ano	Nº de Municípios Notificantes	Variação	Nº de Unidades Notificantes	Variação	Nº total de Notificações	Variação
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*	3.576	8,1%	11.409	15,0%	224.681	19,1%
2015*	2.784	-22,1%	7.387	-35,3%	76.875	-65,8%

Fonte: VIVA/Sinan Relatório emitido em 30 de junho de 2015.

*dados sujeitos a alteração. Observações: Os dados de 2014 e 2015 ainda são preliminares.

- Número de municípios que realizaram o Inquérito – VIVA: 25 capitais e o DF e mais 12 municípios que não capital, totalizando 39 municípios.

Trânsito: atividades realizadas

- Atividades de apoio e suporte à organização da 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito a ser realizada em novembro de 2015:
 - Planejamento logístico, concepção da identidade visual do evento, desenvolvimento do website e programação, junto às comissões interministeriais (Comissão Executiva, Comissão de Comunicação; Comissão Científica de Programação).
 - Reuniões internacionais para elaboração do draft zero da “Declaração de Brasília”.
 - Planejamento e organização de side/satelite events.
 - Contribuições para elaboração do plano para a redução da morbimortalidade de usuários de motocicletas.
 - Mobilização de diferentes departamentos e coordenações intrasetoriais e de outros Ministérios e instituições: MS (AISA, DANTPS/CGDANT, Nucom, Ascom, AISA), MRE, Ministério das Cidades, Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento – ITDP.
- As demais atividades relacionaram-se à implementação do Projeto Vida no Trânsito com Ações de marketing social/campanhas dos Estados e Municípios, disseminação da Third UN Global Road Safety Week 2015, 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 do relacionamento de bancos de dados locais.
- O Projeto Vida no Trânsito foi implantado em 30 municípios e foram realizadas 32 visitas técnicas no primeiro semestre de 2015 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 – julho 2015
- A qualificação e integração dos dados de diferentes fontes e o apoio à análise dos acidentes de trânsito a partir dos dados qualificados no primeiro semestre de 2015 foi realizado a partir de três oficinas.

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.

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.

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;
 - Reuniões virtuais junto aos Estados para qualificação das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas;
 - Reunião com equipe de Saúde do homem e com o Conasems sobre o VIVA/Sinan.
- 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);
 - Reunião GT do MTUR para continuidade das sensibilizações e capacitações nas capitais sobre Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes;
 - Reunião com a equipe da Coordenação de Saúde do Idoso para abordar os conceitos de notificação de violência e seus objetivos e atualização dos folders sobre a prevenção de quedas e de acidentes em idosos;
 - Reunião com a equipe da Coordenação de Saúde Mental para abordar a elaboração da nota informativa conjunta de orientação sobre encaminhamento das vítimas de tentativa de suicídio na rede de atenção à saúde;
 - Reunião com a equipe da Coordenação de Saúde Indígena para discutir 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;

- Contribuição para a Semana de Promoção Saúde na Escola que teve como um dos temas abordados a Prevenção de Violências e Acidentes.
- Reunião sobre Sistema Nacional de Dados sobre Violência contra as Mulheres;
- Reunião do GT Interministerial de enfrentamento ao tráfico de pessoas no Ministério da Justiça;
- Reunião com Equipe da ONG Criança Segura para tratar da continuidade de Carta-Acordo para Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes.
- Atividades relacionadas à consolidação, análise e preparação do material de divulgação dos resultados do VIVA inquérito 2014:
 - Monitoramento do formulário eletrônico no FORMSUS, o 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 duplicidades 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 1378/2013) 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

Indicadores – comentários:

- Indicador anterior: Percentual de municípios/capitais que tenha pactuado os indicadores do VIGITEL nos Termos de Compromisso do Pacto Pela Vida e Relatório SISPACTO.
- Observação: ao longo do tempo de vigência do TC56 o Governo Brasileiro modificou a forma de pactuação com os Estados e Municípios, adotando o Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde – COAP e não mais o Pacto pela Vida e o SISPACTO. Dessa forma esse indicador precisa ser revisto na Matriz Lógica. Contudo os dados do VIGITEL apoiam o Governo, 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: preparação para o trabalho de campo – coleta de dados.
- PNS: análise dos resultados dos exames laboratoriais previsto na PNS.
- PeNSE: capacitação dos pesquisadores de campo.

Atividade Física – Programa Academia da Saúde

- Realizado monitoramento de gestão do Programa Academia da Saúde com quase 85% de participação dos municípios habilitados (>2400 municípios). Limpeza do banco de dados e elaboração do plano de análise.
- Atualmente existem os 450 polos habilitados. Foram concluídas 1244 obras, iniciadas 1289 e 1188 não foram iniciadas.
- Abertura de nova turma do curso EaD de aperfeiçoamento para gestão do programa Academia da Saúde

Promoção da Saúde

- Lançamento da Campanha “Da Saúde se Cuida Todos os Dias”, voltada para a população. A campanha envolve diferentes áreas do Ministério da Saúde na produção das informações e de cartazes, folders, posts para redes sociais e banners digitais. A expectativa é que ao longo dos anos sejam abordados oito temas, sendo o primeiro sobre o Incentivo à Alimentação Saudável;
- Foi realizado um workshop com a agência de comunicação responsável para alinhar a Campanha aos princípios e valores da PNPS. Lançamento do portal www.saude.gov.br/promocaodasaude.
- Realização do evento do Dia Mundial da Saúde como o lançamento do Guia de Alimentos Regionais e a elaboração de pratos regionais saudáveis para degustação do público.
- Preparação da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde e Educação em Saúde a ser realizada em Curitiba em 2016, com a composição do Comitê de Organização Nacional e proposta de subgrupos de trabalho.
- Organização das atividades relacionadas à Promoção da Saúde a serem realizadas durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: oficinas, painéis e reuniões paralelas.
- 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.
- Mobilização do coletivo técnico do Programa Saúde na Escola para apresentação de experiências e discussão de estratégias para reformulação do programa.
- Organização da Missão de Cooperação Técnica com Cabo Verde para institucionalização das Escolas Promotoras de Saúde.

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.

As ações intersetoriais continuam sendo desenvolvidas com relação aos temas prioritários previstos na PNPS. Os Centros Colaboradores da OPAS/OMS para os temas da Promoção da saúde e Determinantes Sociais da Saúde participaram da capacitação para utilização do Manual de Saúde em todas as Políticas e deverão organizar uma proposta para utilização do Manual no país.

Principais produtos

- Documento técnico contendo revisão e análise do formulário de monitoramento Nacional do Programa Academia da Saúde pelo FormSUS junto às Secretarias Estaduais de Saúde.

3.5 RE 3: Sistemas de Informação em Saúde

Indicadores: Bases de dados integradas; Sistemas de Informação aprimorados.

- Atualmente, 24 Unidades da Federação alcançaram a meta de ter 90% ou mais casos de óbitos notificados com causa básica definida. Nesse ano, as notificações que se estão trabalhando são as de 2014; atualmente a média nacional é de 93%.
- No primeiro semestre desse ano, a CGIAE/MS participou de reuniões organizadas pelos estados: PR (1), SC (1), RN (1), GO (1), MA (1), TO (1). No mês de agosto está agenda a Reunião Nacional sobre Vigilância de Óbito e Sistemas de Informação com representantes de todas as Unidades da Federação.

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 RELACIS (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 do São Luís, Imperatriz e Caixas.
- Fortalecimento das atividades dos Serviços de Verificação de Óbito, com destaque a:
 - Publicação da Portaria que habilita 45 SVO em todo o país, com apoio de custeio para as suas atividades rotineiras.
 - Monitoramento do funcionamento de SVO, em GO, RN e PR.
- Fortalecimento da regularidade das notificações do SIM e Sinasc, mediante a revisão dos critérios de avaliação da Portaria 201/2010. Essa atualização espera-se que seja publicada no segundo semestre do presente ano.
- 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 podem ocorrer durante a codificação das causas de óbito. Nesse trabalho também é importante destacar a implementação de um Guia de Codificação de Causas Especiais.
- 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.

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 muito contribuir para os assuntos tratados na área. Resultados: Apresentação das atividades desenvolvidas no Ministério da Saúde do Brasil, em particular da Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica (CGIAE).

3.6 RE 4: Análise da situação de saúde realizada

Indicador: Saúde Brasil Publicado

- Situação atual: O Livro Saúde Brasil 2014 está em fase de elaboração. Nesse ano o tema central é: "Uma Análise da Situação de Saúde e das Desigualdades nas Causas Externas no Brasil". Os capítulos estão sendo escritos, para posterior envio para a Editora do Ministério da Saúde para revisão, diagramação e impressão. Como previsto no planejamento editorial dessa obra, o livro será lançado em eventos próprio para outubro de 2015. Vários capítulos dessa publicação serão utilizados para o evento internacional sobre Segurança Viária, a ser realizado no Brasil.

Atividades realizadas:

- Participação em 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.
- Reuniões com pesquisadores do CEDEPLAR, o IHME, IBGE e da CGIAE/SVS para discutir sobre métodos utilizados em estimações da População Brasileira desde 1980 até o presente.
- Reuniões para estudos de Validação de Formulário Reduzido de Carga de Doença com a USP.
- Reuniões 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.
- Reuniões com grupo de pesquisa em epidemiologia.
- Participação em reunião sobre a Carga de Doença em Pneumonia e Influenza, no período de 25 a 27 de fevereiro.

Principais eventos:

- Participação em 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 Brasil.

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).
Indicador: 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 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.
- Dar continuidade à cooperação técnica com relação ao tema da Promoção da Saúde participando ativamente na implementação da PNPS revisada junto aos Estados e Municípios.
- Retomar o 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. É 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.
- Necessidade de aprimorar os processos de planejamento, programação, execução e avaliação do TC 56 de forma a identificar as sinergias para o alcance dos Resultados Imediatos pactuados pelo país referentes à Violência, Trânsito, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus Fatores de Risco e Determinantes Sociais da Saúde/Promoção da Saúde, que integram o Plano Estratégico Regional.
- Necessidade de fortalecer o trabalho intersetorial, com sensibilização de diversas pastas do governo e áreas do Ministério da Saúde com relação ao Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

5.3 Recomendações

- Dar continuidade ao processo de planejamento e monitoramento integrado do TC, possibilitando um trabalho ainda mais efetivo ampliação da cooperação técnica.
- Encontrar meios para dar continuidade ao apoio da OPAS/OMS no tema da redução da morbimortalidade por traumas causados pelo trânsito/mobilidade segura e sustentável.
- Continuar aprimorando os trâmites administrativos para buscar soluções dinâmicas na execução de procedimentos, atendendo às exigências e necessidades dos planos de trabalho.
- 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.
- Dar continuidade à cooperação Técnica com relação ao tema da Promoção da Saúde, participando ativamente na implementação da PNPS revisada junto aos Estados e Municípios.
- 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.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 17,844,948.49
- Recursos desembolsados: US\$ 13,267,538.84
- Pendente de pagamento: US\$ 461,462.90
- Saldo do em 30/06/2015: US\$ 4,115,946.75

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 57
Gestão da Educação e do Trabalho no SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS: - Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	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 Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde Dr. Felix Hector Rigoli – Coordenador E-mail: rigolfel@bra.ops-oms.org Tel.: (61) 3251-9540
Título/Número do TC:	Gestão da Educação e do Trabalho no SUS/ TC 57
Objeto do TC:	Apoiar o aprimoramento da gestão do SUS, com foco na educação permanente de seus profissionais e na qualificação da gestão do trabalho.
Número do processo:	25000.167335/2008-01
Período de vigência:	30/12/2008 a 29/12/2018
Número do SIAFI do TC	643683
1.7 Número de TA	4
1.8 Valor total dos TA e total do TC	1ºTA: R\$ 84.000.000,00 2ºTA: R\$ 84.000.000,00 3ºTA: Prorrogação de vigência 4ºTA: R\$ 126.000.000,00 Total do TC: R\$ 294.000.000,00

2. INTRODUÇÃO

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

- Formulação e Implementação de Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com destaque para o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (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).
- 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 devido 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 tele-educacionais, realizadas a partir do uso de tecnologias de informação e comunicação (NTICs). Para isso, o Programa conforma-se numa rede constituída pelos Núcleos Técnico-Científicos e pelos Pontos de Telessaúde, implantados em serviços de saúde.
 - A SGTES/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 primeiro semestre 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, a SGTES e a SAS vêm repassando recursos para as instituições parceiras nos estados, desde 2007, o que tem possibilitado o avanço na implantação do Programa em todo o território nacional.

Foram destaques no primeiro semestre 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”.

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

Teleconsultorias Jan. a Jun./2015	Participações em Tele- educação Jan. a Jun./2015	Telediagnóstico Jan. a Jun./2015	Segunda Opinião Formativa Jan. a Jun./2015
38.665	321.233	336.888	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 junho de 2015 foram produzidos 2.445.078 telediagnósticos. Somente no primeiro semestre de 2015 foram realizados 336.888 telediagnósticos, essa produção se deve ao fato do 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.

Teleconsultoria

- De 2008 a junho de 2015 foram produzidas 299.737 Teleconsultorias, das quais somente no primeiro semestre de 2015 foram realizadas 38.665 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 de 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 junho de 2015 foram registradas 1.898.030 participações em Tele-educação. Somente no primeiro semestre de 2015 foram registradas 321.233 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.
- 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 primeiro semestre de 2015 a OPAS/OMS manteve apoio ao desenvolvimento de projetos em três estados, conforme abaixo descritos:
 - 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.
 - 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 – FOUASP.
- RIO DE JANEIRO
 - Projeto desenvolvido pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, visando ampliar as ações de tele-educação com finalidade de ofertar suporte de Educação à Distância (EAD), para a segunda fase do projeto de desenvolvimento de competência pedagógica para a prática da preceptoria na residência médica, realizado pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

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 contém 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.
- No primeiro semestre de 2015, o tema dimensionamento teve muitos desdobramentos e é 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 Campinas 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 estão dialogando com o Observatório da ENSP um formato para a publicação desse perfil.

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 PROGE-SUS 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.
 - No primeiro semestre de 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 à 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 no primeiro semestre de 2015. DEGERTS está negociando no início de 2015 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.
 - Qualificação de Gestores e Trabalhadores para os Processos de Negociação Coletiva
 - Os Cursos de Gestão do Trabalho e Negociação Coletiva no SUS, desenvolvidos em parceria com o Dieese, têm como objetivo, por meio da qualificação dos negociadores,

fortalecer as Mesas, potencializando o processo de negociação e qualificando as pactuações resultantes. Têm duração de 40 horas e aborda conceitos sobre as políticas públicas de saúde, SUS e participação social, a democracia e a democratização das relações de trabalho, negociação coletiva no setor público, mecanismos e procedimentos de negociação coletiva no âmbito do SUS. Em 2013 foram certificados 189 participantes, entre gestores e trabalhadores das Mesas de Negociação.

- Até 2015 estão previstas mais 20 turmas para qualificação de cerca de 250 negociadores. Sete delas foram concluídas no primeiro semestre de 2014, com a capacitação de 151 trabalhadores. No segundo semestre de 2014 foram concluídas mais quatro turmas capacitando 98 trabalhadores, totalizando, no ano, a capacitação de 243 gestores e trabalhadores 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 2.517/2012 destinou importante volume de recursos para apoiar projetos para a implantação de PCCS em 13 Estados da Federação. Complementarmente, o apoio técnico aos Estados foi realizado por meio de consultorias prestadas pelo Dieese.

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 no primeiro semestre de 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. Por outro lado, incorporou o acúmulo obtido a partir da parceria com o Dieese e definiu

como principal produto a elaboração de uma primeira versão de estrutura de PCCS, a partir do desenvolvimento de atividades de assessoria aos projetos apoiados pela Portaria 2.517/12. As ações previstas nesse projeto situam-se no âmbito da política institucional de fortalecimento da gestão, da democratização e da desprecarização das relações de trabalho na saúde definida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do seu Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS).

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 Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução nº 52, de 6 de maio de 1993, com o objetivo de tratar assuntos referentes às relações de trabalho no SUS, buscando a melhoria na qualidade dos serviços prestados à população. Tratava-se de uma proposta de metodologia para a negociação coletiva no setor público, adotada por outros setores e por diversos Estados e Municípios.

Após períodos de funcionamento irregular, a MNNP-SUS foi reinstalada pela terceira vez em junho de 2003, num contexto político no qual a democratização das relações de trabalho é pautada como uma diretriz na implementação das Políticas Públicas de Saúde, bem como, num cenário de maior compreensão entre gestores estaduais e municipais, da negociação coletiva como eficaz instrumento de gestão do trabalho na saúde. A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) é um espaço formal de negociação coletiva no qual são debatidas e pactuadas questões referentes às relações e condições de trabalho no SUS.

Tem como objetivo geral a democratização das relações de trabalho e a valorização dos trabalhadores, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS.

Vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), a MNNP-SUS está sob a coordenação do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS).

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, a Mesa Nacional de Negociação com o objetivo de fortalecer a cultura da negociação coletiva permanente da saúde e através dela, visa avançar na democratização das relações de trabalho, buscando o equacionamento dos inúmeros conflitos existentes, ao tempo em que contribui para a melhoria das condições de trabalho na saúde. Planeja realizar as seguintes atividades: instalação de novas mesas e apoiar as mesas instaladas, promovendo a reflexão no campo da negociação coletiva e gestão do trabalho e apoiando estratégias de ação das Mesas nos estados, municípios, DF e regiões; aprimorar as estratégias e instrumentos para monitoramento e avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do SUS; incrementar as estratégias de comunicação da MNNP-SUS por meio da Rede de Negociadores do SUS; aprimorar a formulação de políticas e diretrizes temáticas para a negociação coletiva (protocolos) e gestão do trabalho no SUS; aprimorar os instrumentos de avaliação e de sistematização do trabalho.

No primeiro semestre de 2015 ocorreu também a 69ª 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).

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 a saúde no Brasil.

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 primeiro semestre de 2015, uma das decisões da 69ª reunião ordinária da Mesa Nacional de Negociação do SUS foi que a ANTD-SUS seja transformada em protocolo da Mesa.

Prêmio InovaSUS

Criado em 2011, o Prêmio InovaSUS – Inovação na Gestão do Trabalho em Saúde e valorização de boas práticas – tem como objetivo identificar, reconhecer e valorizar práticas inovadoras da Gestão do Trabalho na saúde. Essa iniciativa proporciona o reconhecimento e dá visibilidade às experiências locais, fortalecendo o campo da Gestão do Trabalho. Foi a primeira iniciativa para identificar o que os gestores de estados e municípios vem desenvolvendo nesse campo. A chamada por editais, em contrapartida, representa um desafio, um convite às equipes para refletirem, sistematizarem e repensarem suas práticas, no sentido de compartilhar e trocar experiências.

Em suas 3 edições, o Prêmio contemplou 47 iniciativas nos seguintes temas: Plano de Cargos, Carreiras e Salários no SUS; Negociação entre Trabalhadores e Gestores; Promoção da Saúde do Trabalhador Público no SUS; Avaliação de Desempenho; Desprecarização da Força de Trabalho do SUS; Sistemas de Informação sobre Gestão do Trabalho no SUS; Pesquisas e Estudos sobre Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS; Políticas de 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.

Laboratório de Inovação

Desde 2008 a OPAS/OMS Brasil vem desenvolvendo por meio de cooperação técnica os Laboratórios de Inovação. O objetivo dos Laboratórios de Inovação é proporcionar conhecimentos organizados e sistematizados sobre os desafios dos serviços e sistemas de saúde.

Em 2013 foram lançadas as bases para a constituição do Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho. Em 2014 foi lançado ao site do Laboratório: <http://apsredes.org/site2013/gestao-trabalho/>, com a cooperação da Rede APS/UTSS/OPAS. O Laboratório é uma estratégia que visa à produção de evidência sobre boa gestão, a partir da análise e visibilidade de algumas das iniciativas premiadas pelo InovaSUS. Essa estratégia visa propiciar maior intercâmbio e disseminação dos resultados e estudos nesse campo, além de artigos, documentos, publicações, notícias e entrevistas. No segundo semestre de 2014 o Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho fez visitas técnicas às cinco experiências que estão sendo acompanhadas: Avaliação de Desempenho no contexto do Programa de Incentivo ao Desenvolvimento da Qualidade dos Serviços na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (PR); Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS e Efetivação da Política de Gestão do Trabalho no Município de Betim (MG); Implantação do Plano de Empregos, Carreiras e Salários na Fundação Estatal

Saúde da Família da Bahia – FESFSUS; Implantação do Plano de Cargo e Carreira Estadual do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso (MT) e Implantação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos dos Profissionais de Saúde do Município de Vitória (ES).

O objetivo das visitas é conhecer melhor as práticas desenvolvidas pelas experiências, avaliar seus principais pontos de inovação e aprofundar o conhecimento sobre o trabalho cotidiano, bem como analisar as debilidades e forças dos processos, desafios encontrados e as lições aprendidas. Os resultados das análises serão divulgados no site do Laboratório a partir de maio de 2015.

No primeiro semestre de 2015 o site do Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho foi lançado durante o 31º Congresso do Conasems. O site contém a avaliação das 5 experiências acompanhadas pelo laboratório na primeira etapa. No primeiro semestre também houve a preparação da segunda etapa do laboratório que será executada no segundo semestre de 2015 e compreende na avaliação das experiências de Dimensionamento do município de Campinas; Agente Comunitário de Saúde no Estado da Bahia e o PMAQ em Guarulhos.

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 qualificação em serviço, à formação de nível médio, às residências em saúde e atividades voltadas para a integração ensino-serviço-comunidade. Essa linha programática adquire concretude com os trabalhos desenvolvidos, por exemplo, no âmbito do Programa de Reorientação da Formação em Saúde, da Universidade Aberta do SUS e do Programa de Formação Profissional em Saúde – PROFAPS.

Destacam-se as questões apontadas pelo Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871/2013, que indica um conjunto de medidas estruturantes, de curto, médio e longo prazos, no que tange a formação de médicos no país. Nesse sentido, nesse primeiro semestre de 2015, o DEGES tem promovido e apoiado 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, ao 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. Ressalta-se que vários dos movimentos disparados pelo Departamento tem recebido apoio da OPAS para a sua viabilização, em especial a formação de docentes e preceptores e o processo de contratualização no âmbito do COAPES.

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

Esse campo de atividade visa promover, articular e apoiar ações e atividades de formação voltadas às graduações na saúde e à integração ensino-serviço articuladas a educação permanente, por meio da integração das políticas ministeriais entre o MEC e MS, considerando objetivos comuns capazes de gerar mudanças na política de formação para o nível superior na saúde, prestigiando ações e indicando caminhos a serem seguidos pelas Instituições de Ensino Superior. Tem como eixos norteadores, o incentivo às mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a orientação da formação para a integralidade e humanização do cuidado e o trabalho em equipe interprofissional no SUS. Dentre as diversas ações, dois programas foram instituídos para atingir esse objetivo: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Pet-Saúde. No primeiro semestre 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. Considerando-se o Edital do Pró-Saúde/Pet-Saúde em 2011, que teve a execução de suas ações iniciadas no segundo semestre de 2012, passou-se a fomentar o apoio a reorientação da formação em 709 cursos que foram envolvidos nos projetos aprovados, sendo que desses, 389 cursos participavam pela primeira vez no Pró-Saúde.

A partir de 2013, foram incorporados 197 Grupos PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS), selecionados no Edital nº 28/2012. Na sequência, foram iniciadas as atividades do PET-Saúde/Redes de Atenção (PET/Redes), cujos projetos foram selecionados em Edital lançado em 2013. Foram aprovados 114 projetos com apoio a 290 grupos PET. Os editais do PET-Saúde/Redes e PET-Saúde/VS tiveram, respectivamente, 623 e 509 cursos envolvidos nos projetos.

Até dezembro de 2014 foram financiados 902 grupos PET-Saúde com participação de mais de 900 tutores, 4.600 preceptores e 10.000 estudantes. Em 2013 a coordenação do Programa ampliou o papel da Comissão Assessora, com a incorporação de novos membros e a equipe de assessores iniciou as visitas aos projetos do Pró-Saúde/PET-Saúde. No primeiro semestre de 2014 a equipe deu continuidade ao trabalho de acompanhamento dos projetos com a realização de visitas àqueles que mereceram atenção, bem como a participação em eventos de reorientação da formação.

No primeiro semestre de 2015, foram realizadas visitas e oficinas de acompanhamento e avaliação dos projetos Pró-Saúde/PET-Saúde ainda vigentes. Os últimos grupos do PET-Saúde encerraram suas atividades em julho/2015 e está em fase de elaboração de novo Edital com previsão de lançamento em novembro/2015.

A educação pelo trabalho, a interprofissionalidade e a articulação entre escolas e serviços referenciaram a avaliação e visaram fortalecer decisões curriculares e pedagógicas consequentes. A responsabilização participativa envolveu negociação entre avaliadores e avaliados na direção da sustentabilidade das ações e ampliação da dimensão formativa e inovadora do processo avaliativo.

O Programa Nacional de Apoio ao Internato Médico – Pró-internato tem como pressuposto o apoio ao desenvolvimento de atividades práticas em serviço de saúde no internato dos cursos de medicina em universidades federais sem hospitais próprios, com a finalidade de fomentar as atividades de tutoria e preceptoria no internato do curso de medicina, visando ao aprimoramento da formação médica em áreas estratégicas para o SUS nas redes de atenção à saúde. Participaram do Pró-internato, entre 2010 e 2013, sete Instituições Federais de Educação Superior (IFES) que oferecem cursos de Graduação em Medicina, não dispõem de Hospital Universitário próprio e que concorreram ao edital do Programa.

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 senso 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 senso 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.
- A partir de 2010, o programa foi ampliado para as demais profissões da saúde, sendo que em 2014 participaram do Programa 32 docentes entre médicos, enfermeiros, dentistas, fonoaudiólogos, assistente social.
- No primeiro de 2015 não houveram atividades relacionadas a esse tema mas pretende-se retomá-las no segundo semestre do ano.
- Pró-Ensino na Saúde e Mestrado Profissional
 - Como iniciativa colaborativa da SGTES/MS, a CAPES/MEC lançou o Edital CAPES nº24/2010, parte integrante do Programa Nacional de Desenvolvimento Docente – o Pró-Ensino, visando estimular no País, em programas de pós -graduação já consolidados, a realização de projetos de pesquisa e apoio ao Ensino na Saúde, utilizando-se de recursos humanos e de infraestrutura disponíveis em diferentes Instituições de Ensino Superior – IES e demais instituições enquadráveis, possibilitando a produção de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e estágio pós-doutoral na área do Ensino na Saúde.
 - Foram destinados recursos para 31 programas de pós-graduação e cerca de 60 bolsas de mestrado/mês e 68 de doutorado/mês, em cada ano, para o período de 2011 a 2015.
- Curso de Especialização em Docência na Saúde
 - Em 2012, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com o Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), teve a iniciativa de elaborar o Curso de Especialização em Docência na Saúde, com o intuito de ser ofertado no ano de 2014.
 - O objetivo principal desse curso é promover a implementação e o aprimoramento de processos estruturantes nos cursos superiores da área da saúde abertos a partir de 2002 em universidades públicas (federais, estaduais ou municipais) e privadas sem fins lucrativos (10% das vagas totais) e que estão, preferencialmente, inseridos nos respectivos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE).
 - O público-alvo do curso são docentes que atuam em cursos superiores da área da saúde abertos a partir de 2002 em universidades públicas (federais, estaduais ou municipais) e privadas sem fins lucrativos (10% das vagas totais) e que estão, preferencialmente, inseridos nos respectivos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) e, também a preceptores dos serviços de saúde que atuam em ações e programas de integração ensino-serviço orientados pelo Sistema Único de Saúde (Pró-Saúde, PET Saúde, Residências Integradas).
 - No primeiro semestre de 2015 aconteceram encontros com a equipe de Coordenação, Orientadores de Aprendizagem e tutores, em Porto Alegre – RS, a fim de monitorar o andamento do curso e pactuar uma agenda de trabalho para os meses finais do mesmo.

Atualmente há 411 alunos em curso e está previsto para o 2º semestre de 2015 um seminário para apresentação final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

- 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.
 - Foram oferecidas 60 (sessenta) vagas, sendo: 33 (trinta e três) vagas para docentes e preceptores, 7 (sete) vagas para servidores e técnicos do MS e 20 (vinte) vagas para profissionais da saúde do DF. Vale destacar que os egressos do CEES serão elegíveis para processo seletivo de um mestrado profissional em ensino na área de saúde.
 - O programa do curso está organizado em unidades modulares, com atividades presenciais e a distância. A duração do curso de especialização é de 10 (dez.) meses com carga horária total de 440 (quatrocentas e quarenta) horas. Egressos selecionados para a obtenção do título de mestre participarão de outras atividades, bem como desenvolverão as suas pesquisas, e integralizarão mais 500 (quinhentas) horas, perfazendo assim, para o Mestrado Profissional, carga horária de 940 (novecentos e quarenta) horas.
 - O curso iniciou-se em maio de 2014. No primeiro semestre de 2015, houve a conclusão da especialização com a apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e para o segundo semestre de 2015 está prevista a seleção dos alunos para ingresso no mestrado profissional.

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 de 10 a 12 estudantes acompanhados por dois facilitadores.

A partir de 2012, o DEGES, 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.

No primeiro semestre de 2015 aconteceu o VER-SUS verão em 17 estados das cinco regiões do País contando com a presença de 1.164 estudantes de diversos cursos de graduação. 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.

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 firmado 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 estão em plena execução nesse ano de 2015, ao mesmo tempo que as atividades estão em análise 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 acontecera a partir do primeiro semestre de 2016 até o ano de 2018.

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 primeiro semestre 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 tem como atribuição fomentar e articular atividades de formação e qualificação técnica de nível médio, a serem implementados pelas Escolas Técnicas do SUS/ETSUS e Instituições parceiras, para trabalhadores que atuam nos Serviços de Saúde do SUS, sem a formação e qualificação específica, conforme exige a legislação da educação nacional.

No primeiro semestre de 2015, foram realizadas atividades com a participação da OPAS/OMS, com destaque para o 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 coordenadora da carta-acordo pelo CEPESC. Logo no início das atividades do GT, percebeu-se que o campo de formação e qualificação de Órteses e Próteses ainda se configura como um “vazio de produção teórica”, em que poucas coisas, ou quase nada, se têm em termos de material didático-pedagógico, ou mesmo bibliográfico. Pois, as edições de livros da área esgotam-se rápido ou não têm ainda tradução. No 1º semestre de 2014 as Diretrizes e Orientações Curriculares e o Mapa de Competências foram concluídos e validados pelo GT e Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde e em dezembro de 2014 concluiu-se a produção de material didático-pedagógicos, elaborado por especialistas de universidades e dos serviços de órteses e próteses. No primeiro semestre de 2015

foram feitas as revisões em todo o material didático, diagramação e esse material encontra-se na gráfica para reprodução.

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 primeiro semestre de 2015 atividades foram desenvolvidas para conclusão da elaboração das diretrizes para formação docente e elaboração do material didático-pedagógicos, escritos por especialistas na 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 40 horas 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>. Até junho de 2015 foram ofertadas 299.359 vagas distribuídas em todos Estados com a conclusão de 226.692 trabalhadores.

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.

- No primeiro semestre de 2015, devido a mudanças na direção do DEGERTS, essa ação não desenvolveu atividades. Para o segundo semestre desse ano, há uma previsão de continuidade nas atividades.

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 – CEAPEE: “Dimensionar a necessidade de trabalhadores e caracterizar suas atribuições e competências, considerando as diferentes profissões de saúde que atuam na atenção básica, com vistas a sua articulação interna nas unidades e na Rede de Atenção a Saúde”.
 - Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade de Brasília – Observarh/Nesp/Ceam/UnB-(Nethis/Fiocruz/Brasília): “Subsidiar políticas e estratégias setoriais e de estado associadas à distribuição, movimentação e redistribuição de profissionais, a partir da identificação e aprofundamento das características das localidades de atração e de repulsão e dos vazios de profissionais”.
 - Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/Pernambuco): “Avaliar estratégias para regulação do trabalho em saúde através das atribuições, competências, processo de trabalho das profissões de saúde e o desenvolvimento da gestão do trabalho nos diferentes modelos de gestão dos serviços públicos de saúde em estados da Região Nordeste”.
 - Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Rio de Janeiro): “Estudar e analisar no contexto brasileiro e dos países da América Latina e Caribe os processos regulatórios das profissões de saúde tendo como foco os territórios profissionais de cada profissão, os campos comuns do exercício profissional, as disputas jurisdicionais expressas nas resoluções dos conselhos profissionais e sindicatos, ações legais, processos e 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 foram repassados, para os oito projetos da Rede ObservaRH, o valor da primeira parcela prevista nas Cartas-Acordo assinadas. Além disso, houve uma série de reuniões entre os responsáveis pelos 8 projetos e a equipe da OPAS e do DEGER-TES no sentido de acompanhar o andamento dos projetos e estabelecer relações entre os projetos que trabalham temas complementares.

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-Parte, 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-Parte. 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).

Unasul

- O Brasil está com a presidência do Grupo de Trabalho em Recursos Humanos em Saúde (GT RHS/Unasul) mas não houve reuniões desse grupo de trabalho durante o primeiro semestre de 2015.

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).

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 Andaluza 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 (UFS-Car), 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, seis 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 medica (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.

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-chaves 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 das 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.

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 a 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, a OPAS tem contato com o 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\$76.350.743,75
- Pendente de pagamento: U\$9.800.215,62
- Saldo disponível em 30/06/2015: U\$11.665.420,34

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na OPAS:</p>	<p>Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde – Aisa/MS Juliana Vieira Borges Vallini – Assessora Especial Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 4º andar – Brasília/DF e-mail: juliana.vallini@saude.gov.br Tel: (61) 33152813</p> <p>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</p>
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\$ 5.926.282,00 3º TA: R\$ 8.045.340,00 4º TA: R\$ 490.518,00 5º TA: R\$ 5.534.625,00 6º TA: Prorrogação de Vigência 7º TA: R\$ 6.912.844,00 Total do TC: R\$ 29.976.727,00

2. INTRODUÇÃO

O 58º Termo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS foi assinado em 19 de maio de 2009, com prorrogação de vigência até 18 de maio de 2019, com o propósito de fortalecer a Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (Aisa), contribuir prioritariamente ao desenvolvimento de estruturas e dos sistemas de saúde dos países da América do Sul e Central, da CPLP e outros países africanos, responder às demandas da agenda internacional e contribuir para os objetivos da política externa brasileira.

Esse TC é um alinhamento à estratégia de cooperação técnica consolidada entre a OPAS/OMS e o governo brasileiro para o período de 2011-2015, contribuindo para o alcance do Objetivo Estratégico

gico 14 “Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira”. Também está alinhado ao Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 no componente de cooperação internacional em saúde.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Presença do país no cenário internacional fortalecida, com base na articulação entre as prioridades, programas e ações nacionais em saúde e os respectivos temas da agenda internacional.

3.2 Propósito

- Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde fortalecida, em consonância com as estratégias nacionais de saúde e política externa brasileira.

3.3 RE 1: Atuação qualificada da Aisa na agenda multilateral da saúde em seus diferentes fóruns

Comentários sobre alcance dos indicadores

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

Principais atividades realizadas no período

- Foram realizadas em Viena – Áustria a Reunião da Sessão Especial da Assembleia Geral – UNGASS, a 58ª Sessão da comissão de Entorpecentes e a II Sessão do Diálogo Brasil e União Europeia sobre Drogas, onde foram abordados temas sobre o problema mundial das drogas, atenção aos usuários de drogas, acesso a medicamentos; usos indevidos de narcóticos por jovens; prevenção em âmbito familiar; mortes por overdose e cooperação judicial e cooperação internacional na resposta às drogas sintéticas até bloqueio aos fluxos financeiros ligados ao tráfico de drogas.
- I Conferência de Ação Global Contra Demência, em Genebra – Suíça, para tratar pautas nacionais e internacionais, enquanto problema de saúde pública, para incentivar os governos a elaborarem planos nacionais de enfrentamento, destacando o grande impacto social e econômico da demência, encorajando os governos a realizarem ações coordenadas na

construção de políticas de prevenção, cuidado integral e investimentos em pesquisas, visando aperfeiçoar as ações de enfrentamento no nível global e nacional.

- A Reunião sobre a Reforma da Organização Mundial da Saúde – OMS – Atores não Estatais, aconteceu em Genebra – Suíça, onde houve a discussão das possíveis mudanças dentro da OMS no sentido de readequá-la no enfrentamento de novas epidemias e doenças que acometem o mundo atualmente, o rascunho do texto proposto não foi aprovado. A última palavra será dada na próxima assembleia da OMS, em maio de 2016, que poderá resolver definitivamente a forma como a OMS se relacionará com os atores não estatais ou adiar a decisão, como vem ocorrendo desde 2011.
- Reunião de Alto Nível em Segurança de Trânsito, Genebra – Suíça, com o objetivo de iniciar os preparativos para a 2ª Conferência Global Alto Nível em Segurança no Trânsito que acontecerá no Brasil em novembro de 2015. O evento, que deve reunir 1,5 mil participantes de cerca de 150 países, terá entre os objetivos avaliar o andamento das iniciativas para redução das mortes e lesões ocorridas no trânsito em todo o mundo.
- A Reunião VPPIS – Mauricio Cysne e Carmem Perez (Unitaid) – aconteceu no Rio de Janeiro/RJ, e teve a presença de representantes da Unitaid e da Fiocruz, com o intuito de identificar as áreas de maior potencial para cooperação entre Brasil e a Unitaid, especialmente em relação a PrEP e a diagnóstico rápido inclusive com teste de fluido oral.
- A Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS realizou em São Paulo – SP a Consulta Regional sobre Estratégias Globais do Setor de Saúde para HIV, IST e Hepatites Virais. Foi convocada para promover a discussão das prioridades, linhas estratégicas, intervenções e ações globais propostas pelas Américas para as áreas de IST, HIV e hepatites virais na agenda pós-2015 – rumo ao desenvolvimento de três Estratégias Globais de Saúde para essas áreas no período 2016-2021, bem como revisar e validar o Plano de Ação da OPAS para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais 2016-2019, definindo a agenda Pós-2015, com o objetivo geral de promover discussão, na região, das linhas estratégicas, intervenções e ações globais propostas para as áreas de IST, HIV e Hepatites Virais da agenda pós-2015, bem como revisar e validar o Plano de ação para a prevenção e controle das hepatites virais.
- A 48ª Sessão da Comissão sobre População e Desenvolvimento, aconteceu no mês de abril, em Nova Iorque – EUA. Após debate sobre as experiências nacionais em matéria de população integradas à agenda de desenvolvimento sustentável, as negociações foram intensas e houve grandes divergências entre os demais países com o grupo dos países africanos e árabe, por este motivo alguns temas sensíveis não obtiveram consenso, por isso, a Presidente da comissão optou por não aprovar o documento e por realizar um resumo das negociações.
- Os Estados-Membros se reuniram para a 68ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra – Suíça. A AMS incluiu em sua agenda, este ano, temas relevantes para o cenário global de acesso a tecnologias de saúde. Os principais temas abordados foram Ebola, Resistência Antimicrobiana, Estratégia Global sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual, Plano Global sobre Vacinas, CEWG, SSFFC e Framework de Interação com Atores Não Estatais, participação em reuniões bilaterais e em eventos paralelos sobre Nutrição, Road

Safety, Doenças Negligenciadas, Resistência Antimicrobiana, Saúde e Mulheres, Mulheres e Adolescentes, Tabaco e outros. As sessões paralelas e os eventos organizados pela sociedade civil também acrescentaram significativamente ao debate. Desde licenciamento compulsório e “de-linkage” até AMR e ebola, foram o palco de discussões mais livres entre organizações não-governamentais e delegados dos países.

- Aconteceram 03 encontros simultâneos em Genebra, a Reunião para negociação intergovernamental sobre a declaração de Brasília – Road Safety; a Reunião dos Amigos da Década de Ação Segurança Viária 2011-2022 e a Reunião Rumo a Conferência Zero 2015. As principais discussões dessas reuniões foram as metodologias e programações que deverão ser apresentadas debatidas na 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito, que será sediada em Brasília-DF em novembro de 2015.
- XXVII Reunião do Comitê de Política e Coordenação, Genebra-Suíça, Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Pesquisa em treinamento sobre Reprodução humana – SPHR. Programa co-patrocinado pela OMS, UNFPA, Unicef e Banco Mundial, nessas reuniões foram abordadas ações para identificar e discutir prioridades de pesquisa na área de saúde humana e reprodutiva, Estratégia Every Woman Every Child, Plano de Ação Global contra a violência, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Educação sexual abrangente para Adolescentes, Ações e Políticas de enfrentamento a DSTs e HIV.
- Foi na Fiocruz que aconteceu o Encontro do Conselho Executivo da Unitaid, Rio de Janeiro/RJ, relatados os andamentos dos projetos atualmente financiados, foi aprovado o novo modelo de negócios da Unitaid, assim como a identificação das novas áreas prioritárias de intervenção (tratamento antirretroviral de 1ª e 2ª linha para países de renda baixa e média, PReP e diagnóstico para hepatite C) e também foi iniciada a discussão sobre os termos de referência para a seleção do novo Chair da Unitaid.
- Em Londres e em Lisboa, aconteceu a Missão de prospecção do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde. A Missão tinha como meta conhecer os modos de organização da atenção primária, estratégias e ferramentas de avaliação/gestão e desempenho das equipes. Outros pontos de tratados durante a missão foram os mecanismos de integração entre a atenção primária e atenção especializada com ênfase em ortopedia, oftalmologia e cardiologia. A delegação do Brasil foi composta pela Assessoria Internacional e demais áreas técnicas do Ministério da Saúde.

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

- Esta meta encontra-se em andamento e contou com a presença da Aisa em reuniões com delegados de outros países, como Suriname e Etiópia, para definição de possibilidade de cooperação ou parcerias.

Principais atividades realizadas no período

- Reunião preparatória para Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul, Brasília/DF, preparar as pautas e documentos que subsidiarão os ministros na próxima reunião de Ministro de Saúde do Mercosul, elaboração de projetos que contribuirão para o desenvolvimento da região no quesito saúde.
- Sessão Especial do Conselho Executivo sobre Ebola e 136ª Sessão do Comitê Executivo da OMS, Genebra-Suíça, os principais tópicos abordados foram: Reforma da OMS; Doenças não transmissíveis; promoção da saúde ao longo do ciclo de vida; preparação, vigilância e resposta, doenças transmissíveis, Sistemas de Saúde, Assuntos financeiros, administrativos e de governança.
- Visita Delegação da Índia, Rio de Janeiro/RJ, Acompanhar a delegação do Governo/Sociedade Civil da república da Índia ao Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz.
- Missão Técnica Brasileira a El Salvador na Área da Saúde da Criança e Aleitamento Materno, San Salvador – El Salvador, com o objetivo de identificar possibilidade de implantação do Projeto de Cooperação técnica com El Salvador.
- Reunião preparatória Para a II Conferência Mundial de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito, Brasília/DF, preparar as pautas e documentos que subsidiarão a II Conferência Mundial de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito e a organização do evento.
- III Conferência Mundial para Redução do Risco de Desastres, Sedai/Japão, participaram representantes de mais de 180 países, foi assinado o Marco para a Redução de Riscos de Desastres 2015-2030 (documento em inglês), que procura impulsionar a cooperação internacional para diminuir a ameaça que representa a mudança climática. A 3ª Conferência concluiu com o acordo em torno de “sete objetivos globais” que buscam, principalmente, reduzir o número de vítimas e perdas econômicas, reconhecendo o impacto cada vez maior de desastres e a sua complexidade em muitas partes do mundo, os Estados-Membros na sua Declaração chamaram todas as partes interessadas à ação, “tendo em conta que a concretização do novo Marco depende dos nossos esforços incessantes e incansáveis para tornar o mundo mais seguro dos riscos de desastres nas décadas vindouras para as gerações presentes e futuras”.

3.5 RE 3: Componente de integração regional aprimorado, com ênfase na atuação qualificada nas agendas de saúde da Unasul e Mercosul, fronteiras e outros mecanismos

Comentários sobre alcance dos indicadores

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

Principais atividades realizadas no período

No âmbito do Subgrupo de Trabalho nº 11:

- Reunião de Coordenadores Nacionais
 - Memorando de Cooperação Mercosul/OPAS Aprovação com destaque para as áreas temáticas de Política de Medicamentos e outros Insumos; Doação e Transplante; Saúde nas Fronteiras; Obesidade e Publicidade e Sub Grupo de Trabalho “Saúde” (SGT nº 11);
 - Nova metodologia de trabalho, Mercosul/Unasul, no sentido de reduzir custos e não haver sobreposição de temas nos fóruns globais;
 - Normativa 2012-2013: as delegações analisaram a proposta de redação do Paraguai para cada norma, conforme instrução emanada na XCV Reunião Ordinária do Grupo Mercado Comum.
 - Consideração e aprovação das Atas das Comissões e Subcomissões, bem como aprovação dos Projetos de Resolução por elas apresentados.
 - Grupo de *Ad Hoc* de Sangue e Hemoderivados: as atividades do Grupo foram suspensas
- Reunião da Comissão de Serviços de Atenção à Saúde da Subcomissão de Exercício Profissional e Subcomissão de Avaliação e Tecnologias em Saúde
 - Aprovação dos Projetos que estavam em Consulta Interna: Boas Práticas para o Funcionamento dos Serviços de Saúde; Boas Práticas para a organização e funcionamento de serviços de terapia intensiva adultos, pediátrica e neonatal;
 - Boas Práticas para a organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência; e Boas Práticas em procedimentos para organização e funcionamento dos serviços de transplante de órgãos.
 - Avaliação da matriz comparativa e análise do documento proposto sobre Centro de Materiais e Esterilização (CME): O Brasil encaminhará um versão preliminar.
 - Aprovação do documento de trabalho sobre “Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Bancos de Leite Humano e Centros de Coleta de Leite Humano dos Estados-Parte do Mercosul”: Foi elaborado um Projeto de Resolução e elevado aos Coordenadores Nacionais.
 - Análise do documento de trabalho sobre requisitos de Boas Práticas para o Funcionamento dos Laboratórios de Análises Clínicas: Os Estados-Parte realizarão gestões internas para que o documento finalizado pelo grupo possa ser discutido no âmbito da Comissão na próxima reunião.
 - Apresentação e aprovação do Projeto de Boas Práticas sobre radioproteção em serviços de diagnóstico por imagem: O documento está sendo trabalhado de forma virtual.
 - Análise do documento sobre Boas Práticas para a Organização e o Funcionamento nos Serviços de Diálises:
 - O documento está sendo avaliado internamente por especialistas e será discutido na próxima reunião.
 - Definição de um plano de ação em Integração e conformação de redes de serviço e Unidades móveis de atenção.

- Reunião da Comissão de Vigilância em Saúde e da Subcomissão de Portos, Aeroportos, Terminais e Pontos de Fronteira
 - Cumprimento da resolução Mercosul/GMC nº 18/11 “Vigilância em Saúde e controle de doenças prioritizadas e eventos de Importância em Saúde Pública entre os Estados-Parte”: Foi feita atualização da situação epidemiológica das enfermidades prioritizadas;
 - Revisão dos avanços na contratação dos profissionais para o desenvolvimento e Gestão do Vigisas: Sobre os avanços na contratação dos profissionais para o desenvolvimento e Gestão do Vigisas, a Comissão solicitou à Coordenação Nacional do Uruguai, informações sobre a situação atual do Vigisas.
 - Estado atual da Vigilância de doença respiratória aguda e preparação para influenza estacional: Foi feita avaliação do estado atual da Vigilância de doença respiratória aguda e preparação para influenza estacional;
 - Apresentação dos Estados-Parte dos avanços dos planos de preparação frente a eventos de Saúde Pública de Importância Internacional: Os Estados-Parte fizeram apresentação dos avanços dos planos de preparação frente a eventos de Saúde Pública de Importância Internacional.
 - Revisão do Guia de Orientação para Trabalhadores de pontos de entrada e meios de transporte: Foi feito relato da situação em relação à preparação e resposta às emergências de saúde pública.
 - Guia de orientação para os trabalhadores de Pontos: Foi feita revisão do Guia de Orientação para Trabalhadores de pontos de entrada e meios de transporte.
 - Mapa de Risco de Febre Amarela: Foi feita discussão conjunta da Subcomissão de Portos, Aeroportos, Terminais e Pontos de Fronteira e a Comissão de Vigilância em Saúde.
- Reunião da Comissão de Produtos para Saúde (GAH Sangue e Hemoderivados, GAH Cosméticos, GAH Saneantes)
 - Cooperação Técnica: Apresentado Projeto de Cooperação sobre Biodisponibilidade/Bioequivalência e Visitas aos laboratórios de controle – e será enviado um questionário aos Coordenadores da Comissão de Produtos para avaliar o impacto das atividades desenvolvidas em 2010/2011.
 - Farmacopeia Mercosul: a delegação da Argentina confirmou a possibilidade de coordenar as visitas aos laboratórios de controle de seus países de forma sequencial.
 - Prestação de Serviços por Terceiros: O tema segue na pauta negociadora a fim de monitorar a necessidade de eventual elaboração de norma complementar à Res. GMC Nº 50/02. O tema será incluído na agenda de reuniões presenciais da Coprosal quando houver documento de trabalho para discussão.
 - Avaliação do estado de implementação das Resoluções Mercosul nos Estados-Parte – Autorização de Funcionamento (Habilitação) de Empresas: O Brasil fez uma proposta em sua apresentação, ressaltando a importância da autorização de funcionamento de empresas para a rastreabilidade de produtos e diminuição de riscos sanitários. Acordaram que a futura norma do Mercosul deve possuir um foco em requisitos sanitários que as Autoridades devem observar ao conceder uma autorização de funcionamento de empresas.

- Pesquisa Clínica: O Brasil fez informe sobre publicação de novas normativas nacionais a respeito de pesquisa clínica na área de medicamentos e produtos médicos.
- Simplificação de Procedimentos: O Brasil fez um informe sobre a situação do Projeto de Resolução “Simplificação dos Procedimentos de Controle Sanitário no Despacho Aduaneiro Intra-Mercosul” (Implementação do Artigo 2º da Resolução GMC Nº 34/04). O tema continua na agenda da Comissão de Comércio do Mercosul.
- Avaliação dos Eventos realizados no Mercosul e Informe sobre a participação dos Estados-Parte em outros Fóros: Mecanismo de Estados-Membros sobre SSFFC medical products; International Medical Device Regulators Forum – IMDRF; International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use – ICH; International Pharmaceutical Regulators Forum – IPRF; Novo Estatuto da Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica – Rede PARF e Evento Pharmaceutical Inspection Convention and Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme – PICS.
- Boas Práticas de Fabricação na Área Farmacêutica – Grupo de Trabalho: Para facilitar o trabalho nas reuniões futuras do GT, será elaborado pelo Grupo um consolidado de manifestações técnicas relativas aos itens pendentes no documento de trabalho.
- Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs) – Grupo de Trabalho.
- Relatório do Grupo e seguirão trabalhando na revisão do documento de trabalho atualizado com requisitos mínimos de Boa Prática de Distribuição, Armazenamento e Fracionamento de Insumos Farmacêuticos Ativos – IFAs.
- Avaliação dos Mecanismos de Intercâmbio de Atas e Informes de Inspeção: As delegações avaliaram o andamento do intercâmbio de relatórios de inspeção, conforme mecanismos estabelecidos nas Resoluções GMC Nº 32/12 “Procedimentos Comuns para as inspeções nos fabricantes de Produtos Médicos e Produtos para Diagnóstico de Uso *in vitro* nos Estados-Parte e nº 34/12” “Procedimentos comuns para as inspeções nos estabelecimentos farmacêuticos nos Estados-Parte e conteúdo mínimo de relatórios de inspeção nos estabelecimentos farmacêuticos nos Estados-Parte”.

No âmbito da XXXVII Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul:

- Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul
 - Sistemas de Saúde Nacional: Compartilhando Metas e Desafios: O Ministro Chioro apresentou alguns temas e propôs trabalhar conjuntamente para enfrentar as demandas por judicialização contra os governos locais, provincial e federal, considerando que este é um problema comum praticamente em todos os países do Mercosul, de diferentes maneiras.
 - Resumo da PPTB: A Assessora Internacional do MS e Coordenadora do Mercosul Saúde, Dra. Juliana Vallini, fez apresentação sobre todos os trabalhos feitos durante a Presidência *Pro Tempore* do Brasil.

- Cooperação entre o Mercosul e Organização Pan-Americana de Saúde: Os Ministros da Saúde receberam a Senhora Carissa F. Etienne que proferiu palavras sobre a importância da cooperação internacional como ferramenta que contribui para o fortalecimento e desenvolvimento do processo de integração, bem como se congratulam pela assinatura do Memorando de entendimento entre o Mercosul e a OPAS/OMS.

Acordos aprovados

- Declaração de Ministras e Ministros de Saúde do Mercosul acerca da Necessidade de Priorização da Implementação do Registro Mercosul de Doação e Transplante (DONASUR) nos Estados-Parte e Associados; Declaração de Ministras e Ministros de Saúde do Mercosul acerca da Segurança no Trânsito; Recomendações de Políticas e Medidas Regulatórias para a Redução do Consumo de Sódio; Recomendação de Políticas e Medidas Regulatórias para a Prevenção e Controle da Obesidade; Custos Econômicos e Sociais Associados ao Tabaco; Declaração Especial dos Estados-Parte do Mercosul sobre Mudança do Clima e Saúde Humana; Declaração de Ministros da Saúde do Mercosul para Aprovação do Memorando de Entendimento de Cooperação entre o Mercado Comum do Sul (Mercosul) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS/OMS); Complementação e Articulação Mercosul – Unasul nos Órgãos e Foros que Atendem a Temática Saúde; e Declaração dos Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados sobre Acesso a Medicamentos.
- Reunião do Comitê Coordenador
 - Convergência Mercosul – Unasul: O Brasil apresentou um Projeto de Acordo “Complementação e Articulação Mercosul – Unasul nos Órgãos e Foros que Atendem a Temática Saúde” para aprovação dos Ministros.
 - Núcleo de Operacionalização e Articulação de Sistemas de Informação e Comunicação em Saúde (NOATICS). As atividades do Grupo foram finalizadas.
 - Saúde Indígena: A representante da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Brasil, realizou uma apresentação sobre a Política de Saúde Indígena no Brasil e as delegações acordaram em nomear representantes titulares e alternos para comporem a Comissão Intergovernamental de Saúde Indígena, criada pelo Acordo nº 10/13 “Promover uma Política de Saúde Indígena no Mercosul”.
 - Cooperação Técnica: Informe sobre a aprovação do Memorando de Entendimentos Mercosul e Organização Pan-Americana de Saúde OPAS/OMS.
 - Observatório Mercosul: As atividades do Grupo foram finalizadas devido o fim do financiamento do Projeto “Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde “OMSS” no âmbito do programa de cooperação Mercosul – AECID”.
- Reunião da Comissão Intergovernamental de Enfermidades Não Transmissíveis (CIENT)
 - Foi apresentado e debatido o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, seus três eixos de ação e o monitoramento de suas metas, segundo os resultados de 2013 do Vigitel.

- Foi dado destaque para o alcance de metas como redução da prevalência do tabagismo e aumento da prática de atividade física e do consumo de frutas e hortaliças. A meta de contenção do crescimento da obesidade ainda é um desafio a ser atingido.
- Foi apresentado os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, incluindo medidas antropométricas, pressão arterial e exames laboratoriais, o que permitirá o monitoramento de todos os indicadores e metas dos planos de doenças crônicas nacional, global e regional. Outras ações relatadas foram: o Programa Academia da Saúde, o Projeto Vida no Trânsito e a publicação de leis que proíbem a direção de veículos após o consumo de bebidas alcoólicas.
- Elaborada a Declaração acerca da Segurança no Trânsito e de redução da Obesidade.
- Reunião da Comissão Intergovernamental de Controle de Tabaco (CICT)
 - O tema central da reunião foi “Custos Econômicos e Sociais do Consumo de Tabaco” Essa questão está diretamente relacionada com os artigos 6º, 15 e 19 do Convênio Marco (Convenção-Quadro) da OMS para o Controle do Tabaco (CMCT/OMS) e com o Protocolo de Eliminação ao Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco.
 - Elaborado Projeto de Acordo “Custos Econômicos e Sociais Associados ao Tabaco”.
- Reunião da Comissão Intergovernamental de Política de Medicamentos (CIPM)
 - A CIPM reuniu-se conjuntamente com o Grupo Técnico de Acesso Universal a Medicamentos da Unasul (GAUMU).
 - Tratou-se do tema de medicamentos essenciais e prioritários que é uma estratégia difundida e reconhecida que visa melhorar o acesso a medicamentos e seu uso racional. Nesse sentido o Mercosul está trabalhando em um documento de “Usos e Alcance das Listas de Medicamentos Essenciais e/ou Prioritários” com vistas a melhorar o acesso a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e a preços acessíveis.
 - Avanço na discussão sobre produção e compras conjuntas de insumos de saúde e, apesar da complexidade do tema, o Brasil comprometeu-se em elaborar um documento de trabalho contendo linhas gerais, para efetivar os trabalhos desenvolvidos nessa comissão.
- Reunião da Comissão Intergovernamental Doação e Transplante (CIDT)
 - O Brasil realizou uma apresentação sobre as estatísticas mais recentes dos transplantes realizados, bem como os dados preliminares do desempenho no ano, por local e categoria. Os dados informados estão disponíveis no Portal web do Ministério da Saúde do Brasil na seção de Transplantes (www.portaldasaude.gov.br).
 - As delegações aprovaram um Plano de Ação e coincidiram na necessidade de criar políticas harmonizadas e buscar alternativas de financiamento para compor um fundo comum que possibilite executar tutorias em Doação e Transplante entre os Estados-Parte com os seguintes objetivos de apoiar a implementação de novos serviços de doação e transplantes de órgãos e tecidos; Melhorar o desenvolvimento e performance dos serviços existentes e Certificar a qualificação das equipes de profissionais da saúde que atuam no processo de doação e transplante e formem parte da tutoria.

- As Delegações intercambiaram opiniões sobre o tema “Transplantes Multiviscerais” e coincidiram na importância de realizar acordos bilaterais de cooperação mútua, no âmbito do Mercosul e Unasul.
- Foi elaborada proposta de Declaração Acerca da Necessidade de Priorização da Implementação do Registro Mercosul de Doação e Transplante (Donasur) nos Estados-Parte e Associados.
- A inovação do Donasur que é sistematizar dados confiáveis e legítimos dos países sobre transplantes, a partir do registro das ocorrências por paciente. Com isso ele proporciona a rastreabilidade para a prevenção de novos agravos na transmissão e oferece a real dimensão do número de casos na região.
- Reunião do Grupo de Trabalho de Segurança Alimentar e Nutricional
 - Foi feita revisão do Plano de Ação com o objetivo de torná-lo passível de monitoramento por meio de indicadores a serem estabelecidos. Na reunião do GTSAN iniciou-se o processo de revisão pela dimensão mais abrangente, especialmente na discussão e agregação das Diretrizes inter-relacionadas, passando de seis para três diretrizes. A continuidade da revisão do Plano de Ação foi realizada pelo Brasil, o qual submeteu uma proposta eletrônica aos países e aguarda o retorno de suas contribuições.
 - Elaboraram uma proposta de projeto de Acordo “Recomendações de Políticas e Medidas Regulatórias para a Redução do Consumo de Sódio”.
- Reunião da Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador (CISAT)
 - A reunião foi pautada basicamente na atualização do Plano de Trabalho CISAT 2012-2015, com a retirada, assim como inclusão de ações e renovação de prazos, visando a criação do novo Plano de Trabalho 2015-2017.
 - Foi incluída uma nova meta de harmonização: “contar com lista regional de substâncias restringidas e proibidas no Mercosul”, com as seguintes ações: 1) envio pelos países de suas listas e compilação por parte da Argentina, 2) comparativo das listas nacionais para elaboração de lista regional, 3) socializar as justificativas das proibições/restrições.
 - Foi sinalizada a possibilidade de incorporação dos temas da Comissão de Gestão do Risco e Redução de Vulnerabilidade (CGRRV), já que a CGRRV não se reúne há 3 anos.
 - Elaborada proposta de Declaração Especial dos Estados-Parte do Mercosul sobre Mudança do Clima e Saúde Humana.
 - Propostas de Cursos na área de Avaliação de Risco à Saúde Humana por Exposição a Substâncias Químicas ; Vigilância em Saúde Ambiental – 2015; Toxicologia Ambiental – 2016 e Epidemiologia Ambiental – 2016.
- Reunião da Comissão Intergovernamental de Regulamento Sanitário Internacional (CIRSI)
 - Foram apresentadas as experiências dos países com relação a eventos de massa. A Delegação brasileira fez referências à preparação dos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos do Rio 2016.
 - Em consideração à visita do Papa Francisco ao Paraguai, nos dias 10, 11 e 12 de julho de 2015, a Delegação paraguaia solicitou apoio do Brasil com base na experiência e lições aprendidas durante a Jornada da Juventude, realizada em 2013.

- A proposta de Certificação de Pontos de Entrada, com as contribuições dos países, foi consolidada pela OPAS. A data para que os Centros Nacionais de Enlace apresentassem as suas considerações encerrou no dia 30 de abril último.
- Foi consensuado o estabelecimento que a cartografia do risco de febre amarela deve ser única, ainda que possa servir de base para outras finalidades, entre as quais está a de estabelecer recomendações de vacinação para viajantes internacionais, sendo esta a finalidade da resolução proposta.
- Estabelecimento do Programa de Observadores Internacionais para os Jogos Paraolímpicos (Rio 2016), em parceria com a OMS; consolidação da proposta de Certificação de Pontos de Entrada pela OMS, com contribuições dos países e definição de Cartografia de Risco de Febre Amarela única para a região.
- Reunião do Grupo de Trabalho de Tuberculose
 - O Grupo de Trabalho se reúne pelo fortalecimento da prevenção e do controle da tuberculose no Mercosul. As delegações dialogam sobre normas técnicas e instrumentos de registro em cada um dos países, a fim de harmonizar as políticas públicas em saúde, legislações e diretrizes, referentes à tuberculose.
 - Foi desenvolvido um plano de trabalho para os anos de 2013-2014 onde se estabeleceram atividades e responsabilidades de cada país, afinando os processos de fluxo entre os países em questão. O plano tem como linhas estratégicas a Atenção integral ao paciente; Vigilância epidemiológica e Articulação e mobilização.
 - Elaboraram o Boletim Epidemiológico “Tuberculose nos países do Mercosul”, que tem como objetivo divulgar a situação do controle da doença nos Estados-Parte e Associados do bloco. O boletim será publicado na XXXVII Reunião de Ministros da Saúde.
 - Além disso, o GT TB Mercosul possibilitou consideráveis avanços técnicos e políticos e teve pertinência para assuntos prioritários para o controle da tuberculose. Foi possível a criação de instrumentos que serão agora implantados nos países, como: 1) protocolos de transferência dos casos, 2) diagnóstico situacional das unidades de saúde nas fronteiras, 3) mapeamento das organizações de sociedade civil que trabalham com tuberculose.
 - Foram pactuadas ainda atividades de rotina, que devem ser constantes, garantindo assim acesso universal a nacionais e estrangeiros aos serviços de saúde dos países-membros e associados.
 - As atividades do Grupo foram encerradas.
- Reunião da Comissão Intergovernamental de HIV/AIDS (CIHIV)
 - Foi apresentada a estrutura e conteúdos para a publicação da primeira edição da Revista Bienal de HIV/AIDS do Mercosul.
 - A Revista será publicada nas versões em português e espanhol e estará disponível em formato PDF interativo, no qual os países poderão inserir gráficos, tabelas e fotos. O fechamento da edição está previsto para o dia 30 de novembro de 2015.
 - Foram apresentados os resultados do V Encontro Binacional de Redução de Danos, realizado nos dias 09 e 10 de novembro de 2014, em Santana do Livramento, Rio Grande do Sul, Brasil.

- A partir do TCC Mercosul Fronteiras, financiado pela OPAS em 2012/2013, os países manifestaram interesse em continuar as atividades com a finalidade de fortalecer os comitês de fronteiras, para o qual se solicitaria encontro com todos esses comitês para avaliar projeto, produtos, resultados e planejar ações futuras.
- O Brasil se propôs a contatar a Itaipu Binacional com vistas a discutir possível apoio para realizar o encontro em Foz do Iguaçu, Paraná, e contratar consultor externo para sistematizar os insumos do TCC Mercosul Fronteiras e elaborar documento de boas práticas em HIV/Aids nos espaços de fronteira.
- Reunião Técnica sobre a Cascata de Contínuo de Atenção ao HIV (Mercosul E OPAS)
 - A reunião contou com a participação da Argentina, Brasil, Colômbia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai.
 - Foram discutidos e compartilhados os obstáculos, fortalezas e desafios dos sistemas de informação dos países e da construção da cascata do contínuo de atenção.
 - Os dados de cada país foram apresentados sob uma perspectiva crítica sobre a construção da informação e operacionalização. Por fim, foram debatidas as condições e possíveis linhas de cooperação técnica. Como relevante o fortalecimento da importância de trabalhar o combate a transmissão vertical (HIV e Sífilis); e desenvolvimento dos trabalhos de fronteiras Mercosul com apoio da OPAS.
- Reunião da Comissão Intergovernamental de Sangue e Hemoderivados (CISH)
 - O Grupo elevou à consideração da Coprosal avaliar a suspensão das atividades do Grupo *Ad Hoc* de Sangue e Hemoderivados a partir da presente reunião. A sugestão é que o Grupo *Ad Hoc* seja formalmente extinto, mantendo-se seus temas na Pauta Negociadora da Coprosal – SGT nº 11 “Saúde”. Quando necessário, com base na evolução das negociações da CI, pode ser convocada a participação de especialistas em sangue e hemoderivados em reuniões específicas no âmbito de competência da Coprosal.
 - As Delegações sugeriram que um dos temas iniciais da agenda da CI seja o debate estratégico sobre ferramentas para capacitação dos inspetores nos Estados-Parte, com base em documentos de BPF da OMS, PICs, Comunidade Europeia e outros. Além disso, foram recomendadas ações de capacitação de profissionais voltados para a promoção da doação voluntária, estruturação de sistemas de informação que permitam a obtenção de dados que possibilitem gerenciamento dos programas nacionais e a elaboração de referencial técnico (manuais, guias, etc.).
- Reunião do Grupo Mercado Comum(GMC) – Mercosul
 - A XCVIII Reunião Ordinária do GMC que teve lugar em Brasília, nos dias 28 e 29 de maio de 2015, aprovou as seguintes normas do SGT Nº 11:
 - Res. nº 01/15 Requisitos de Boas Práticas para o Funcionamento de Serviços de Saúde; nº 02/15 Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência; nº 03/15 Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento dos Serviços de Transplante de Órgãos; nº 11/15 Farmacopeia Mercosul: Espectrofotometria Infravermelho; nº 12/15 FARMACOPEIA Mercosul: Rango ou temperatura de Fusão; nº 13/15 Farmacopeia Mercosul: Pérdida por Secado ; nº 14/15

Farmacopeia Mercosul: Vacinas de Uso Humano; nº 15/15 Farmacopeia Mercosul: Determinação de água.

- Reunião do Grupo Mercado Comum (GMC)
 - A XCVIX Reunião Ordinária do GMC que teve lugar em Brasília, nos dias 15 de julho de 2015, aprovou as seguintes normas do SGT nº 11: Resolução nº 29/15 Requisitos de Boas Práticas para a Organização e Funcionamento de Serviços de Terapia Intensiva Adultos, Pediátrica e Neonatal e nº 25/13 Guia para Estudos de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde.
- Reunião para tratar Normativa 2012-2013, Brasília/DF
 - Com respeito ao compromisso assumido na XLIII Reunião Ordinária do SGT nº 11, ponto 7.1 da Ata nº 01/2015 as delegações analisaram a proposta de redação do Paraguai para cada norma, conforme instrução emanada na XCV Reunião Ordinária do Grupo Mercado Comum, os Projetos de Resoluções apresentados pelo Paraguai foram aprovados, ficando pendente somente a Resolução GMC nº 34/12 que depende da aprovação da Venezuela.
 - Reunião da comissão Mista sobre Drogas e Temas Correspondentes – Brasil-Paraguai, Assunção – Paraguai, foram abordados temas como: redução da demanda, prevenção e tratamento; intercâmbio de experiência sobre saúde no sistema prisional em matéria de drogas, ações de cooperações em curso, cooperação para o fortalecimento de redes de atenção na fronteira dos dois países.
 - Reunião 127ª GT Itaipu Saúde e Reunião do Conselho Distrital de Saúde Indígena Yanomami, foi ressaltada a importância e a oportunidade apresentada pela aproximação com o MPPS/Venezuela. 1ª reunião do Comitê Binacional de Eliminação da Onocercose na área Yanomami. Foi discutido e pactuado o “Plano de Acción Binacional para la Eliminación de la Oncocercosis em el área Yanomami Venezuela-Brasil, período 2015-2016.
 - Reunião do Conselho Distrital de Saúde Indígena Yanomami, Caracas – Venezuela, Elaboração do plano operativo binacional para a eliminação da oncocercose na área Yanomami Brasil-Venezuela.
 - Reunião preparatória para a 128ª Reunião do GT Itaipu e 128ª Reunião do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde, Foz do Iguaçu/PR, apresentação do informe sobre a evolução do projeto de indicadores consensuado com a parte paraguaia e destacou-se a importância da participação da Argentina, por tratar-se de indicadores para Tríplice Fronteira. Discussões sobre hanseníase e saúde do homem.
 - 129ª Reunião GT Itaipu e Missão para a Fronteira Brasil – Paraguai, Foz do Iguaçu/PR, discutiu-se a necessidade de promover o GT, para que haja participação das Regiões Sanitárias fronteiriças do Paraná; apresentou-se a evolução do projeto de indicadores e possível ampliação do projeto para que os tempos estejam confortáveis para os países e a equipe da consultoria contratada. Participou da reunião do GT o subsecretario de saúde da Província de Misiones para tratar da doação, pelo Brasil, do soro anti-lomínico.
 - Reunião com o Ministério da Saúde da Província de Misiones, Posadas – Argentina, apresentação desse ministério e de suas ações na fronteira, com destaque para aquelas da

- tríplice fronteira. Assinatura do Decreto que proporcionará a participação da delegação argentina mensalmente no GT Saúde Itaipu.
- Missão ao Rio Grande do Sul para articulação e repactuação do projeto fronteiroço Brasil – Uruguai, Porto Alegre/RS, apresentação da proposta de ampliação das Redes de Urgência e Emergência e Cegonha para a fronteira Brasil-Uruguai.
 - Reunião de Fortalecimento do Sistema Nacional Integrado com ênfase em HIV/SIDA, priorizando localidades com menos de 5.000 habitantes, Montevideu-Uruguai, reunião com o Ministério da Saúde do Uruguai, a Administração de Serviços de Saúde do Estado do Uruguai, representantes do KFW e da UNOPS, apresentou-se a situação dos principais pontos para o começo da execução das construções.
 - Reunião preparatória para a 133ª Reunião GT Itaipu e 133ª Reunião do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde, Foz do Iguaçu/PR, Discussões sobre a nova dinâmica para a aprovação dos projetos; apresentação do projeto sobre Hanseníase.
 - Oficina de Intercâmbio das Assessorias Internacionais da Bolívia e do Paraguai, Brasília/DF, organização e suporte no evento.
 - Reunião RIDES – Congresso a IHMT, Lisboa-Portugal, Elaboração e aprovação do novo projeto a ser submetido formalmente a CLP; Visita técnica a Secretaria Executiva da CPLP; Discussão do projeto de pré-eliminação e elaboração de plano estratégico de colaboração.
 - Missão Prospecção da Segunda Fase da Cooperação em Saúde com o País e Participação na XIX Reunião do Comitê Gestor Tripartite, Porto Príncipe-Haiti, Dar seguimento ao monitoramento da implementação do plano de manutenção dos hospitais Comunitários de Referência. Reuniões com representantes do Governo Haitiano, da OPAS/HAITI e do UNOPS. Visitas ao Hospital Comunitário de Bom Repos e ao Instituto Haitiano de Reabilitação, construído no âmbito d projeto Tripartite.
 - Reunião do Programa de Cooperação Bilateral de Saúde Brasil- Equador – Intercâmbio Técnico sobre Política de Medicamentos, Brasília/DF, organização e suporte na reunião.

3.6 RE 4: Interface de atuação da Aisa na Política Nacional de cobertura universal de saúde fortalecida

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O Sistema de Acompanhamento de Projetos e Ações de Cooperação Internacional – Siscoop tem permitido acompanhar os projetos de cooperação internacional em saúde acompanhados pela Aisa.

Principais atividades realizadas no período

- Visita da delegação da Índia, Rio de Janeiro/RJ, apresentação dos países sobre suas experiências em Bancos de Leite Humano; Visita ao Campus da Fiocruz.

- Reunião BRICS de Cooperação em Tuberculose, Brasília/DF, organização e suporte ao evento.

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.

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 subregionais 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 1º semestre de 2015, na presente cooperação técnica, foram executadas conforme o programado. O TC contou com um planejamento registrado no marco lógico e no plano de trabalho, o que permitiu a identificação da sua contribuição com as estratégias nacional, regional e global em saúde, além do acompanhamento conjunto do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$15,465,417.00
- Recursos desembolsados: US\$12,922,015.16
- Pendente de pagamento: US\$761,460.05
- Saldo em 30/06/2015: US\$1,781,941.79

**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

Período: 1º semestre de 2015

**Termo de Cooperação nº 59
Complexo Econômico-Industrial da Saúde**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS Jarbas Barbosa da Silva Júnior – 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>
1.2 Título/Número do TC:	Complexo Econômico-Industrial da Saúde/TC 59
1.3 Objeto do TC:	Estruturar o Observatório Nacional da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; e Apoiar políticas e programas voltados à estruturação e ao fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde em nível nacional e internacional, abrangendo as atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde.
1.4 Número do processo:	25000.588488/2009-61
1.5 Período de vigência:	30/12/2009 a 29/12/2019
1.6 Número do SIAFI no TC:	298589
1.7 Número de TA:	4 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<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 “Complexo Econômico-Industrial da Saúde”, identificado pelo número 59 (TC 59), celebrado entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o governo brasileiro, representado pelo Departamento do Complexo Industrial e

Inovação em Saúde (DECIIS) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS) teve seu início em dezembro de 2009 e vigorará até dezembro de 2019.

O objetivo principal desse TC é apoiar a formulação, implementação e avaliação de políticas e programas para estruturação e fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), em nível nacional e internacional, abrangendo as atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, inovação e propriedade intelectual em saúde.

O CEIS constitui o conjunto de setores que desenvolvem atividades produtivas no campo da saúde e que mantêm interação dinâmica para a realização das atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação (PD&I); produção, compra e venda de insumos, produtos e serviços, assim como de conhecimentos e tecnologias em saúde. Abrange instituições públicas e privadas tais como universidades, centros de pesquisa, hospitais, indústrias de fármacos, medicamentos, equipamentos e outros produtos para saúde; tendo como objetivo central a oferta de serviços e produtos à população com facilidade de acesso.

Em nível nacional, o TC 59 apoia ações voltadas ao desenvolvimento do CEIS e, desde 2012, apoia também as ações específicas do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS), criado pelo governo federal com os seguintes objetivos: apoiar a modernização e estruturação produtiva e gerencial dos produtores públicos; apoiar a qualificação da produção e manter vigente o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); fortalecer as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (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.

Inserido na política de desenvolvimento industrial do país, no âmbito do Plano Brasil Maior, o PROCIS tem contribuído de forma significativa para impulsionar os processos de PD&I bem como a economia brasileira, devido à importância estratégica do setor sanitário e às cifras movimentadas.

Em termos de contribuição internacional, o TC 59 contribui para a formulação, implementação e avaliação da perspectiva regional da Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual, na qual o Brasil tem desempenhado papel de liderança entre os demais países em desenvolvimento. Assim, projetos internacionais viabilizados pelo TC 59 têm o potencial de promover o incremento da participação do Brasil no cenário internacional, por meio de processos de cooperação bilateral e/ou multilateral, a serem intermediados pela OPAS/OMS.

Nessa perspectiva, a cooperação internacional no âmbito do CEIS contribui para promover a implementação de projetos colaborativos do Brasil com países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Com relação a esse segundo grupo, destacam-se os países latino-americanos e caribenhos, assim como os blocos de integração regional dos quais o Brasil faz parte (BRICS – Brasil, Rússia, Índia e China; Palops – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa; Mercosul – Mercado Comum do Sul, Unasul – União de Nações Sul-Americanas, Pan-Amazônia e CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa).

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

- Devido à defasagem da Matriz Lógica do TC 59 em relação à pertinência atual de sua linha de base, bem como aos seus indicadores, que já foram todos alcançados, a avaliação do alcance dos resultados esperados fica dificultada. Como os resultados esperados já foram extrapolados, a exposição a seguir descreverá as atividades desenvolvidas em cada Eixo.

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 a cadeia produtiva dos 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) relacionados ao desenvolvimento de atividades no âmbito dos projetos em execução do Complexo Industrial e Inovação em Saúde.
- Análise de produtos relacionados com o Complexo Industrial da Saúde, com o incentivo à formação de redes de pesquisas para definição de prioridades para a produção e inovação tecnológica e de parcerias para o desenvolvimento produtivo.

3.5 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 inter-institucionais e a lucubração de cenários para estímulo do desenvolvimento tecnológico no Brasil deve se dar, de forma articulada, com o envolvimento dos diversos agentes produtivos, institucionais, governamentais e sociais que guardam relação com o parque nacional de inovação e produção em saúde, no sentido de promover a materialização/concretização de tais estratégias, modelos, arranjos e cenários. Nesse contexto, o estímulo governamental à PD&I e às PDP, por mobilizarem os diversos agentes supracitados, figuram como as principais ferramentas para estímulo do desenvolvimento tecnológico no país.
- Como as ações do TC 59 não apoiam diretamente as PDP, por exigirem investimentos de infraestrutura e capital que se encontram fora do escopo da cooperação estabelecida, as ações desenvolvidas em prol do alcance desse “RE 2” foram voltadas ao estímulo à PD&I nacional e à atividades que suportam indiretamente o desenvolvimento de PDP.

Principais atividades realizadas

- Acompanhamento da Carta-Acordo com a Fundação Coordenação de Projetos, Pesquisas e Estudos Tecnológicos – COPPETEC – “Territorialização do complexo econômico-industrial da saúde: uma aplicação da metodologia dos arranjos e sistemas produtivos e inovativos locais – FASE II”.

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

- Acompanhamento da Carta-Acordo celebrada em 2014 com a Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (ABIMO) – “Projeto para a integração de competências para o desenvolvimento, implementação e divulgação de normas técnicas pertinentes a produtos e processo no âmbito do complexo industrial da saúde”.
- Acompanhamento da Carta-Acordo com a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto – “Projeto métodos não invasivos para monitorar a pressão intracraniana (PIC), que caracteriza-se como um projeto de inovação radical, extremamente importante para a política de PD&I nacional.

3.7 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 PDPs. Os produtos estratégicos para o SUS são aqueles necessários às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com aquisições centralizadas ou passíveis de centralização pelo Ministério da Saúde e cuja produção nacional e de seus insumos farmacêuticos ativos ou componentes tecnológicos críticos são relevantes para o CEIS.

Principais atividades realizadas

- Contratação de prestadores de serviço – Pessoa Física – que auxiliarão na revisão e reelaboração da lista de produtos estratégicos.
- Apoio à participação do Brasil (SCTIE e AISA/MS, e Fiocruz) junto à iniciativa do CEWG – Grupo Consultivo de Expertos em Pesquisa e Desenvolvimento: financiamento e coordenação, da OMS, que vem estudando e propondo formas para que os países possam estabelecer mecanismos, e fortalecer os já existentes, para melhorar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias de saúde, culminando em inovações, para atender aos problemas de saúde pública dos países ou populações de baixa renda. O CEWG/OMS – no âmbito da Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual – selecionou em nível global, estudos demonstrativos de potenciais modelos que atendam especialmente a regra de desvinculação de patentes das pesquisas que gerem inovações tecnológicas para populações menos favorecidas. A primeira etapa da seleção abrangeu a região das Américas e dentre os quatro estudos selecionados, um desses foi oriundo do Brasil. Na segunda etapa a seleção ocorreu entre as demais regiões da OMS e o projeto do Instituto Oswaldo Cruz da Fiocruz referente à produção de uma vacina inovadora contra esquistossomose foi selecionado.
- No 1º semestre de 2015 a SCTIE/MS, por meio do TC 47, com apoio das atividades de cooperação entre OPAS/OMS e DECIIS/SCTIE/MS e AISA/MS efetivou um repasse para a OMS, para que pudesse fomentar a pesquisa da vacina da Fiocruz.

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 refletem as atuais necessidades de aperfeiçoamento do Sistema de Saúde Brasileiro.

- A publicação do PESS ratifica o compromisso governamental da construção de um sistema de saúde universal, integral e equânime, caracterizado pela qualidade dos serviços prestados à população brasileira e pela integração virtuosa entre ciência, tecnologia, inovação e desenvolvimento, por meio do fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento, visando garantir o acesso com qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde da população brasileira.
- No PESS estão descritas quatro linhas de pesquisa relativas ao CEIS, cujo processo de fomento deve ser fortalecido no sentido de desenvolver e implantar tais linhas, que são:
- Avaliação de ações de inovação nas empresas do CEIS, quanto ao grau de integração entre as prioridades da política de saúde e as prioridades de pesquisa praticadas nessas indústrias;
- Avaliação e diagnóstico do impacto socioeconômico do atual marco regulatório do CEIS, inclusive CMED, no âmbito do desenvolvimento tecnológico e da inovação produtiva para subsidiar as políticas de saúde;
- Desenvolvimento de metodologias para avaliação do impacto dos grandes processos produtivos nacionais sobre a saúde;
- Estudos – diagnósticos e prospectivos – para subsidiar a formulação de políticas, estratégias e mecanismos voltados para o desenvolvimento do parque produtivo do CEIS.

Principais atividades realizadas

- No 1º semestre de 2015, deu-se continuidade ao fomento à realização de pesquisas nas linhas supracitadas, por meio de uma nova Carta-Acordo que visa o desenvolvimento de um polímero para tratamento de microfraturas ósseas e do acompanhamento de outras preexistentes, como a carta-acordo para “mapeamento” do CEIS e a carta-acordo para desenvolvimento de equipamento e metodologia para monitoramento não-invasivo da pressão intracraniana, dentre outras que abordam temas como saúde e desenvolvimento, arranjos produtivos locais, normatização técnica, diagnóstico e avaliação de ações no âmbito do CEIS.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO 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.

Para o período de 2012 a 2015, o Governo Federal contemplou como um de seus objetivos o desenvolvimento do componente tecnológico do Complexo Industrial da Saúde, no âmbito do PROCIS, visando ampliar a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde, fortalecendo assim o CEIS como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do SUS ao passo que se induz o desenvolvimento tecnológico do país e catalisa ações que promovem o acesso e maior equidade ao sistema público de saúde.

O PROCIS baseia-se em dois eixos estruturantes que são o poder de compra do Estado através da gestão do SUS e as políticas públicas de fomento à pesquisa, ciência e tecnologia no país. O Programa integra a estratégia nacional de promoção do desenvolvimento e inovação no campo da Saúde, por meio de investimentos nos produtores públicos e na infraestrutura pública de produção e inovação. Dessa forma, visa fortalecer a indústria brasileira, dando maior autonomia ao país em relação à produção de tecnologias estratégicas ao SUS.

Nesse contexto, os resultados das ações do TC 59 no 1º semestre 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 por meio de PDP e a PD&I nacional, em consonância com as diretrizes do PROCIS e da Agenda Setorial da Saúde do Plano Brasil Maior.

Apesar de a OPAS/OMS não ter envolvimento direto com as PDP, as ações do TC 59 muitas vezes dão suporte, por meio indireto, à realização das mesmas. As PDP são firmadas entre o Ministério da Saúde, produtores públicos e empresas privadas, geralmente com o intermédio de instituições de fomento como o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e a Empresa Pública Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), com o objetivo de fortalecer os produtores públicos e ampliar seu papel de regulação de mercado, estimular a produção local de produtos estratégicos (alto custo ou de grande impacto sanitário e social) e promover o enfrentamento das iniquidades e a ampliação do acesso da população a bens e serviços de saúde.

Certamente, as ações desenvolvidas no âmbito da cooperação técnica do TC 59 contribuem também para o alcance dos resultados esperados no Plano Estratégico da OPAS/OMS 2014-2019, especificamente na categoria 4 – Sistemas de Saúde, Área Programática – Acesso a Produtos Médicos e Fortalecimento da Capacidade Regulatória e o Resultado Imediato (RIM 4.3.2), relacionado à execução da Estratégia Mundial e Plano de Ação Sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual.

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

A experiência com a gestão do TC 59 e com as ações executadas no 1º semestre de 2015 tornou mais evidente a importância desse TC como instrumento de apoio ao Ministério da Saúde na busca pela diminuição da dependência do Estado por produtos e serviços estratégicos para o SUS, permitindo que instituições públicas invistam em algum grau em PD&I e/ou na transferência de tecnologias, para que sejam detentoras de tecnologias de vanguarda e capazes de produzir os referidos produtos e serviços, de modo que o país não fique à mercê do mercado.

Com essa experiência, evidenciou-se também que, apesar de o TC 59 não guardar relação direta com as PDP, as ações realizadas no âmbito desse TC possuem grande importância para apoiar tais parcerias.

Outro ponto de destaque é a capacidade de se fomentar inovações radicais para emprego na saúde, fomentando pesquisas que serão financiadas por meio de cartas-acordo.

Por meio da análise da execução do TC 59 no 1º semestre de 2015, destacou-se ainda o potencial que as ações executadas por meio desse TC têm para contribuir para a redução do déficit da balança comercial brasileira e para o aumento do PIB, por propiciarem PD&I nacional de bens e serviços de saúde, que por sua vez propiciam o desenvolvimento das respectivas cadeias produtivas, modernizando os parques produtivos, capacitando recursos humanos e, conseqüentemente, gerando empregos e renda.

O início de uma agenda de trabalho conjunta entre UTMTS/OPAS e DECIIS/SCTIE/MS, esboçado em 2014 e concretizado nesse 1º semestre com a visita ao campus da USP em Ribeirão Preto/SP, foi fundamental para ampliação da interação técnica entre as contrapartes, propiciando melhor utilização dos mecanismos do TC.

Em relação à contribuição internacional do TC, mantém-se a recomendação de que projetos internacionais sobre inovação e propriedade intelectual sejam viabilizados por meio do TC 59, intermediados pela Assessoria de Assuntos Internacionais do MS (AISA) com o auxílio da OPAS/OMS, para que o Brasil mantenha-se como protagonista nas discussões sobre a Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual.

Ressalta-se que as metas propostas e mensuradas pelos indicadores de cada um dos Resultados Esperados da Matriz Lógica do TC 59, vigente no ano de 2015, já foram alcançadas. Em 2014 foi recomendado que ao longo do ano de 2015 fosse realizada revisão e atualização da Matriz Lógica, bem como de seus resultados esperados e respectivos indicadores, de modo que os resultados esperados sejam mais condizentes com a situação atual do CEIS e que as metas de cada indicador não findem em uma data específica, mas que possam ser mensuradas periodicamente para exercícios anuais. Entretanto, as discussões e o planejamento para realização da oficina de revisão da matriz lógica prevista para ocorrer no mês de agosto de 2015, teve que ser adiada por mudanças estruturais ocorridas no DECIIS/SCTIE/MS ao final desse 1º semestre.

A revisão da Matriz Lógica do TC 59 no ano de 2015 se justifica e é pertinente, pois o CEIS “adquiriu maturidade” e o TC 59 foi renovado por um período de mais 5 anos. A Matriz vigente foi estabelecida no ano de 2009, na ocasião da celebração do Termo de Cooperação em questão, período em que as discussões sobre o CEIS ainda eram incipientes. Espera-se que o planejamento da oficina de revisão possa continuar após a reorganização do setor do DECIIS/SCTIE/MS responsável pelo acompanhamento do TC 59 e que tal oficina ocorra no 2º semestre de 2015.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 19,801,602.88
- Recursos desembolsados: US\$ 15,236,049.78
- Pendente de pagamento: US\$ 1,426,816.49
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3,138,736.61

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – Conass**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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 Estaduais 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 Sistemas e Serviços de Saúde Gerardo Alfaro – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70.800-400 – Tel: (61)3251-9509 E-mail: alfaro@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Apoio ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – Conass/TC 60
1.3 Objeto do TC:	Fortalecer as Secretarias Estaduais de Saúde nas suas funções gestoras e na implementação do SUS 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 TA:	3
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 TOTAL: R\$ 19.975.000,00</p>

2. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Cooperação foi assinado em 28 de maio de 2010, entre OPAS e Ministério da Saúde, sendo o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – Conass – interveniente beneficiário e tem vigência até 27 de maio de 2020, mediante sua prorrogação por meio do 3º Termo de Ajuste, que foi publicado em 08 de setembro de 2014.

Esse Termo de Cooperação tem como objeto garantir o desempenho do papel do Conass no apoio e fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde. Essa parceria visa extrapolar os limites da administração direta do Governo Federal, reconhecendo a presença da referida entidade como compo-

nente da gestão tripartite do SUS e, assim, ampliando a Rede de Relacionamentos da Representação OPAS/OMS Brasil de maneira formal.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que se pauta pelos princípios que regem o direito público e que congrega os Secretários de Estado da Saúde e seus substitutos legais, como gestores oficiais das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos estados e Distrito Federal.

O Conass foi criado em 3 de fevereiro de 1982 e tem como missão promover a articulação e a representação política da gestão estadual do SUS, proporcionando apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde, coletiva e individualmente, de acordo com as suas necessidades, por meio da disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências e de boas práticas.

A cooperação OPAS/OMS Brasil e Conass tem como uma das finalidades a produção de conhecimento e o fortalecimento da equipe técnica e gestora do Conass, para o desenvolvimento da sua função de representatividade das SES no fórum tripartite e para o apoio técnico das equipes das secretarias estaduais na implementação das prioridades regionais em saúde.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Efetivação e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Propósito

- Qualificação da Gestão Estadual do SUS e Fortalecimento da capacidade de representação dos estados nos Colegiados de Gestão Regional – CGR, nas Comissões Intergestores Bipartites – CIB e na Comissão Intergestoras Tripartites – CIT.

Atividades realizadas no marco da cooperação

- As atividades de cooperação a seguir apresentadas são relativas ao 1º semestre de 2015.

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

- Ações de fortalecimento relativas ao tema das condições crônicas, por meio do desenvolvimento do laboratório de inovação sobre as condições crônicas. Nesse semestre foi

dada continuidade ao desenvolvimento do laboratório de inovação em Santo Antônio do Monte-MG.

- Elaboração e 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.
- Indicador para o 1º. semestre de 2015: número de laboratórios em execução em relação aos programados:
 - Programados = 3
 - Em execução = 3 (100%)

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

- Foram desenvolvidas ações de assessoria técnica, oficinas e publicações para o desenvolvimento de instrumentos de gestão, voltados especialmente para o fortalecimento das CIB.
- 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, e que geraram as publicações adiante referidas.
- Em julho de 2015 foi realizado o Seminário para a construção de Consensus. 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.
- Indicador para o 1º. semestre de 2015: número de seminários realizados em relação aos programados:
 - Programados = 2
 - Realizados = 2 (100%)

3.5 RE 3: Instituição de representação dos estados fortalecida em suas capacidades de representação, informação e apoio técnico às SES

- Elaboração e diagramação do livro 4 do Projeto Conass-Debate – Seminário 4 “Que saúde você vê?”. Lançamento previsto para dia 06/08/2015.
- Preparação do Seminário 5 “Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada”, a ser realizado no dia 06 de agosto de 2015.
- Indicador para o 1º. semestre de 2015: número de atividades realizadas em relação às programadas:
 - Programadas = 2
 - Realizadas = 2 (100%)

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”.
- Indicador para o 1º semestre de 2015: número de eventos realizados em relação aos programados:
 - Programados = 1
 - Realizados = 1 (100%)

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

- Nesse resultado foram realizadas ações que trabalharam o eixo de gestão do conhecimento nos Estados, por meio de reuniões da câmara técnica de comunicação social, bem como mantida a frequência de publicações especializadas.
- Em março, com disponibilidade na página eletrônica do Conass, foi publicado o “GUIA DE ACESSO A INFORMAÇÕES 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.
- Foram ainda publicados no semestre:
 - 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”.

- Indicador para o 1º. semestre de 2015: número de publicações realizadas em relação às programadas:
 - Programadas = 6 – (1 apenas em meio virtual e 5 em papel e também em meio virtual – ver site do Conass/Publicações).
 - Realizadas = 6 (100%)

3.8 RE 6: Observatório Nacional sobre Violência implantado

- Em comum acordo entre a Representação da OPAS/OMS, 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.
- Indicador – não se aplica.

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

O fortalecimento das funções essenciais do estado brasileiro obriga o desenvolvimento de uma agenda de cooperação técnica com os espaços coletivos de gestão do SUS. O Termo de Cooperação nº 60, com temas focalizados em governança, no manejo de condições de crônicas e na regionalização, possui relevância para o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, em especial quando observamos suas correlações com a implantação e o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde, com o papel ordenador do cuidado da Atenção Primária e a Cobertura Universal em Saúde com fundamento nos princípios de integralidade e equidade que organizam o SUS.

Considerando os Resultados Imediatos (RIM) 4.1.1, 4.1.2, 4.2.1, esse instrumento de cooperação técnica permite o apoio a projetos estruturantes de abrangência nacional que possibilitarão o fortalecimento das capacidades de gestão do sistema estadual de saúde; da gestão compartilhada, descentralizada e regionalizada; do Conass em suas capacidades de representação, informação e apoio técnico; e a atualização dos fluxos de informações para os gestores de saúde. O impacto dessas ações nas práticas de gestão termina por originar um conjunto de experiências a serem apresentadas nos Laboratórios de Inovação, permitindo dessa forma a difusão de conhecimento entre os membros da federação brasileira e países das Américas.

Com relação ao fortalecimento das SES na sua capacidade de gestão estadual merecem destaque as oficinas temáticas, assembleias, câmaras técnicas e estudos que visam subsidiar a tomada de decisão do gestor. Bem como as oficinas de planificação e redes de atenção e a contribuição do

Laboratório de Inovação na identificação de inovações e parceria com os estados para a adoção e incentivo a produção de inovações.

Cabe destacar o projeto Conass Debate, uma nova linha de trabalho que objetiva tratar das questões estratégicas na saúde, com visão de futuro e não dos problemas pontuais ou operacionais do SUS. Partindo do pressuposto de que o SUS não é um problema sem solução, mas uma solução com problemas, esse projeto visa buscar caminhos sustentáveis para o sistema de saúde de maneira a atender os interesses da população brasileira.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A execução do TC 60 no primeiro semestre de 2015 seguiu com muito rigor e organização do Conass, com base em um planejamento e programação, acompanhados e monitorados de forma permanente e produtiva.

A estratégia de desenvolvimento de projetos estruturantes e prioritários do SUS, mediante o 60º Termo de Cooperação MS/OPAS/Conass tem se demonstrado um sucesso.

Destacam-se as estratégias de apoio aos Laboratórios de Inovação, o desenvolvimento do Projeto Conass Debate, as estratégias que envolvem apoio e fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde nos temas Atenção Primária e Redes de Atenção em Saúde e a disponibilidade para manter e aumentar os projetos estratégicos desenvolvidos no âmbito da cooperação.

5.1 Recomendações

- Aumentar a frequência de reuniões de planejamento e avaliação, fortalecendo a cooperação técnica e o desenvolvimento de ações conjuntas que resultem na melhoria da capacidade de gestão estadual.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 10,700,062.06
- Recursos desembolsados: US\$ 8,218,270.54
- Pendente de pagamento: US\$ 1,432,159.13
- Saldo disponível em 30/06/2015: US\$ 1,049,632.39

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Serviços de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Secretários
Municipais de Saúde – Conasems

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 61
Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável pelo TC/TA: - no Ministério da Saúde:</p> <p>- OPAS/OMS:</p>	<p>Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, sala 144. CEP: 70058-900 Brasília-DF Mauro Junqueira – Presidente Tel/Fax: (61) 3223-0155 e-mail: conasems@conasems.org.br José Ênio Servilha Duarte – Secretário Executivo Tel/Fax: (61) 3223-0155 e-mail: enio@conasems.org.br Jônatas David Gonçalves Lima – Gerente Administrativo Tel/Fax: (61) 3223-0155, Ramal 14 e-mail: jonatas@conasems.org.br</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP: 70800-400. Brasília-DF. Gerardo Alfaro – Coordenador da UT Tel: (61) 3251-9595 E-mail: alfaroge@paho.org Fernando Antônio Gomes Leles – Consultor Nacional Telefone: (61) 3251-9456 E-mail: lelesf@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS/ TC 61
1.3 Objeto do TC:	Fortalecer as secretarias municipais de saúde nas suas funções gestoras e na implementação do SUS em nível municipal.
1.4 Número do processo:	25000.651698/2009-01
1.5 Período de vigência:	28/05/2010 a 27/05/2020
1.6 Número do SIAFI no TC:	662111
1.7 Número de TA:	1 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 9.975.000,00 2º TA: R\$ 10.000.000,00 3º TA: Prorrogação de vigência Total do TC: R\$ 19.975.000,00

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 Secreta-

rias 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 SMS, 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 consolidando 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 TC 61 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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.

Principais atividades realizadas

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:
- “I Congresso de Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul”, que teve como tema “Modelo de Atenção à Saúde: os Municípios e as Soluções”, nos dias 15 a 17/abril, 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/OMS 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 RIPSa), 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”.



- “3º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde”, que 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/junho/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://cnnesms2015.com/pagn.php?id=609>, onde há também diversas outras informações relativas ao evento. A OPAS/OMS 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 SGE/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:

- XXIX Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, que teve como tema “SUS, Política de Estado: Acesso com Qualidade”, acontecendo nos dias 18 a 20 de março, 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 Organiza-

ção 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 SGE/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”.

- “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/OMS 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).



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 repre-

sentantes 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: XXVIII (2012), XXIX (2013), XXX (2014) e XXXI (2015).
- Durante o primeiro semestre de 2015, a cooperação vem apoiando o Conasems e 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 acontecerão no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília-DF, no período de 06 a 08 de agosto de 2015. Trata-se de um evento de caráter estratégico e agendas técnicas e políticas, no qual são apresentadas, discutidas e pactuadas as diretrizes de implantação e desenvolvimento das políticas de saúde nos municípios, sendo esperada a participação de cerca de 5000 pessoas, entre secretários municipais de saúde, prefeitos, servidores das áreas de planejamento e gestão, técnicos, profissionais de saúde, usuários e pesquisadores.
- A OPAS/OMS pretende participar 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.

3.5 RE 3: Fluxo de informações atualizadas sobre a gestão municipal do SUS mantido

- Não foram desenvolvidas atividades técnicas relativas a esse RE3 durante o 1º semestre de 2015. Contudo, 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 da revista do Conasems, do portal e da newsletter que são desenvolvidos com o apoio da cooperação e periodicamente distribuídos.

3.6 RE 4: Cooperação técnica com os representantes das secretarias municipais de saúde nos fóruns de pactuação regionais, estaduais e federal mantida

- Não foram desenvolvidas atividades técnicas relativas a esse RE 4 durante o 1º semestre de 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 a legislação posterior, são o nó central da gestão do SUS. Dessa forma, a cooperação vem viabilizando buscando apoiar 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 ações estratégicas para desenvolver as competências do Conasems na gestão do SUS nacional e o apoio aos municípios na gestão estadual e local, cabendo a OPAS o acompanhamento periódico de sua execução, conforme respectivos cronograma e planos de trabalho.
- Ao longo do ano 2014 e do primeiro semestre de 2015, as instituições parceiras vêm buscando desenvolver a cooperação por meio do apoio ao 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 e 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 por meio dos COSEMS), permitindo a disseminação de boas práticas, a troca de experiências e o desenvolvimento de instrumentos de gestão.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 9,785.867.36
- Recursos desembolsados: US\$ 5,684.119.75
- Pendente de pagamento: US\$ 72,204.34
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 4,029.543.27

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis
e Análise de Situação de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 62
Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Secretário: Antonio Carlos Figueiredo Nardi antonio.nardi@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900 Tel: (61) 3315-5000</p> <p>Unidade de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Dr. Enrique Vazquez – Coordenador Setor de Embaixadas Norte, lote 19, sala 230 – Brasília/DF CEP: 70800-400 Telefone: (61) 3251-9487 E-mail: evazquez@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada/TC 62
1.3 Objeto do TC:	Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada
1.4 Número do processo:	25000.046967/2010-49
1.5 Período de vigência:	10/08/2010 a 09/08/2020
1.6 Número do SIAFI no TC:	662115
1.7 Número de TA:	4
1.8 Valor total dos TA e total no TC: s	<p>1º TA: R\$7.882.000,00 2º TA: R\$5.000.000,00 3º TA: R\$ 10.000.000,00 4º TA: (Prorrogação de vigência) Total do TC: R\$ 22.882.000,00</p>

2. INTRODUÇÃO

O 62º Termo de Cooperação tem por objetivo apoiar a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) no desenvolvimento, aprimoramento e avaliação das ações voltadas para a prevenção e controle da dengue preconizadas no Programa Nacional de Controle da Dengue, tendo como eixos de atuação os seus resultados esperados, isso no marco da Estratégia de Gestão Integrada para dengue da OPAS/OMS. Do ponto de vista estratégico, esse Termo de Cooperação está alinhado à Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com governo Brasileiro e o Plano de Trabalho Bianual 2014-2015 e as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

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 apoiar estados e municípios no aprimoramento de seus planos de contingências, de forma a propiciar uma resposta integral às situações de emergências, tendo como modelo organizacional a proposta do Ministério da Saúde para os planos de contingência para dengue, bem como atualizar a 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 à revisão do guia “Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança”;
- Apoio às discussões de manejo clínico de dengue durante o 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP).

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 pudessem subsidiar a tomada de decisão oportuna pelos gestores, nas três esferas de gestão do SUS, que auxiliem na redução da morbimortalidade por dengue e as arboviroses emergentes transmitidas pelo *Aedes aegypti*, Chikungunya e o Zika Vírus.

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 Faria 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 às atividades de Estudo Multicêntrico desenhado pelo Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) e conduzido com o apoio do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) sobre Sistema de Alerta e Respostas Oportunas a Surtos de Dengue.
- Apoio à aquisição de hibridomas para vigilância laboratorial do Chikungunya.

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 para dengue, como por exemplo a implantação do SISPNCD, 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*.

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 dos resultados do LIRAA Nacional.

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 Programa Nacional de Controle da Dengue e do sistema de vigilância de chikungunya no país;
- Apoio à Reunião do Estudo de Carga da 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.

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 o Plano de Saúde 2012-2015 e com o Plano de Trabalho Bianual da OPAS (2014/2015). As principais relações entre os Resultados Esperados do TC 62º e as prioridades de governo citadas são:

- Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil
 - Diretriz 2 – Garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade
- Plano Nacional de Saúde 2012-2015
 - Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.
- Agenda Estratégica da SVS/MS (2011 – 2015)
 - Prioridade: Reduzir as epidemias de dengue e seu impacto na população.
 - Meta: Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, passando de 656 óbitos para 328, sendo 10% a cada ano. (Para 2014 a meta era reduzir para 430 óbitos e foi reduzida para 409)
- Planejamento estratégico do Ministério da Saúde (2011 – 2015)
 - Objetivo Estratégico 2 – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
 - Descrição: O Ministério da Saúde apoiará ações voltadas para o diagnóstico e o tratamento precoce da dengue
- Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com o Brasil, temática de eliminação de doenças transmissíveis com ênfase nas negligenciadas.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS e a Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), por meio do TC 62, tem propiciado avançar na Cooperação Técnica tanto no âmbito nacional como na cooperação Sul-Sul;
- Os investimentos realizados por meio do TC 62 no aprimoramento das ações de prevenção e controle da dengue fortalecem as capacidades dos recursos humanos e operacionais da região para a implementação da Estratégia de Gestão Integrada da Dengue;
- A adoção da nova classificação de casos de dengue pelo PNCD fortaleceu 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 o Instituto Evandro Chagas hibridomas para vigilância laboratorial do Chikungunya, o Brasil compõe a rede dos 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

- 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 fortalecer o Manejo Integrado de Vetores.

5.3 Recomendações

- Publicar a guia de manejo clínico de dengue;
- Continuar e fortalecer o apoio técnico ao Ministério da Saúde no enfrentamento da dengue, tendo como modelo teórico prática a Estratégia de Gestão Integrada/OPAS e a Estratégia Global para Prevenção e Controle da Dengue/OMS;
- Continuar a análise e aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos, no marco da transparência e eficiência para execução do termo de cooperação de acordo com as exigências e necessidades dos planos de trabalho semestrais;
- 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\$ 6,575,035.17
- Pendente de pagamento: US\$ 121,430.28
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 1,949,069.66

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologias em Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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 Ivo Bucaresky – Diretor Presidente substituto 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 28/09/2015
1.6 Número do SIAFI no TC:	063205
1.7 Número de TA:	2
1.8 Valor total do TA e total no TC:	1º TA: R\$ 17.028.052,00 2º TA: R\$ 3.150.000,00 Total do TC: R\$ 20.178.052,00

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação nº 64 celebrado entre a Organização Pan-Americana 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 macro-eixos foram estabelecidos resultados esperados para melhorar a qualidade dos produtos, serviços por meio de qualificações, visitas técnicas, intercâmbios, realização de estudos e elaboração de publicações gerais (manuais, guias) para desenvolvimento técnico-científico entre as autoridades regulatórias e instituições de ensino e pesquisa de reconhecimento internacional na área sanitária e regulatória.

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 deste 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.
- No primeiro semestre de 2015 foram iniciadas as ações de revisões dos manuais técnicos de Hemovigilância – Investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas e Investigação de Eventos Adversos relacionados ao ciclo do sangue, como tam-

bém a tradução para o idioma inglês do Guia de Hemovigilância – Marco Conceitual. Essas ações serão concluídas no segundo semestre desse ano.

Comentários sobre alcance do resultado

Pode-se citar como principais resultados neste 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, em abril de 2015, organizado pela Sociedade Internacional de Farmacovigilância – IsoP com o objetivo de abordar sobre 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.
- Realização do 15º Encontro Nacional da Rede Sentinela – Fórum Internacional de Monitoramento e Gestão do Risco Sanitário no período de 09 a 11 de junho em Porto de Galinhas/ PE. O encontro teve como objetivos, discutir as estratégias de gestão do risco e monitoramento sanitário no contexto internacional e discutir os avanços da Rede Sentinela, no sentido de fortalecê-la como observatório de vigilância sanitária e como instrumento para a qualificação do processo de notificação e informação da vigilância pós uso e comercialização de produtos para a 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 1º 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

- Essa nova alteração impactou na execução das ações planejadas para o 1º semestre de 2015, de modo que fosse executada apenas uma das ações constantes no 1º PTS/2015, que foi a contratação de pessoa jurídica para realização de estudo para “Caracterização do Mercado de Produtos para a Saúde no Brasil”. Apesar de ter sido a única ação realizada nesse período, tal ação é de grande importância para orientar a prática regulatória de produtos para saúde no país, visto que o conhecimento do mercado (produtos, características técnicas, vendedores, compradores, localização geográfica) é fundamental para uma gestão e atuação efetiva na regulação desse mercado.
- Ao final do semestre, foi realizada avaliação das atividades executadas do período, na qual o 1º PTS/2015 foi revisado e renegociado, tendo sido remanejadas para o 2º PTS/2015 as ações que não foram executadas 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 fortalecido 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 1º semestre 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 elevados 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 de 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 primeiro semestre de 2015 foi dada continuidade a 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 suges-

- tões 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 fortalecimento da regulamentação sanitária nacional referente à segurança física dos serviços de saúde em prevenção e combate a incêndios as ações desenvolvidas têm 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 primeiro 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, Fumonisinias, 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 primeiro semestre de 2015 foi 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 de 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 à distância alcançando o objetivo da Carta Acordo.
1. Carta-Acordo – Cead/UnB – Curso de PAF à 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%

- RE 7.2 Ações de cooperação com países das Regiões das Américas e Palops, em articulação com a OPAS e a OMS, implementadas
- A 7.2.1: 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 a 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/OMS, 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 Naint)

- O objetivo das atividades propostas no âmbito desse eixo é corroborar mecanismos visando ao fortalecimento internacional, intercâmbio de informações e experiências e a participação em fóruns de concentração internacionais com Autoridades e Agências Reguladoras

Sanitárias, Organismos Internacionais identificados como estratégicos para a Anvisa e para a OPAS/OMS.

Comentários sobre alcance do resultado

- Para o alcance desse resultado, o 1º 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 um representante da OPAS/Washington em reunião no ICH, realizada em Fukuoka, no Japão, nos dias 7 a 11/06/2015. O apoio 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 vem 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 SUREG, 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 primeiro semestre 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.

O Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) referente ao período 2014-2019 (OD346) apresenta na sua estrutura programática a definição de categorias, áreas programáticas, resultados intermediários e resultados imediatos, concebidos para manifestar e mensurar a contribuição da OPAS/OMS destinada aos países-membros no atingimento dos resultados propostos para melhoria da saúde da população das Américas. No que se refere à área programática – Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade regulatória – e aos resultados imediatos (RIM 4.3.1) relacionado à habilitação dos países na definição de políticas para melhoria do acesso a medicamentos e outras tecnologias sanitárias e (RIM 4.3.3) referente à habilitação dos países na avaliação de suas funções regulatórias para medicamentos e outras tecnologias sanitárias as ações e atividades propostas no âmbito do TC 64 contribuem significativamente para o posicionamento do Brasil no alcance desses resultados.

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 primeiro semestre 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 o atraso na tramitação da prorrogação da vigência do TC. 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 deste 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 1º semestre 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 GGAIIR 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 a emergências e desastres.

Articular, em conjunto com a SVS/MS e a SAS/MS, a avaliação das instalações existentes e aplicação do Índice de Segurança Hospitalar (ISH) diante emergências e desastres, para identificar as necessidades de melhorias a curto, médio e longo prazo, visando à redução da vulnerabilidade.

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 GGTab, seguiram sem execução no primeiro semestre de 2015 em virtude do término da vigência deste TC, não sendo possível atingir os resultados esperados. Todos os esforços vêm sendo realizados a partir da perspectiva da possível renovação e novas discussões sobre a execução das atividades previstas no referido TC estão sendo realizadas. Porém, estas somente serão factíveis se o TC for de fato renovado. Será imprescindível a reformulação da Matriz Lógica dos projetos do Eixo 8 para que contemple o novo prazo para a sua finalização.

No momento, o processo de prorrogação da vigência do TC está em fase final. Nesse sentido, as atividades previstas no PTS do 1º semestre de 2015 que não puderam ser realizadas pelos fatos mencionados, foram reprogramadas nos PTS do 2º semestre 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 Saúde do Estado de Pernambuco – SES/PE**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

**Termo de Cooperação nº 65
Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA na SES/PE:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco Dra. Luciana Caroline Albuquerque– Secretário Executivo de Vigilância em Saúde de Pernambuco e-mail: lua_cad@yahoo.com.br Endereço: Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 – Bongi – Recife – PE Recife/PE CEP: 50751-530</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise da Situação de Saúde – UTDTASS Coordenador: Dr. Enrique Vázquez evazquez@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco/TC 65.
1.3 Objeto do TC:	Consolidar o Sistema único de Saúde estadual e melhorar os indicadores de Saúde da população de Pernambuco.
1.4 Número do processo:	76040-8/2011
1.5 Período de vigência:	08/07/2011 a 07/07/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	-
1.7 Número de TA:	1
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 1.994.160,00 Total do TC: R\$1.994.160,00

2. INTRODUÇÃO

O TC 65 tem como propósito o apoio ao fortalecimento da capacidade técnica e de gestão da SES/PE por meio de implantação de redes de atenção integrada, regionalizadas e coordenadas pela Atenção Primária, aprimorando as ações de prevenção e controle de doenças negligenciadas.

Foi assinado no dia 22 de agosto de 2011 e está em seu primeiro termo de ajuste TA. Esse TC tem vigência de 05 anos e sua data de encerramento é no dia 08 de julho de 2016.

A importância dessa cooperação se dá através do desenvolvimento das ações do Programa SANAR o qual prevê estratégias de intervenção que sejam capazes de reduzir os casos ou eliminar a carga de doenças infecciosas e/ou parasitárias, ditas negligenciadas, nos municípios pernambucanos em consonância com as ações do Ministério da Saúde e o Plano Mundial de Luta contra as Doenças Tro-

picais Negligenciadas (OMS/2008-2015). Bem como fortalecer a atenção à saúde por meio da organização da atenção Primária e do processo de regionalização na conformação de Redes de Atenção.

A finalidade e objetivos do Termo de Cooperação 65 estão alinhados ao plano estratégico de cooperação técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

OTC 65 tem por objetivo o desenvolvimento de atividades conjuntas que combinem a mobilização de conhecimentos e recursos por parte da Secretaria Estadual de Saúde e OPAS/OMS para o desenvolvimento do Planejamento do SUS no Estado de Pernambuco, sendo priorizados os seguintes macroeixos de ação:

- Prevenção, controle e/ou eliminação de doenças negligenciadas (filariose linfática, esquistossomose, helmintos transmitidos pelo solo, hanseníase, tuberculose, tracoma, doenças de Chagas) e doenças relacionadas com a pobreza;
- Desenvolvimento de redes de atenção à saúde, coordenadas pela atenção primária em saúde.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Consolidar o Sistema Único de Saúde estadual e melhorar os indicadores de Saúde da população de Pernambuco.

3.2 Propósito

- Fortalecer a capacidade técnica e de gestão da SES/PE por meio de implantação de redes de atenção integrada, regionalizadas e coordenadas pela Atenção Primária, aprimorando as ações de prevenção e controle de doenças negligenciadas.

Resultados/indicadores/atividades

3.3 RE 1. Doenças negligenciadas (filariose linfática, esquistossomose, helmintíase, hanseníase, tuberculose, leishmaniose e Chagas) controladas ou eliminadas

Indicadores

- Porcentagem de profissionais médicos e enfermeiros capacitados – 50% em execução;
 - A maior parte das capacitações está sendo direcionada aos profissionais da atenção primária e realizadas em serviço, o que tem demandando mais tempo para execução.
- Porcentagem de capacitações realizadas por regional de saúde – 45% em execução;

- As capacitações para os profissionais da Regionais de Saúde tem em vista o aprofundamento sobre a vigilância e controle das doenças negligenciadas visando a preparação desses profissionais para acompanhar as ações nos municípios.
- Porcentagem de levantamentos de linhas de base realizados – 50%
 - Foram programados como levantamentos de linha de base, a obtenção da prevalência da esquistossomose nas áreas hiperendêmicas (já realizada), restando o levantamento da prevalência das geo-helmintíases em escolares nos municípios de baixo IDH que está prevista para início de 2016.
- Porcentagem de visitas técnicas a Geres –45% em execução;
 - Das 12 Geres, 05 já foram realizadas visitas técnicas para as sete doenças negligenciadas prioritárias. Nessas visitas técnicas, são realizadas oficinas de debate com os profissionais sobre os indicadores de cada doença, sobre o andamento das atividades nos municípios daquela região. 01 Geres está parcialmente concluída e outras 05 Geres a serem agendadas.
- Porcentagem de visitas técnicas a municípios –45% em execução;
 - As visitas técnicas já foram concluídas em 49 dos 108 municípios prioritários. Essas atividades proporcionam discussão no nível local sobre as informações dos sistemas de vigilância, discussão sobre os indicadores e acompanhamento das atividades em campo.
- Número de documentos técnicos publicados – 50% em execução;
 - Foram publicados 18 documentos técnicos dos 36 previstos, todos disponíveis na Web (link abaixo) da Secretaria Estadual de Saúde.
 - caderno_de_monitoramento_esquistossomose.pdf
 - caderno_de_monitoramento_filariose.pdf
 - caderno_de_monitoramento_tracoma.pdf
 - esquistossomose-_guia_operacional_para_reducao_em_pernambuco.pdf
 - folder_doenca_de_chagas.pdf
 - folder_esquistossomose.pdf
 - folder_filariose.pdf
 - folder_geo_helmintiasis.pdf
 - folder_hanseniose.pdf
 - folder_tracoma.pdf
 - folder_tuberculose.pdf
 - plano_sanar_2011-2014.pdf
 - protocolo_de_apoio_ao_tratamento_coletivo-_esquistossomose.pdf
 - relatorio_das_condicoes_de_saneamento_das_localidades_hiperendemicas_em_pe.pdf
 - rag_sanar_2011_2014.pdf
 - caderno_de_monitoramento_chagas_05.12.2014.pdf
 - caderno_de_monitoramento_hansenioses_05.12.14.pdf
 - caderno_de_monitoramento_tuberculose_05.12.14.pdf
- Novo Plano de intervenção elaborado, em execução- 50%.

- O Plano de intervenção para o enfrentamento está previsto para ser finalizado em outubro de 2015 e posteriormente ser discutido com os pares.

Atividades

- Análise e construção de um relatório das ações realizadas pelo Programa SANAR no quadriênio 2011 – 2014
- Análise e construção de Documento técnico contendo uma revisão do plano de ações para enfrentamento da esquistossomose no quadriênio 2015 – 2018 (PROGRAMA SANAR).
- Análise e construção de Documento técnico contendo uma revisão do plano de ações para enfrentamento da Doença de Chagas no quadriênio 2015 – 2018 (PROGRAMA SANAR).
- Análise e construção de Documento técnico contendo uma revisão do plano de ações para enfrentamento da esquistossomose no quadriênio 2015 – 2018 (PROGRAMA SANAR).
- Análise e construção de Documento técnico contendo uma revisão do plano de ações para enfrentamento da Leishmaniose no quadriênio 2015 – 2018 (PROGRAMA SANAR).
- Análise e construção de Documento técnico contendo uma revisão do plano de ações para enfrentamento da tuberculose e hanseníase no quadriênio 2015 – 2018 (PROGRAMA SANAR).
- Análise e construção de Documento técnico contendo uma revisão do plano de ações para enfrentamento da Geohelmintíase no quadriênio 2015 – 2018 (PROGRAMA SANAR).
- Apoio técnico às Geres e municípios para o enfrentamento das doenças negligenciadas; elaboração de documentos técnicos e treinamentos para profissionais da rede de atenção à saúde
- Implementação da estratégia do tratamento seletivo nas unidades de saúde da família (USF) em áreas de baixa endemicidade.
- Implementação da estratégia do tratamento coletivo nas unidades de saúde da família (USF) em áreas de alta endemicidade.
- Análise das oficinas de monitoramento das ações para enfrentamento da hanseníase nos municípios prioritários do Programa SANAR.
- Análise da atividade de assessoramento técnico e diagnóstico situacional das ações de vigilância e controle da tuberculose e hanseníase nas ESF.

3.4 RE 2: Redes de atenção à saúde coordenadas pela APS implantadas em Pernambuco para atender a eliminação e controle das DN

Resultados

Indicadores:

- Porcentagem da regionalização implantada – 100%;
- PDR elaborado – 100%
- Instrumentos de Gestão da Clínica na APS elaborado e implantado –IV, V e VIII Região de Saúde – 100%

- Sistema de Avaliação Hospitalar implantado – 100%
 - Todas as atividades relacionadas aos resultados R02, já foram concluídas e os resultados apresentados nos fóruns específicos.

Atividades:

- Implantação do Plano Estadual de Regionalização;
- Fortalecimento da Atenção Primária a saúde como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde – Cobertura do PSF 72,07%
- Conclusão da implantação do sistema de avaliação do desempenho dos hospitais do SUS de toda Rede Estadual.

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

Os objetivos do Termo de Cooperação TC 65 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, o qual vem intensificando as ações de combate às doenças negligenciadas desenvolvendo estratégias para prevenção, controle e eliminação, priorizando intervenções direcionadas às populações em condições socioeconômicas menos favoráveis e ampliando o acesso aos serviços e ações de saúde.

Alinhados com prioridades, no que se refere à atenção à saúde por meio da organização da Atenção Primária e do processo de regionalização na conformação de Redes de Atenção.

No primeiro semestre de 2015 todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS/OMS tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo, baseados no Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problemas de Saúde Pública, Tracoma como causa de cegueira e controle das Geo-helmintíases: Plano de ação 2011-2015.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Lições aprendidas

- Manutenção da vontade política do nível central e estadual para implementar e/ou expandir as intervenções no grupo de municípios, segundo estratificação de risco.
- Participação da OPAS/OMS de forma efetiva na discussão para implementar intervenções de saúde que atendam às necessidades de prevenção, controle e/ou eliminação de doenças negligenciadas.

- Existência e ampliação da parceria brasileira com participação ativa de setores acadêmicos, da sociedade civil e de grupos de pesquisa de alto nível com participação da OPAS/OMS como representante dos organismos internacionais.
- Existência do Plano Integrado de Ações Estratégicas: Plano de ação 2011-2015 do Ministério da Saúde alinhado ao Plano Estratégico Regional 2006-2015 da OPAS e com a Estratégia de desenvolvimento de ações direcionadas, aos municípios prioritários, buscando redução de carga e/ou eliminação das doenças negligenciadas.
- Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde.
- Existência de um Sistema de Gestão de Termos de Cooperação como parte dos instrumentos de Cooperação Técnica da Representação da OPAS/OMS no Brasil.
- Elaboração do Novo Plano para Redução e Eliminação das Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco 2015- 2018.
- Fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora da Rede de Saúde.
- Potencializar a descentralização do sistema fortalecendo o papel do Estado e dos Municípios.
- Fortalecimento da Rede Hospitalar do Estado de Pernambuco, por meio do processo de avaliação de desempenho.
- Fortalecimento do atendimento aos pacientes com Doença de Chagas.
- Avaliação da situação da transmissão da Filariose Linfática nos municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes.

5.2 Debilidades

- Composição de equipe e insumos, nos municípios, para intervenção às doenças selecionadas no estado.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 890,571.79
- Recursos desembolsados: US\$ 809,629.99
- Pendente de pagamento: US\$ 25,675.25
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 55,266.55

**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: 1º semestre de 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:</p> <p>- Pelo TC/TA no MS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Fabio Mesquita – Diretor SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Auditório – Brasília/DF – CEP: 70070-600 fabio.mesquita@Aids.gov.br Telefones: (61) 3306 7138/7139</p> <p>Unidade Técnica Doenças Transmissíveis & Análise de Situação de Saúde Enrique José Vazquez – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70800-400 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 DST/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 17/07/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	668082
1.7 Número de TA:	3
1.8 Valor total do TA e total no TC:	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

2. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Cooperação (TC), assinado em julho de 2011 com vigência de cinco anos, é resultado de um processo de articulação técnica e política entre a OPAS e o Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais, que culminou com a elaboração do Termo de Cooperação nº 66. O principal objetivo desse TC é desenvolver ações de implementação de políticas públicas de controle das DST/Aids e Hepatites Virais no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS e na Cooperação Sul-Sul. O referido TC abrange todas as dimensões da resposta brasileira ao SUS e foi o resultado de um trabalho de fortalecimento e reposicionamento técnico e político da OPAS e do Departamento, abrindo um novo marco na cooperação técnica.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 RE 1: Desenvolvimento institucional junto ao Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e na cooperação internacional (Sul-Sul)

3.4 RE 2: Fortalecimento das ações de acesso universal a insumos estratégicos para o enfrentamento do HIV/Aids, IST e hepatites virais em populações vulneráveis

3.5 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

3.6 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 primeiro semestre de 2015, incluindo os meses de janeiro a julho. 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 ao tratamento, colaboração em aspectos técnicos e normativos, contribuição técnica na elaboração de novos manuais de orientação para profissionais de saúde que atuam na área da Atenção Básica.

- Apoio via Fundo Estratégico para a aquisição de insumos tais como medicamentos antirretrovirais, incluindo as medicações com doses fixas combinadas que são prioridades para o programa.
- Atualização 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 qualidade de vida dos pacientes.
- Seguimento do Foro Regional do México e acompanhamento da criação de um Grupo de Trabalho da América Latina e do Caribe para monitoramento das metas 90-90-90 em triangulação com OPAS/WDC.

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 a 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.

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.

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 discutida 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.
- Acompanhamento no desenvolvimento de um modelo matemático para a estimação de casos de hepatite viral crônica no Brasil, que se mostrou menos incidente do que calculado pela OMS previamente.
- Apoio técnico junto ao Departamento de DST, HIV/Aids e 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.
- Participação como Palestrante 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 a metodologias para elaboração da Cascata do Cuidado Contínuo do HIV, visando maior transparência no processo e padronizações.
- Contratação de um Consultor para realização de Data Mining sobre as 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.

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 esses a UFRJ, Fiocruz e UNIFESP.
- Apoio técnico para a publicação do novo PCDT de Tratamento para a Hepatite C em julho de 2015. Apoio técnico em andamento na revisão dos protocolos diagnósticos da infecção pelo HTLV.

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 ISTe 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 seu papel de ser um mecanismo de articulação da cooperação técnica na a 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, contribuindo para o alcance dos objetivos definidos no Plano Estratégico da Organização. A cooperação propicia um maior embasamento científico e uma maior visibilidade nas políticas de enfrentamento dessas doenças.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 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 alinha-

mento 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

- Recursos repassados: US\$ 11,965,493.06
- Recursos desembolsados: US\$ 6,175,225.72
- Pendente de pagamento: US\$ 1,258,626.56
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 4,531,640.78

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica da Família, Gênero e Curso de Vida
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Especial de Saúde Indígena – Sesai**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 67
Saúde Indígena

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS: - Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Secretaria Especial de Saúde Indígena – Sesai/MS Antonio Alves de Souza – Secretário antonioalves@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 4º andar, sala 402, Brasília/DF. CEP: 70.058-900 Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida Haydee Padilla - Coordenadora hpadilla@paho.org Bernardino Vitoy – Oficial Nacional vitoyber@paho.org
1.2 Título/Número do TC:	Proteção e Promoção dos Povos Indígenas/TC 67
1.3 Objeto do TC:	Ações da atenção integral à saúde dos povos indígenas desenvolvidas e aprimoradas no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena – Sasi do Sistema Único de Saúde – SUS, orientadas pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS, com vistas à superação das desigualdades sociais e regionais.
1.4 Número do processo:	25000.062042/2011-26
1.5 Período de vigência:	18/07/2011 a 17/07/2016
1.6 Números do SIAFI no TC:	–
1.7 Número de TA:	3
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 10.000.000,00 2º TA R\$ 35.000.000,00 3º TA R\$ 22.725.000,00 TOTAL : R\$ 67.725.000,00

2. INTRODUÇÃO

A atenção aos povos indígenas está definida como competência da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. Essa estrutura foi fruto de ampla discussão entre gestores, trabalhadores e indígenas e se consolida com a aprovação e posterior sanção presidencial da Medida Provisória nº 483, de 03 de março de 2010, e instituída por meio da Portaria nº 3.965/2010, de 07 de dezembro de 2010, por meio da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, organizada na forma de um subsistema de Saúde em perfeita articulação com o Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 1999)

A construção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas deu-se de maneira participativa com representações dos responsáveis pela condução da política de saúde, políticas e

ações indigenistas, sociedade civil organizada e a participação de representantes das organizações indigenistas, conforme previsto na Convenção da Organização Internacional do Trabalho nº 169, aprovada em 1989, que prevê a ampla participação dos indígenas nos processos de formulação, implementação, avaliação e aperfeiçoamento das ações e políticas voltadas a esses povos ou que afetem direta ou indiretamente seus interesses. (CARDOSO, SANTOS, & COIMBRA Jr, 2007)

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi discutida e aprovada na 114ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de novembro de 2001, e aprovado pelo Ministro da Saúde mediante a Portaria n. 254, de 31 de janeiro de 2002. Com o propósito de orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas e para o alcance de seus objetivos foram estabelecidas as seguintes diretrizes:

- Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais;
- Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;
- Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;
- Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde;
- Promoção do uso adequado e racional de medicamentos;
- Promoção de ações específicas em situações especiais;
- Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;
- Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;
- Controle social.

A partir de sua implantação, o subsistema vem se consolidando como uma estratégia que busca equidade, universalidade do acesso aos grupos populacionais e integralidade da assistência prestada, em consonância com os princípios do SUS, respeitando as diferenças loco-regionais e étnico-culturais, organizando-se de forma regionalizada e hierarquizada. (BRASIL, 2002)

Com o propósito de garantir acesso dos usuários indígenas aos serviços nos três níveis de complexidade (atenção básica nos próprios territórios indígenas, média e alta complexidade em articulação com o SUS), prevê uma rede instalada, interiorizada, hierarquizada de serviços, com níveis adequados de resolutividade; possui um sistema específico de informações (Sistema de Informação da Saúde Indígena – Siasi) capaz de captar particularidades que os sistemas nacionais ainda não permitem, e que o desenvolvimento e aprimoramento da atenção a esses povos requerem. (BRASIL, 2002)

Essa rede inclui equipes multidisciplinares compostas, basicamente, por médicos, dentista, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de consultórios dentários, técnicos em Higiene dental, agentes indígenas de saneamento e agentes indígenas de saúde, ficando a cargo desse último a entrada dos usuários ao sistema. Durante o processo de construção e implementa-

ção da política de Saúde Indígena, alguns profissionais foram incorporados, sendo esses membros das equipes distritais ou regionais de saúde, e não como componentes da equipe multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), tais como antropólogos, nutricionistas, farmacêuticos, educadores e outros. (BRASIL, 2002)

A rede é composta por unidades localizadas em aldeias, caracterizadas por Postos de Saúde tipo I e II, por Polos-Base localizados ou não em área indígena e por Casas de Saúde do Índio – Casai localizadas em zona urbana, sendo essa última destinada a alojar os pacientes referenciados ao Sistema Único de Saúde, e não propriamente para realizar atendimento de saúde, porém frente a demandas locais, vem sendo utilizadas com esse propósito. (BRASIL, 2008)

O Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, enquanto modelo de organização de serviços, configura-se como um Sistema Local de Saúde. Representa um espaço de atenção à saúde sob responsabilidade do gestor federal da saúde, com uma delimitação geográfica que contempla aspectos epidemiológicos, demográficos, étnico-culturais dinâmicos e administrativo bem definido. (CARDOSO, SANTOS, & COIMBRA Jr, 2007)

O Decreto 7.336/2010 criou, no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena – Sesai com a missão de elaborar um modelo de atenção à saúde que promova a integralidade das ações de saúde, com vistas a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, articulado com a medicina tradicional.

Na Sesai as ações de saúde estão organizadas no Departamento de Atenção à Saúde Indígena (Dasi), que tem a missão de planejar, coordenar e supervisionar as atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas, orientar e apoiar a implementação de programas de atenção à saúde para a população indígena, segundo diretrizes do SUS; planejar, coordenar e supervisionar as atividades de educação em saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; coordenar a elaboração de normas e diretrizes para a operacionalização das ações de atenção à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; prestar assessoria técnica às equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de atenção à saúde; apoiar a elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena e coordenar as ações de edificações e saneamento ambiental no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

O Departamento de Gestão da Saúde Indígena – DGESI tem a responsabilidade de garantir as condições necessárias à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; promover o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; propor mecanismos para organização gerencial e operacional da atenção à saúde indígena; programar a aquisição e a distribuição de insumos, em articulação com as unidades competentes; coordenar as atividades relacionadas à análise e à disponibilização de informações de saúde indígena e promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena.

A prioridade tem sido atuar sobre processos que possam favorecer as capacidades técnicas e experiências dos técnicos e gestores do subsistema de saúde indígena, com vistas a implementar ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, articuladas com os princípios organizativos e norteadores do SUS, com as especificidades próprias para cada povo.

A estratégia adotada é de trabalhar de forma conjunta e articulada com a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde para facilitar os processos que visem o aperfeiçoamento e fortalecimento das capacidades técnicas de gestores, trabalhadores e usuários do subsistema de atenção a saúde dos povos indígenas, na elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de ações de atenção primária, culturalmente referenciadas e organizadas a partir do princípio da integralidade e interculturalidade.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Subsistema de Saúde Indígena reestruturado, respeitando a cultura, tradição e modo de vida, oferecendo serviços de atenção integral à saúde com qualidade, equidade, universalidade, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos povos indígenas.

3.2 Propósito

- Ações da atenção integral à saúde dos povos indígenas desenvolvidas e aprimoradas no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena – Sasi do Sistema Único de Saúde – SUS, orientadas pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS, com vistas à superação das desigualdades sociais e regionais.

3.3 RE 1: Estruturada a Atenção Primária à Saúde dos Povos Indígenas

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Em relação aos indicadores pactuados na Matriz Lógica do TC 67, as atividades desenvolvidas possuem relação direta com esses e tem o potencial de contribuir para seu alcance, embora não seja possível a mensuração imediata, em função da periodicidade e o tempo necessário para publicação desses dados. Além de serem influenciados por inúmeros fatores socioambientais os indicadores de saúde dessa população é muito sensível à presença da Política Pública.
- Os últimos dados disponíveis sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil revelou um aumento nos três últimos anos. Esse aumento pode ter sido ocasionado por uma melhora na coleta de informação nos DSEI, porém pode revelar que tenha havido uma piora nas

condições de vida e saúde desses povos. É necessário aguardar novos dados para verificar se essa tendência se confirmar e realizar estudos qualitativos para avaliar com mais profundidade essa situação.

Principais atividades realizadas no período

- No primeiro semestre de 2015, como em anos anteriores, a cooperação técnica para o alcance desse resultado esperado tendo sido orientada no sentido de promover a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI de modo a qualificar a atenção e a assistência. Investindo especialmente em áreas definidas como prioritárias, seja na formação profissional como na instrumentalização dos DSEI para a implantação e/ou implementação das ações estratégicas de cada área temática.
- O mês de vacinação dos Povos Indígenas, realizado anualmente, teve amplo apoio da Cooperação e possibilitou a produção de material adequado à mobilização social nos 34 DSEI, realização de Dia “D” em todos os DSEI e abertura oficial da campanha, no âmbito da Semana Mundial de Vacinação e Semana de Vacinação das Américas no Estado do Maranhão. Evento contou com a participação do Ministro da Saúde, Governador do Estado do Maranhão, Secretário Estadual de Saúde, prefeitos e secretários municipais de saúde da região. Os DSEI que apresentavam maior dificuldade para executar as ações previstas no MVPI foram apoiados com a presença de um monitor, especialista em monitoramento e planejamento de ações de vacinação. Essas ações resultaram em um aumento da cobertura vacinal de aproximadamente 25%.
- Para a formação dos profissionais de saúde, as áreas técnicas como saúde bucal, saúde mental e nutrição foram apoiadas por meio da participação em congressos temáticos, nos quais a temática de saúde indígena foi incluída nas programações, realizado mesas-redondas e painéis de exposição, bem como, apresentação de trabalhos dos profissionais dos DSEI. Essa estratégia foi exitosa, pois, por um lado, possibilitou aos trabalhadores da saúde indígena atividades de capacitação e por outro possibilitou que o tema da saúde indígena pudesse ser conhecido por outros trabalhadores do setor público, privado e pelo meio acadêmico.
- As ações de saneamento e edificação em terras indígenas foram contempladas nas ações estratégicas apoiadas pela cooperação e no processo de capacitação das equipes locais que atuam na execução das ações, por meio de realização de cursos sobre qualidade da água, gestão de resíduos sólidos, entre outros.
- Com a criação do Programa Mais Médicos para o Brasil, as comunidades indígenas foram incluídas como prioritárias e recebeu cerca de 305 médicos desse programa. Com intuito de apoiar a operacionalização e manutenção desses médicos em áreas indígenas foi desenvolvido o 3º Termo de Ajuste com essa finalidade específica. Nesse TA estão previstas atividades para apoiar a criação das condições para a implementação do programa “Mais Médicos para o Brasil” na Saúde indígena, desenvolver ações de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas e apoiar processos de capacitação desses profissionais.

3.4 RE 2: Efetivada a gestão descentralizada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Em relação aos indicadores pactuados nesse RE, as atividades desenvolvidas possuem relação direta e têm potencial para contribuir com seu alcance, além de apoiarem o processo de organização e qualificação da gestão descentralizada nos Distritos Sanitários Especiais Indígena. Esse RE tem contribuído significativamente para a capacitação dos gestores das unidades descentralizadas da Secretaria Especial de Saúde Indígena, os Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena.
- A cooperação tem possibilitado a contratação de produtos técnicos que inserem melhorias aos processos da gestão e desenvolve, ao mesmo tempo, capacidade técnica interna para a efetivação da gestão e da autonomia.
- As metas pactuadas no 1º e 2º Termos de Ajuste já foram alcançadas, no entanto para que os DSEI tenham capacidade de efetuar os processos administrativos e gerenciais sob sua responsabilidade, tem sido oferecido permanentemente treinamentos e oficinas de acompanhamento dessas ações.

Principais atividades realizadas no período

- Nesse período, as atividades de apoio à gestão podem ser divididas em duas grandes vertentes. A primeira voltada à qualificação dos profissionais e gestores do subsistema de saúde e a outra para elaboração de estudos técnicos especializados de monitoramento, supervisão e adequação dos processos de trabalho na secretaria.
- Aproximadamente 250 profissionais foram capacitados em temas relacionados à gestão de pessoas, gestão administrativa, processos licitatórios, instrução de processos administrativos, planejamento e execução financeira e orçamentária no âmbito da Sesai. Foi apoiada a realização de oficinas técnicas para implantação e operacionalização de processos gerenciais e administrativos.
- Nesse semestre deu-se início a construção de indicadores gerenciais, como resposta a uma demanda dos órgãos de controle da União, mas também como um mecanismo interno de avaliação e acompanhamento das ações realizadas. Esses indicadores vêm sendo construídos por meio de uma contratação especializada, feita pela OPAS/OMS, e com ampla participação dos diversos atores envolvidos, tais como gestores, trabalhadores e usuários do subsistema de saúde indígena. Além da construção dos indicadores, está sendo revisada e proposta uma nova metodologia para elaboração e validação dos Planos Distritais de Saúde Indígena. Instrumento oficial de planejamento da Sesai.
- Outro resultado obtido nesse semestre diz respeito ao estabelecimento de uma parceria com a Universidade de Brasília – UnB, para avaliação das condições do transporte de pacientes e profissionais de saúde que atuam em áreas indígenas e a elaboração de metodologias para construção de Planos de Transporte nos 34 DSEI.

3.5 RE 3: Qualificado e fortalecido o Controle Social no Subsistema de Saúde Indígena

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Os indicadores pactuados para o alcance desse resultado estão sendo desenvolvidos e as atividades apoiadas, contribuindo para o fortalecimento e a qualificação da participação social no âmbito da saúde indígena.

Principais atividades realizadas no período

- Para apoiar o alcance desse Resultado as atividades são organizadas em duas frentes de trabalho: uma de manutenção do funcionamento do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena, apoiando a realização de 2 reuniões semestrais, nas quais são discutidos mecanismos de ampliação da participação dos indígenas na condução da política de saúde, conforme previsto na Convenção 169 da OIT; a outra diz respeito ao apoio técnico especializado ofertado aos conselhos distritais e a assessoria de controle social para o planejamento, execução das ações e na revisão dos documentos produzidos na última conferência de saúde indígena ao final de 2013.
- O Relatório final da Conferência de Saúde Indígena está em fase final de revisão e diagramação para posterior publicação e disseminação para os usuários, trabalhadores e gestores da Saúde Indígena e sociedade em geral.

3.6 RE 4: Fortalecida a Cooperação Técnica entre países sul-americanos nos temas de saúde indígena, interculturalidade e diversidade cultural

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Os indicadores previstos para medir esse resultado anualmente são atingidos.

Principais atividades realizadas no período

- O Brasil, ao longo dos últimos anos, vem tendo um papel de destaque no cenário regional, tendo contribuído de maneira significativa na cooperação entre países na temática de saúde dos povos indígenas.
- Importante apoio tem sido dado para se estabelecer um projeto de cooperação multilateral na região denominada de Chaco Paraguayo, no qual o Brasil deve figurar como país cooperante tecnicamente. Essa posição consolida o papel desenvolvido pelo país no cenário regional com a relação à política indigenista de saúde. Pretende-se que seja estabelecida cooperação para contribuir nos temas de Políticas de Saúde Indígena, modelos de sistemas de saúde, tuberculose, saúde mental e formação de recursos humanos para atuar em contexto intercultural.

3.7 RE 5: Incorporar a Gestão da Informação e do Conhecimento aos serviços de saúde

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O sistema de informação em saúde indígena está em fase de revisão e de adequações. Grandes dificuldades têm sido enfrentadas para dar maior agilidade e funcionalidade a esse sistema e alguns avanços têm sido alcançados, porém os indicadores selecionados ainda não podem ser considerados como atingidos. Esse Resultado Esperado terá que ser reforçado para que seja possível seu alcance.

Principais atividades realizadas no período

- O processo de capacitação dos profissionais que atuam nos DSEI na operacionalização do sistema de informação foi amplamente apoiado. Tanto para aprimorar os processos de coleta de dados, como de processamento e uso dos mesmos, quanto na utilização de ferramentas de TI para aprimorar o uso dos dados.
- Outra ação importante desenvolvida foi o desenvolvimento de estudos técnicos especializados para avaliar o processo e o resultado da migração de dados para a versão atual do sistema.
- A elaboração dos novos mapas dos distritos sanitários é um grande resultado alcançado nesse período e que vai ser publicado para uso nos DSEI. Esse processo define a atual geografia dos distritos sanitários e apoia nos processos de planejamento das ações e serviços de saúde. Apoia na conformação de novas redes de atenção e regionalização da atenção.

Desafios

- A saúde dos povos indígenas no Brasil continua apresentando uma alta desigualdade quando comparada à saúde de todos os brasileiros. Os fatores socioambientais são os principais motivos dessas desigualdades, o que nos permite classificar como uma iniquidade em saúde. A redução dessa iniquidade tem sido prioridade do Governo e conta com a participação da OPAS por meio do TC 67 e de outras iniciativas.

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

O TC 67 está articulado com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, refletida nos planos de ação do Ministério da Saúde por meio da criação e estruturação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Iniciativa esta definida no âmbito da VI Conferência Nacional de Saúde Indígena.

O processo de priorização e definição das estratégias no âmbito da Cooperação essa apoiada no Plano de Trabalho do Ministério da Saúde e atende aos objetivos estratégicos do Governo Brasileiro e também aos resultados imediatos relacionados ao TC no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Posicionamento técnico e estratégico do tema em âmbito regional, com ampla participação do país em eventos, reuniões, oficinas, conferências relacionados ao tema de interculturalidade e saúde.
- Ampla articulação interna na Representação, para desenvolvimento de trabalhos interprogramáticos com temas relacionados à tuberculose, malária, alimentação e nutrição, imunização, saúde da mulher e da criança, saúde mental entre outros. Essa disposição faz com o TC 67 seja um Termo de Cooperação que desenvolve muitas atividades interprogramáticas e interagenciais na Representação.

5.2 Debilidades

- O TC 67 tem um alto volume de operações técnicas que geram dificuldades na gestão administrativa, sendo necessário avaliar e monitorar permanentemente os procedimentos administrativos.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 25,450,066.23
- Recursos desembolsados: US\$ 19,653,030.62
- Pendente de pagamento: US\$ 1,373,347.70
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 4,423,687.91

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: 1º semestre de 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 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>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde – UTSSS Gerardo Alfaro – Coordenador Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 – 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 (CNS)/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:	01/12/2011 a 30/11/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	436142
1.7 Número de TA:	3
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 2.574.100,00 2º TA: R\$ 3.374.100,00 3º TA: R\$ 3.374.100,00 Total do TC: R\$ 9.322.300,00

2. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Cooperação, 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, voltado 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 democra-

tização 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 detenham 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 brasileiro, 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 valoração positiva da sociedade civil, a cooperação estabelecida no Brasil entre a Organização Pan-Americana da 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 substantivamente 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

- No âmbito da cooperação técnica com a OPAS-OMS Brasil foi possível sistematizar nova dinâmica nas etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde, causando avanço no estabelecido na linha de base e nos indicadores referentes a estruturação dos conselhos de saúde. No primeiro semestre foram realizadas 05 plenárias regionais, tendo como resultado ampliação da participação popular e dos movimentos populares ligados a Saúde, com uma participação em torno de 1.500 pessoas.
- As plenárias regionais antecederam a plenária nacional realizada em Brasília, também no primeiro semestre de 2015. Na ocasião participaram do evento na capital federal mais de duas mil pessoas procedentes de todos os estados da federação. O conjunto dessas atividades integra a agenda de mobilização para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, que tem como tema "SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS: DIREITO DO POVO BRASILEIRO".
- Também com o apoio da Cooperação foi possível construir o processo de organização e efetivação do Plano Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, que subsidia a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Embora os debates sobre esse tema tenham sido iniciados em 2006, a conclusão sobre esse tema que integra a política nacional de saúde só veio a ser finalizada em agosto de 2014 e a sua efetiva implantação nos primeiros meses de 2015.

3.4 RE 2: Realizado intercâmbio entre CNS e instituições assemelhadas e outros organismos da sociedade, com países do Mercosul e de língua portuguesa no continente africano

- Não houve atividades relacionadas ao RE 2 no primeiro semestre de 2015.

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

- As Comissões Intersetoriais seguem prestando assessoramento ao Pleno do CNS, apoiando e participando de diversas atividades junto à sociedade civil; tanto em reuniões referentes às etapas preparatórias da 15ª Conferência Nacional de Saúde, quanto presencialmente 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.

3.6 RE 4: Experiências exitosas em controle social promovidas, identificadas e divulgadas

- Encontra-se em curso a Carta-Acordo “Controle Social e Tecnologias da Informação: Construindo uma rede de Inclusão”, conduzida pela Universidade Federal de Minas Gerais com vistas a promover atividades de identificação, análise e difusão de experiências de participação social. Esse instrumento de gestão do conhecimento serve ao propósito de viabilizar a troca de informações e animar online os debates preparatórios para a 15ª Conferência nacional 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 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 ins-

titucional 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\$ 4,515,772.60
- Recursos desembolsados: US\$ 3,629,050.98
- Pendente de pagamento: US\$ 314,746.55
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 571,975.07

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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>Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para Saúde, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Saúde Mental Coordenadora: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org Consultor Nacional: Fábio Evangelista evangelistaf@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do SUS/TC 69.
1.3 Objeto do TC:	Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde fortalecida para colaborar com a consolidação do SUS nos temas de saúde ambiental e saúde do trabalhador
1.4 Número do processo:	25000.181683/2011-89
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 29/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	–
1.7 Número de TA:	2
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 6.897.226,00 2º TA R\$ 9.762.000,00 Total do TC: R\$ 16.659.226,00

2. INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria MS nº 1.378 de 09 de julho de 2013 (regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária), a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

O Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009, oficializou estrutura regimental do Ministério da Saúde, consolidando o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Conforme disposto pelo Art. 45 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, compete ao Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador:

I – gerir o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, incluindo ambiente de trabalho;

II – coordenar a implementação da política e o acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;

III – propor e desenvolver metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância ambiental;

IV – planejar, coordenar e avaliar o processo de acompanhamento e supervisão das ações de vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; e

V – gerenciar o Sistema de Informação da Vigilância Ambiental em Saúde.

O DSAST/SVS tem como propostas o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) cujo objetivo é integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador.

O TC 69 e o 1º Termo de Ajuste aprovados em dezembro de 2011 têm como objetivos 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.

Também tem como objetivo concentrar esforços para a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde e implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora.

Em maio de 2012 foi instituído pela Portaria nº 9/2012, o Comitê Técnico Assessor de Vigilância em Saúde Ambiental (CTA-VSA) O objetivo do comitê é assessorar a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) na formulação, monitoramento e avaliação das políticas, programas e atividades pertinentes à área, de maneira a contribuir para o fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil.

A coordenação do CTA-VSA é do Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador é composto por representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Organização

Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) e por especialistas da área. O CTA-VSA é um comitê de caráter consultivo e tem facultada a participação de convidados, em função da especificidade do tema a ser debatido.

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

Em 2014, as atividades de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador foram planejadas segundo os Planos de Trabalho Anual e Semestral, alinhados com o Plano de Trabalho BIANUAL 2014-2015 e a proposta preliminar de Estratégia para Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa de Brasil 2014-2019.

No primeiro semestre de 2015, as atividades foram realizadas conforme previsto no Plano de Trabalho Geral e Semestral. Diversas ações foram realizadas no âmbito da cooperação técnica, dentre elas podemos destacar a definição de indicadores de monitoramento da qualidade do ar, o desenvolvimento de Planos de Segurança da Água e a ampliação e fortalecimento dos Comitês Estaduais em Emergências e Desastres.

Dessa forma, a OPAS/OMS busca prover cooperação técnica ao Governo Brasileiro no atendimento às prioridades elencadas, a partir das políticas públicas sistematizadas no Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA e Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 à 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

- No primeiro semestre de 2015 foram realizadas ações de fortalecimento da saúde ambiental, por meio da contratação de produtos com o objetivo de fomentar a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas e o apoio na realização de eventos com o objetivo de reunir especialistas das diversas áreas para discussão sobre temas relevantes à saúde ambiental e saúde do trabalhador.

Atividades

- Nesse período 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.

Acompanhamento dos indicadores

- O trabalho realizado no âmbito da cooperação técnica, realizado com base no Objetivo do respectivo Resultado Esperado, segue em consonância com os produtos contratados, pois aportam informações relevantes que fortalecem as fontes de informação Sinan, Sissolo, Sisagua, Inventário Nacional de Saúde Ambiental e o IIMR.

Principais produtos

- Documento técnico contendo proposta de estratégias para o fortalecimento da capacidade de atuação da vigilância em saúde ambiental relacionada aos desastres para 2015 – 2019;
- Documento técnico contendo subsídios para orientações às Secretarias de Saúde sobre a atuação em emergência em saúde pública por inundação;
- Documento técnico contendo subsídios para orientações às Secretarias de Saúde sobre a atuação em emergência em saúde pública por seca e estiagem;
- Elaboração de documento técnico contendo 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;
- Elaboração de documento técnico contendo resultados do Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS)/MS durante a COPA FIFA 2014, como oficial de ligação;
- Elaboração de documento técnico contendo relação de instituições intersetoriais e intra-setoriais, número de técnicos capacitados em cada cidade sede, deixado durante a COPA FIFA 2014;
- Documento técnico contendo as rotinas, selects e funções necessárias à implantação do banco de dados relacional e geoespacial do painel de informações do vigiar, descrevendo

as rotinas, selectos e funções utilizadas na construção do banco de dados do painel de informações do VIGIAR;

- Documento técnico contendo subsídios para implementação de processos de vigilância de populações expostas a agrotóxicos;
- Documento técnico contendo 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;
- Documento técnico contendo texto de orientação às secretarias de saúde para as ações de atenção à saúde, estabelecidas nas matrizes de responsabilidades para emergência em saúde pública por inundações;
- Documento Técnico contendo proposta metodológica (diretrizes ou orientações) para a realização de projeto-piloto de AIS para ser efetivado com Estados e Municípios;
- Documento Técnico contendo as diretrizes de atuação do setor saúde nos processos de licenciamento ambiental com base na metodologia de AIS (Avaliação de Impacto em Saúde);
- Documento técnico contendo material de orientação para subsidiar a Oficina de Trabalho de Estabelecimentos das 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;
- Documento técnico contendo: avaliação da participação do Ministério da Saúde no âmbito do Grupo de Trabalho de Adaptação, do Grupo Executivo do Comitê Interministerial sobre Mudança do Clima, para a elaboração do Plano Nacional de Adaptação do Governo Federal;
- Documento técnico contendo: 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;
- Documento técnico contendo a proposta de nova entrada no Sisagua para os resultados das análises realizadas nas investigações de surtos de transmissão hídrica;
- Documento técnico contendo orientações técnicas para a realização do monitoramento ambiental do *Vibrio cholerae*;
- Documento técnico contendo revisão de literatura sobre avaliação normativa de programas de vigilância em saúde e o marco lógico da avaliação da vigilância em saúde ambiental e da saúde do trabalhador coordenados pelo Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST/SVS).

3.4 RE 2: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e análise de situação de saúde do trabalhador fortalecidas

- No primeiro semestre de 2015, foi realizado o início das ações que foram pactuadas durante a IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em dezembro de 2014. Nesse período foram contratados produtos sobre temas discutidos na Conferência.

Atividades

- O desenvolvimento das atividades foi desenvolvido de acordo com as atividades previstas no Plano de Trabalho Geral e no Plano de Trabalho Semestral.

Acompanhamento dos indicadores

- As ações realizadas no âmbito da cooperação técnica, com base no objetivo do respectivo Resultado Esperado proposto, fornecem informações relevantes para o alcance dos objetivos e contribuem para o fortalecimento das demandas identificadas durante a IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em dezembro de 2014.

Principais produtos

- Documento técnico contendo 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;
- Documento técnico sobre os efeitos das mudanças climáticas na Saúde do Trabalhador;
- Documento técnico contendo projetos e ações nos CERESTS – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, com foco em saúde do trabalhador e agroecologia;
- Documento técnico contendo as propostas aprovadas na etapa nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Documento técnico contendo o desenvolvimento das ações do plano de trabalho do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde e a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura em 2014.

3.5 RE 3: Gestão de conhecimento e informação em vigilância em saúde ambiental (VSA) e saúde do trabalhador (ST) desenvolvidas

- O trabalho realizado no primeiro semestre de 2015 foi realizado conforme previsto nos Planos de Trabalho Geral e no Plano de Trabalho Semestral, buscando favorecer a melhoria da gestão do conhecimento e da informação de acordo com as necessidades identificadas pelos gestores e a OPAS/OMS durante reuniões de acompanhamento.

Atividades

- O Ministério da Saúde, com apoio da OPAS/OMS, realizou a contratação de documentos técnicos com o objetivo de subsidiar e desenvolver melhorias para os sistemas de informação relacionados à área ambiental, tais como: Sisagua e Sissolo.

Acompanhamento dos indicadores

- As ações realizadas no âmbito da cooperação técnica, com base no Objetivo do respectivo Resultado Esperado, contribuem para acompanhamento dos indicadores, pois aportam informações sobre o número de profissionais atuando em saúde ambiental e saúde do trabalhador, publicações relacionadas à área, eventos técnicos científicos e estratégia de gestão do conhecimento e informação.

Principais produtos

- Documento técnico contendo o levantamento de informações sobre mortalidade por pneumoconiose e mesotelioma derivados a exposição ao amianto nas Unidades da Federação do Brasil, contidos no Tabnet, e os possíveis impactos à saúde da população;
- Documento técnico contendo 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 facilitar sua socialização no âmbito da RENAST (rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador);
- Documento técnico contendo o 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;
- Documento técnico contendo o 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;
- Documento técnico contendo revisão bibliográfica da legislação sobre pulverização aérea no Brasil.

3.6 RE 4: Cooperação Sul-Sul em saúde ambiental e saúde do trabalhador fortalecidas

- 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.

Atividades

- Reuniões realizadas por meio de videoconferência com a Bolívia, Paraguai e Colômbia foram realizadas nesse período e apoiaram o fortalecimento da preparação desses países para a realização de eventos em massa.

Acompanhamento dos indicadores

- As ações realizadas no âmbito da cooperação técnica relacionadas ao respectivo resultado esperado, contribuem para o alcance dos objetivos propostos fortalecendo as atividades de cooperação Sul-Sul.

Monitoramento dos RIM – 1º sem 2015

- No primeiro semestre de 2015, as atividades desse TC contribuíram para o avanço dos resultados imediatos do Plano Estratégico da OPAS, no entanto, o trabalho iniciado continuará no próximo semestre, garantindo o alcance dos objetivos do termo de cooperação.

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

A finalidade e objetivos do Termo de Cooperação 69 estão alinhados ao plano estratégico de cooperação técnica da OPAS/OMS.

No primeiro semestre de 2015, os produtos desenvolvidos e as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo na produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em saúde ambiental e saúde do trabalhador.

O apoio técnico esteve concentrado na preparação/organização de cursos e seminários na área de prevenção, preparação e resposta em situações de emergência de saúde pública.

Os resultados esperados e atividades propostas TC estão em consonância e relação direta com o plano estratégico da OPAS/OMS no que diz respeito ao fortalecimento da função política das autoridades nacionais de saúde nos temas de saúde ambiental e saúde do trabalhador, conforme previsto especificamente nos RIMs listados abaixo:

- Países habilitados para fortalecer sua capacidade de avaliar os riscos para a saúde e elaborar e executar políticas, estratégias e regulamentos para a prevenção, mitigação e a gestão do impacto sanitário dos riscos ambientais;
- Países capacitados para elaborar e aplicar normas, critérios e pautas relativas aos riscos ambientais para a saúde e os benefícios de uma boa qualidade do ar e segurança química;
- Países capacitados para elaborar e executar políticas, leis, planos e programas sobre a saúde dos trabalhadores;
- Saúde estabelecida como componente central dos marcos multissetoriais para a gestão de risco de emergências e desastres; capacidades nacionais fortalecidas para a gestão de todo tipo de emergências e gestão de riscos de desastres no âmbito da saúde;

- Mecanismos implantados a fim de assegurar a preparação institucional para executar plenamente o marco da OMS de resposta às emergências e a resposta institucional da OPAS a emergências e desastres;
- Execução do plano de ação sobre hospitais seguros de acordo com as prioridades e necessidades nacionais

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Lições aprendidas

- O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS e a SVS/MS proporciona o espaço e cenário favoráveis para o desenvolvimento da cooperação técnica prevista com o TC 69.

5.2 Debilidades

- É necessário fomentar a interligação dos Sistemas de informação – Sinan, Sisagua, Sissolo e SIM.

5.3 Recomendações

- É necessário realizar o acompanhamento contínuo das ações entre as partes para aprimorar o processo de execução.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 7,835,363.69
- Recursos desembolsados: US\$ 3,966,297.45
- Pendente de pagamento: US\$ 706,320,14
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3,054,387.77

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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 e 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>
1.2 Título/Número do TC:	"Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde" – TC 70
1.3 Objeto do TC:	Implementação da política de assistência farmacêutica para o SUS, envolvendo ações de informação, gestão de conhecimento e comunicação, educação e capacitação aos profissionais e usuários do Sistema, atenção, promoção e organização dos serviços farmacêuticos nas três esferas de gestão do SUS e buscando projeções de cooperação internacionais.
1.4 Número do processo:	25000.191284/2011-26
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 29/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	436143
1.7 Número de TA:	3
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>1º TA: R\$ 7.562.919,00 2º TA: R\$ 11.107.200,00 3º TA: R\$ 28.469.427,00</p> <p>Total do TC: R\$ 47.139.546,00</p>

2. INTRODUÇÃO

Essa cooperação técnica entre OPAS/OMS Brasil e DAF/SCTIE/MS, firmada em dezembro de 2011 por meio do TC 70, tem por objetivo viabilizar o fortalecimento do desenvolvimento e qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido a cooperação técnica está orientada pela coerência com as prioridades do Ministério da Saúde (MS), os princípios e diretrizes do SUS e o alinhamento com as resoluções da OPAS/OMS. As ações propostas na cooperação contribuem para o alcance dos resultados esperados no Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) 2014-2019, especificamente na categoria 4 – Sistemas de Saúde, Área Programática – Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade regulatória e o Resultado Imediato (RIM 4.3.1), relacionado à habilitação dos países na definição de políticas para melhoria do acesso a medicamentos e outras tecnologias sanitárias.

No âmbito do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, a SCTIE/MS é responsável pelos Objetivos Estratégicos 11 e 12 do Ministério da Saúde: 11. Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. 12. Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

As atividades do 1º semestre de 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 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.

- 3 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 2015, solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos da lista da OMS e da lista do Fundo Estratégico. – abril – reunião virtual.
- Assembleia Geral da Sociedade Internacional de Boletins de Medicamentos (ISDB) com vistas a fortalecer a Red CIMLAC 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. – junho – Pamplona/Espanha.
- Elaboração da minuta de Resolução do Conselho Diretivo da OPAS/OMS 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 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.

No primeiro semestre de 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 estejam empenhados 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 nesse primeiro semestre 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 da 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.

Mediante a crise econômica que o país enfrenta está em trâmite no MS o 1º Termo de Rerratificação referente à redução em 50% do valor da 2ª parcela do 3ºTA que era de R\$ 14.000.000,00 e será reduzida para R\$ 7.000.000,00. Assim, o valor inicial que deveria ser transferido à OPAS/OMS Brasil até junho de 2015 além de sofrer um corte não foi repassado comprometendo o planejamento das atividades para o 2º semestre que deve ser elaborado até o final do mês de julho.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 13,462,189.12
- Recursos desembolsados: US\$ 10,698,831.76
- Pendente de pagamento: US\$ 1,602,764.31
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 1,160,593.05

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: 1º semestre de 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

1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA no MS: - Pelo Projeto/TA na OPAS:	Secretaria de Vigilância em Saúde Antônio Carlos Figueiredo Nardi – secretário antonio.nardi@saude.gov.br Tel: (61) 3315-3777 Unidade de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde. Enrique José Vazquez – Coordenador evazquez@paho.org Tel: (61) 3251-9487
1.2 Número/Título do TC:	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
1.3 Objetivo do TC:	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.
1.4 Número do processo:	25000.181683/2011-89
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 29/12/2016
1.6 Número do SIAFI:	667997
1.7 Número de Termos de Ajuste:	3
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	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

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 (PNCM) 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 plasmódio, o mosquito vetor e o ser humano. O propósito é prevenir, reduzir ou eliminar a transmissão da doença, de acordo com as características locais.

A importância da prevenção, controle e eliminação de Hanseníase e outras doenças negligenciadas e sua contribuição ao melhoramento da saúde e qualidade de vida das populações que vivem em condições de pobreza e miséria. Por tanto, as metas de eliminação de doenças negligenciadas contribuem para as metas do Plano Brasil Sem Miséria.

A finalidade e objetivos do Termo de Cooperação 71 estão alinhados ao Plano Estratégico de Cooperação Técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). O TC 71 tem por objetivos:

- Contribuir para a integração da vigilância da malária, hanseníase e outras doenças em eliminação, com a atenção a saúde;
- Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações da vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância, prevenção e controle de hanseníase e outras doenças em eliminação por meio do fortalecimento do SUS, gestão do conhecimento e cooperação Sul-Sul.
- Contribuir na elaboração de políticas públicas em vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação

No primeiro semestre 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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;
- 24ª reunião de avaliação do PNCM na Região Amazônica, 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 PNCM e vistoria técnica na UHE de Belo Monte

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 em Pará/PA;

- Reunião para monitoramento do processo de trabalho nos municípios prioritários em Recife/PE;
- Participação na 1º 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

- 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.
- Participação no 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Fortaleza/CE

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 Preparatória da Campanha Nacional Integrada de hanseníase, Geo-Helmintíases, 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;

- 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 técnico-políticas do Ministério da Saúde com base no Plano do Governo Federal 2011–2015. Ela contempla 4 blocos de prioridades, divididos por objetivos estratégicos e esses, por sua vez, em ações e metas. Os blocos, com seus respectivos objetivos estratégicos, estão a seguir listados:

4.1 Bloco I: Doenças transmissíveis

- Reduzir a epidemia de dengue e seu impacto na população;
- Reduzir a morbimortalidade de tuberculose;
- Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis;
- Eliminar a hanseníase e outras doenças relacionadas à pobreza, no país e nos estados;
- Reduzir os casos de malária na região Amazônica;
- Reduzir a morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial;
- Aperfeiçoar os programas de vigilância, prevenção e controle doenças selecionadas;
- Ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências;
- Reduzir a transmissão do HIV/Aids;
- Reduzir a transmissão das hepatites virais;
- Eliminar a sífilis congênita, como problema de saúde pública;
- Reduzir a incidência das doenças de transmissão respiratórias;
- Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

4.2 Bloco II: Doenças não-transmissíveis, análise de situação e promoção da saúde

- Reduzir a carga de morbimortalidade das doenças e agravos não-transmissíveis e seus fatores de risco;
- Ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito;
- Fortalecer a Política Nacional de promoção da Saúde;

- Qualificar a informação de mortalidade do País, a ampliação da cobertura e da sua utilização;
- Acompanhar os indicadores e tendências da situação de saúde.

4.3 Bloco III: Vigilância ambiental e saúde do trabalhador

- Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental;
- Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

4.4 Bloco IV: Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

- Fortalecer a capacidade laboratorial do SNVS;
- Garantir o abastecimento regular e com qualidade dos insumos estratégicos da Vigilância em Saúde (VS);
- Qualificar a gestão descentralizada da Vigilância em Saúde;
- Qualificar os recursos humanos do SNVS;
- Contribuir para o Plano de Eliminação da Pobreza Extrema.

A análise dos Resultados Esperados (RE) propostos nesse termo de cooperação entre a SVS e a OPAS/OMS evidencia a vinculação entre os Blocos I e VI da Agenda Estratégica da SVS para o período 2011 – 2015 (1.3, 1.4, 1.5 e 4.5) e os objetivos estratégicos do Plano Estratégico da OPAS relacionados às doenças transmissíveis e HIV/Aids, tuberculose, malária.

4.5 RE 1: Vigilância da malária, hanseníase e outras doenças em eliminação integradas com a atenção à saúde

- Agenda Estratégica da SVS: Para atingir o fortalecimento do Sistema de Vigilância (objetivo 1.3) o Ministério da Saúde vem trabalhando para integrar as ações de vigilância nas redes de atenção em intervenções sob responsabilidade da SVS e da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS. Tanto a Agenda Estratégica como o presente RE demonstram a importância da integração entre a vigilância das doenças e a assistência à população, seja na prevenção, no diagnóstico oportuno, no tratamento e na recuperação dos doentes.

4.6 RE 2: Ações de vigilância, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação planejadas e implantadas

- Agenda Estratégica da SVS: A ampliação e o fortalecimento das ações de VS são, em última instância, um resultado da Agenda Estratégica, sendo um elemento fundamental para o controle e eliminação dessas doenças, nesse RE o enfoque é no planejamento e implantação dessas ações.

4.7 RE 3: 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.

4.8 RE 4: Comunicação, educação em saúde e mobilização social fortalecidas

- Agenda Estratégica da SVS: No controle e eliminação dessas doenças (objetivos 1.4 e 1.5), é necessário o envolvimento das comunidades e a mobilização social por meio da gestão do conhecimento.

4.9 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

- 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 2015, 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.

- 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, realizará no ano 2015 a terceira campanha de busca ativa de casos de hanseníase e tracoma e tratamento das geohelmintíases em crianças em idade escolar. Em 2015 será 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 o cumprimento dos prazos para facilitar o adequado atendimento das demandas.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 9,180,766.34
- Recursos desembolsados: US\$ 5,582,189.53
- Pendente de pagamento: US\$ 467,284.15
- Saldo disponível em 30/06/2015: US\$ 3,131,292.66

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade de Doenças Transmissíveis, Análise de Situação de Saúde
Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (Panaftosa)
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit/SVS)

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 72

Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da morbimortalidade das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>- Pelo TC/TA no MS:</p> <p>- Pelo TC/TA no Panaftosa:</p> <p>- Pelo TC/TA na PWR BRA:</p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS Antonio 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>Centro Pan Americano de Febre Aftosa - Panaftosa Júlio César Augusto Pompei Avenida Governador Leonel de Moura Brizola, 7778 São Bento – Duque de Caxias – RJ - Cep: 25045-002 jcpompei@paho.org (21) 3661-9050</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Dr. Enrique Vazquez - Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF / CEP: 70.800-400 evazquez@bra.ops-oms.org</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>Fortalecimento dos processos de Vigilância em Saúde aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da morbimortalidade das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar/TC 72</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão do conhecimento e cooperação Sul-Sul.</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25000.181687/2011-67</p>
<p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p>	<p>20120B805643</p>
<p>1.7 Número de TA:</p>	<p>3</p>
<p>1.8 Valor total do TA e total no TC:</p>	<p>1ªTA: R\$ 3.060.000,00 2ªTA: R\$11.500.000,00 3ªTA: R\$14.500.000,00</p> <p>Total do TC: R\$29.060.000,00</p>

2. INTRODUÇÃO

A cooperação técnica entre o Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (Panaftosa) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) é uma importante estratégia para a qualificação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e, conseqüentemente, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse novo Projeto está focado no desenvolvimento de atividades voltadas para a prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar.

A Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), subordinada ao Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit/SVS), é responsável pela coordenação e avaliação das ações de prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar, por meio de estratégias que permitem a detecção, monitoramento, resposta e divulgação de informações epidemiológicas de doenças transmissíveis de interesse à saúde pública.

A eficiência dessas atividades depende do desenvolvimento de ações das esferas federal, estadual e municipal e da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das atividades, bem como dispor de profissionais capacitados, em quantidade suficiente, com infraestrutura física e tecnológica atualizada para garantir a execução das ações de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis de rotina e em situações de emergências.

A diretriz central que norteia sua execução é a ampliação do acesso da população brasileira a serviços de saúde qualificados, mensurados com base em resultados previamente definidos e comprometidos no contexto do pacto interfederativo construído no âmbito do SUS. Como estratégias transversais estão o fortalecimento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), a gestão do conhecimento e a cooperação Sul-Sul.

O termo de cooperação apoia a integração das práticas de vigilância desenvolvidas pela SVS com a rede de atenção à saúde; o fortalecimento da elaboração, implantação e implementação de políticas de Vigilância em Saúde com enfoque nas zoonoses, doenças de transmissão vetorial (Doença de Chagas, Leishmaniose, Arboviroses - Febre Amarela e Febre do Nilo), doenças de transmissão hídrica e alimentar; e o fortalecimento da gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde doenças transmissíveis de interesse à saúde pública.

Para atingir esses objetivos, foi ampliada a discussão sobre os processos necessários para a elaboração e divulgação de diretrizes, normas e documentos técnicos; a capacitação dos profissionais de saúde; a realização de reuniões, oficinas e seminários; o assessoramento técnico aos estados e municípios; a contratação de produtos e estudos técnicos especializados; a realização de atividades

de supervisão; avaliações periódicas e aprimoramento dos sistemas de informação; publicação de análise da situação de saúde; elaboração e divulgação de materiais de comunicação; e a atualização das equipes técnicas nas evidências vigentes.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão do conhecimento e cooperação Sul-Sul.

3.2 Propósito

- Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da mortalidade provocada pelas zoonoses, doenças de transmissão vetorial e de doenças de transmissão hídrica e alimentar.

3.3 RE 1: Políticas de Vigilância em Saúde fortalecidas, com enfoque nas zoonoses

Atividades

R1.1: Viabilizar a participação de profissionais em atividades de campo e atividades científicas, voltadas para o aprimoramento da capacidade técnica, relacionada às zoonoses

- Atividades Realizadas:
 - Visita técnica para gravações de vídeos de febre maculosa na cidade de Campinas, de 09 a 13 de março de 2015 em Campinas/SP;
 - III Encontro nacional de vigilância de zoonoses, de 29 a 30 de abril de 2015 em Armação de Búzios/RJ;
 - Reunião de avaliação das atividades do programa de raiva no Estado do Maranhão e nos municípios de riscos, de 15 a 16 de abril de 2015 em São Luís/MA;
 - Treinamento de técnicos da vigilância em saúde para identificação e controle de escorpiões de interesse em saúde, de 11 a 15 de maio de 2015 em São Luís/MA;
 - Workshop Internacional de Influenza, de 25 a 27 de fevereiro de 2015 em Brasília/DF.

R1.2: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal relacionadas às zoonoses

- Atividades Realizadas e Produtos entregues:
 - Documento técnico contendo análise da vulnerabilidade para Febre Maculosa nos Estados de Santa Catarina e São Paulo;
 - Documento técnico contendo os fatores de risco associados ao óbito por Hantavirose: uma análise regional a partir de um estudo de casos de controle no Brasil;
 - Documento técnico contendo a descrição do perfil epidemiológico dos casos da Febre Maculosa brasileira e outras riquetsioses, registrados no Brasil no ano de 2013;
 - Documento técnico contendo levantamento sobre os artigos disponíveis nas bases de dados científicas MEDLINE e PAHO sobre controle de população de cães e gatos e seus impactos no controle de zoonoses;
 - Documento técnico contendo levantamento sobre artigos disponíveis na base de dados científicas SCIENCEDIRECT e COCHRANE sobre controle de população de cães e gatos e seus impactos no controle de zoonoses;
 - Documento técnico contendo levantamento sobre os artigos disponíveis na base de dados científico SCIELO e LILACS sobre controle de população de cães e gatos e seus impactos no controle de zoonoses;
 - Documento técnico contendo estudo da análise dos indicadores de Vigilância e Controle da Raiva como proposta para a declaração de área livre de raiva humana transmitida pela espécie canina (variantes AgV1 e AgV2), desenvolvida pela Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde da Região Sudeste, especificamente, Estado de São Paulo, período de 2003 a 2013;
 - Documento técnico contendo estudo da análise dos indicadores de Vigilância e Controle da raiva como proposta para a declaração de área livre de raiva humana transmitida pela espécie canina (variantes AgV1 e AgV2), desenvolvida pela Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde da Região Centro-Oeste, especificamente, o Distrito Federal, período de 2003 a 2013;
 - Documento técnico contendo o consolidado do estudo da análise dos indicadores de Vigilância e Controle da Raiva, como proposta para a declaração de área livre de raiva humana transmitida pela espécie canina (variantes AgV1 e AgV2) dos Estados da Região Sul (RS, SC e PR), Região Sudeste o Estado de São Paulo e Região Centro-Oeste o Distrito Federal, período de 2003 e 2013;
 - Documento técnico contendo análise descritiva dos casos de leptospirose ocorridos após as enchentes de 2013 no estado do Espírito Santo;
 - Documento técnico contendo análise descritiva dos casos de leptospirose ocorridos após as enchentes de 2014 nos estados de Rondônia, Acre, Amazonas e Pará;
 - Documento técnico contendo boletim epidemiológico das doenças relacionadas a roedores: peste, hantavirose, leptospirose e febre maculosa brasileira no Brasil no ano de 2013;

- Documento técnico contendo a análise descritiva da raiva silvestre na Região Nordeste do Brasil 2003 a 2012;
- Documento técnico contendo proposta para implementação de atividades de vigilância da raiva em animais silvestres terrestres na Região Nordeste do Brasil;
- Documento técnico contendo o perfil epidemiológico da raiva silvestre na Região Norte do Brasil 2003 a 2012;
- Documento técnico contendo proposta de pontos do manual de controle de escorpiões a serem revisados/atualizados conforme pesquisa bibliográfica e demanda da área técnica;
- Documento técnico contendo uma proposta de material instrucional de chave fotográfica de identificação rápida de aranhas;
- Documento técnico contendo uma proposta de material instrucional de chave fotográfica de identificação rápida de escorpiões;
- Documento técnico contendo levantamento e análise sobre a situação epidemiológica da larva migrans (visceral e cutânea) no Brasil;
- Documento técnico contendo levantamento e análise sobre a situação epidemiológica da hidatidose no Brasil;
- Documento técnico contendo levantamento e análise sobre a situação epidemiológica da cisticercose no Brasil;
- Documento técnico descritivo demonstrando a vinculação entre as atividades realizadas no âmbito do 1º Termo de Ajuste do TC 72, no ano de 2012, e os Resultados Esperados do MS, referentes ao aprimoramento da capacidade técnica relacionada às zoonoses;
- Documento técnico descritivo demonstrando a vinculação entre as atividades realizadas no âmbito do 1º Termo de Ajuste do TC 72, no 1º semestre de 2013, e os Resultados Esperados do MS, referentes ao aprimoramento da capacidade técnica relacionada às zoonoses.

R1.3: Apoiar a realização de reuniões, capacitações e seminários especializados para implementar ações e estratégias de gestão relacionadas às zoonoses

- Atividades Realizadas:
 - Capacitação macrorregional em controle de roedores para fortalecimento da vigilância de leptospirose, de 05 a 08 de maio de 2015 em Fortaleza/CE.

3.4 RE 2: Políticas de Vigilância em Saúde fortalecidas, com enfoque nas doenças de transmissão vetorial (Chagas, Leishmaniose, Arboviroses – Febre Amarela e Febre do Nilo)

Atividades

R2.1: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal relacionadas às doenças transmitidas por vetores

- Atividades Realizadas e Produtos entregues:
 - Documento técnico contendo análise descritiva dos óbitos por Leishmaniose Visceral notificados no Sinan e Sistema de Mortalidade, na Região Sul e Sudeste no período de 2007 a 2012;
 - Documento técnico contendo análise descritiva dos óbitos por Leishmaniose Visceral notificados no Sinan e Sistema de Mortalidade, na Região Nordeste compreendendo os Estados de AL, BA, PB, PE e SE no período de 2007 a 2012;
 - Documento técnico contendo análise descritiva dos óbitos por Leishmaniose Visceral notificados no Sinan e Sistema de Mortalidade, na Região Nordeste compreendendo os Estados do CE, MA, PI e RN no período de 2007 a 2012;
 - Documento técnico contendo avaliação da completude dos dados de Leishmaniose Visceral (LV) notificados no Sinan no ano de 2007 para a Região Nordeste;
 - Documento técnico contendo avaliação da completude dos dados de Leishmaniose Visceral (LV) notificados no Sinan no ano de 2012 para a Região Nordeste;
 - Documento técnico contendo: Introdução, justificativa, objetivo e metodologia para análise e monitoramento da tendência de ocorrência da Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
 - Documento técnico contendo: Resultados, discussão, conclusões finais e referências da metodologia de análise e monitoramento da tendência de ocorrência da Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
 - Documento técnico contendo: Introdução, justificativa, objetivo e metodologia para análise e monitoramento da característica sazonal Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
 - Documento técnico contendo: Resultados, discussão, conclusões finais e referências da análise e monitoramento da característica sazonal Febre Amarela no Brasil, a partir da série temporal do número de casos e óbitos entre 1980 e 2012;
 - Documento técnico contendo análise dos dados referentes às ações de controle químico vetorial da Leishmaniose Visceral nos municípios do Estado do Pará e Tocantins nos anos de 2012 e 2013;
 - Documento técnico contendo análise do impacto indireto do uso de mosquiteiros impregnados com deltametrina utilizados para controle da Malária na redução de casos

- de Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA, no município de Rodrigues Alves, Acre, no período de 2007 a 2012;
- Documento técnico contendo a avaliação das vigilâncias estaduais da doença de Chagas do território brasileiro a partir dos componentes de um modelo lógico;
 - Documento técnico contendo a elaboração de um Guia para construção de painel de monitoramento de Chagas aguda, a partir da utilização da ferramenta Dashboard do software livre Epi Info 7;
 - Documento técnico contendo o painel de monitoramento da doença de Chagas aguda a partir dos resultados das análises de morbimortalidade e surtos de doenças de Chagas aguda, ocorridos entre 2007 a 2012 no Brasil, utilizando a ferramenta Dashboard do software livre Epi Info 7;
 - Documento técnico contendo avaliação e adequações dos instrumentos de coleta de dados utilizados para notificação e investigação de epizootias de aves com enfoque para a febre do Nilo Ocidental;
 - Documento técnico contendo Proposta de Oficina Intersetorial para elaboração do Guia de Vigilância de Epizootias e Entomologia aplicada ao vírus do Nilo Ocidental, contendo estratégia de atuação e programação;
 - Documento técnico descritivo demonstrando a vinculação entre as atividades realizadas no âmbito do 1º Termo de Ajuste do TC 72, no ano de 2012, e os Resultados Esperados do MS, referentes ao aprimoramento da capacidade técnica relacionada a vigilância das doenças transmitidas por vetores;
 - Documento técnico descritivo demonstrando a vinculação entre as atividades realizadas no âmbito do 1º Termo de Ajuste do TC 72, no 1º semestre de 2013, e os Resultados Esperados do MS, referentes ao aprimoramento da capacidade técnica relacionada a vigilância das doenças transmitidas por vetores;
 - Documento técnico contendo avaliação situacional dos estudos e pesquisas voltados para as ações de vigilância, prevenção e controle da Leishmaniose e outras doenças negligenciadas propostos a Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis, no exercício de 2013;
 - Documento técnico contendo avaliação situacional dos estudos e pesquisas voltados para as ações de vigilância, prevenção e controle da Leishmaniose e outras doenças negligenciadas firmados no exercício de 2013 com a Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis, bem como a indicação das entidades federais beneficiadas.

R2.2: Apoiar a realização de reuniões, capacitações e seminários especializados para implementar ações e estratégias de gestão relacionadas à vigilância de doenças transmitidas por vetores

- Atividades Realizadas:
 - I Fórum de discussão da vigilância de doenças de transmissão vetorial, de 23 a 25 de março de 2015 em Brasília/DF.

R2.3: Viabilizar a participação de profissionais em atividades de campo e atividades científicas, voltadas para o aprimoramento da capacidade técnica, relacionadas à vigilância de doenças transmitidas por vetores.

- Atividades Realizadas:
 - Avaliação de sistemas e serviços de saúde, de 02 a 05 de fevereiro de 2015 em São Paulo/SP;
 - Assessoria do Programa de Vigilância e Controle da Doença de Chagas em Roraima, de 23 a 25 de fevereiro de 2015 em Boa vista/RR;
 - Investigação de surto de Febre Amarela do Nilo Ocidental (FNO) no Piauí (encaminhamentos, vigilância e prospectiva), de 23 a 27 de fevereiro de 2015 em Teresina, PI;
 - XI Oficina anual de avaliação e planejamento das ações de vigilância e controle da doença de chagas no Estado do Tocantins, de 12 a 13 de março de 2015 em Palmas/TO;
 - Monitoramento do comportamento de *Lutzomyia longipalpis* em área com utilização de coleiras impregnadas com deltrametrina a 4% como ferramenta de controle, 13 de março de 2015 em Fortaleza/CE;
 - Técnicas diagnósticas para determinação da prevalência de leishmaniose visceral em cães, de 06 a 10 de abril de 2015 em Rio de Janeiro/RJ;
 - Monitoramento do comportamento de *Lutzomyia longipalpis* em área com utilização de coleiras impregnadas com deltrametrina a 4% como ferramenta de controle, 15 de abril de 2015 em Montes Claros/MG;
 - Reunião para elaboração do fluxograma de manejo ao paciente com leishmaniose tegumentar e Reunião para finalização do Manual de Leishmaniose tegumentar, de 28 a 30 de abril de 2015 em Brasília/DF;
 - Reunião para discussão da rede de resistência triatomíneo a inseticidas, de 06 a 07 de maio de 2015 em Belo Horizonte/MG;
 - XII Encontro anual do Programa Integrado de Doença de Chagas – PIDC/FIOCRUZ, 19 de maio de 2015 em Teresópolis, RJ;
 - Projeto de intensificação das atividades de vigilância entomológica da doença de chagas em áreas com focos residuais de *T. infestans*, de 20 a 23 de maio de 2015 em Salvador/BA;
 - Curso de taxonomia de flebotomíneos – Região Nordeste, de 13 a 24 de julho de 2015 em Fortaleza/CE;
 - Curso de taxonomia de flebotomíneos – Região Nordeste, de 29 de junho a 10 de julho de 2015 em Recife/PE;
 - Reunião Macrorregional de atualização em vigilância da doença de chagas, de 09 a 12 de junho de 2015 em Fortaleza/CE;
 - 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, de 13 a 17 de junho de 2015 em Fortaleza/CE;
 - Segunda etapa do Trabalho com Aves Silvestres do Plano de Investigação de Vírus do Oeste do Nilo, de 15 a 19 de junho de 2015 em Teresina/PI.

3.5 RE 3: Políticas de Vigilância em Saúde fortalecidas com enfoque nas doenças de transmissão hídrica e alimentar

Atividades:

R3.1: Viabilizar a participação de profissionais em atividades de campo e atividades científicas, voltadas para o aprimoramento da capacidade técnica, relacionadas à vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar

- Atividades Realizadas:
 - V Congresso Internacional de Toxoplasmose congênita, de 06 a 08 de maio de 2015 em Belo Horizonte/MG;
 - Reunião técnica sobre o Programa Nacional de Prevenção e Vigilância da Encefalopatia Espongiforme Bovina (PNEEB), de 09 a 10 de junho de 2015 em Curitiba/PR.

R3.2: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal relacionadas às doenças de transmissão hídrica e alimentar

- Atividades Realizadas e Produtos entregues:
 - Documento técnico contendo Boletim Epidemiológico sobre Cólera no Brasil;
 - Documento técnico contendo análise descritiva das internações por doença diarreica aguda na Região Nordeste no ano de 2013;
 - Documento técnico contendo análise descritiva das internações por doença diarreica aguda na Região Norte no ano de 2013;
 - Documento técnico contendo a situação epidemiológica e atividades realizadas frente aos surtos de doenças diarreicas agudas em 2013 na Região semiárida do Nordeste do Brasil, com ênfase nos Estados de Pernambuco e Bahia;
 - Documento técnico contendo a situação epidemiológica e atividades realizadas frente aos surtos de doença diarreica aguda em 2013 na Região semiárida do Nordeste do Brasil, com ênfase nos Estados de Alagoas e Sergipe;
 - Documento técnico contendo a situação epidemiológica e atividades realizadas frente aos surtos de doença diarreica aguda em 2013 na Região semiárida do Nordeste do Brasil, com ênfase nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte;
 - Documento técnico contendo análise descritiva dos agentes etiológicos das Doenças Diarreicas Agudas – DDA contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, módulo surto, período 2008 a 2013; Documento técnico contendo proposta de monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas – DDA nas Secretarias Estaduais de Saúde por meio da construção de diagrama de controle com base nos sistemas SIVEP_DDA;

- Documento técnico contendo a análise comparativa dos óbitos por doenças diarreicas agudas, contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, nas regiões do Brasil no período de 2008 a 2013;
- Documento técnico contendo análise comparativa entre os genótipos de rotavírus registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação e os identificados pelos Laboratórios de Referência Regional e Nacional dos anos de 2012 e 2013;
- Documento técnico contendo análise dos critérios para definição das unidades sentinela da vigilância epidemiológica de rotavírus com propostas para o seu aprimoramento;
- Documento técnico contendo revisão bibliográfica nacional e internacional sobre Febre Tifóide;
- Documento técnico contendo o descritivo do perfil epidemiológico da Febre Tifóide no Brasil para o período 2010 a 2014.

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

As ações desenvolvidas neste TC 72 tiveram como fundamento a vinculação entre os Resultados Esperados deste Termo de Cooperação e os objetivos da Agenda Estratégica da SVS 2011 – 2015.

Essa Agenda é fruto de um processo de revisão das diretrizes técnicas-políticas do Ministério da Saúde com base no Plano do Governo Federal 2011 – 2015. Ela contempla quatro blocos de prioridades, divididos por objetivos estratégicos e esses, por sua vez, em ações e metas. Os blocos, com seus respectivos objetivos estratégicos, estão a seguir listados:

- Bloco I: Doenças transmissíveis:
 - 1.1. Reduzir a epidemia de dengue e seu impacto na população;
 - 1.2. Reduzir a morbimortalidade de tuberculose;
 - 1.3. Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis;
 - 1.4. Eliminar a Hanseníase e outras doenças relacionadas à pobreza, no país e nos estados;
 - 1.5. Reduzir os casos de malária na região Amazônica;
 - 1.6. Reduzir a morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial;
 - 1.7. Aperfeiçoar os programas de vigilância, prevenção e controle doenças selecionadas;
 - 1.8. Ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências;
 - 1.9. Reduzir a transmissão do HIV/Aids;
 - 1.10. Reduzir a transmissão das hepatites virais;
 - 1.11. Eliminar a sífilis congênita, como problema de saúde pública;
 - 1.12. Reduzir a incidência das doenças de transmissão respiratórias;
 - 1.13. Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.
- Bloco II: Doenças não transmissíveis, análise de situação e promoção da saúde:

- 2.1. Reduzir a carga de morbimortalidade das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco;
 - 2.2. Ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito;
 - 2.3. Fortalecer a Política Nacional de promoção da Saúde;
 - 2.4. Qualificar a informação de mortalidade do País, a ampliação da cobertura e da sua utilização;
 - 2.5. Acompanhar os indicadores e tendências da situação de saúde.
- Bloco III: Vigilância ambiental e saúde do trabalhador:
 - 3.1. Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental;
 - 3.2. Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.
 - Bloco IV: Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde:
 - 4.1. Fortalecer a capacidade laboratorial do SNVS;
 - 4.2. Garantir o abastecimento regular com qualidade dos insumos estratégicos da Vigilância em Saúde (VS);
 - 4.3. Qualificar a gestão descentralizada da Vigilância em Saúde;
 - 4.4. Qualificar os recursos humanos do SNVS;
 - 4.5. Contribuir para o Plano de Eliminação da Pobreza Extrema.

A realização das atividades planejadas nos Resultados Esperados mencionados da cooperação técnica entre SVS/MS e Panaftosa/OPAS/OMS contribuiu de forma decisiva para a articulação com a Agenda Estratégica, onde estão estabelecidas as prioridades da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e do Governo Federal e ampliou as condições favoráveis para intervenções mais eficazes para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no que se refere às atividades voltadas para a prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses e das doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O TC 72 é um Termo de Cooperação que principia uma promissora cooperação técnica entre o Panaftosa, Centro Especializado da OPAS em Saúde Pública Veterinária, com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit/SVS), nas áreas de prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses e das doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar.

O início dessa nova cooperação técnica demonstrou a necessidade de um período de adaptação no estabelecimento da coordenação da execução do TA, a definição das tramitações e a integração das equipes técnicas. Em virtude dessa realidade, houve um pequeno atraso quanto ao início da execução das atividades, porém superado no decorrer da execução.

A participação do Panaftosa diretamente na execução das metas foi decisivo para agregar valor técnico às atividades desenvolvidas, desde o planejamento das ações como também na execução das atividades intrínsecas das mesmas.

Destaca-se como lição aprendida que uma boa integração entre as áreas técnicas e administrativas de ambas instituições permitiu uma maior fluidez e rapidez no planejamento e execução das ações e processos internos que as viabilizassem. A existência de uma equipe técnico/administrativa no Panaftosa proporcionalmente dimensionada para o atendimento às demandas também demonstrou ser mais um fator sinérgico para uma exitosa realização dos resultados esperados.

Recomenda-se a manutenção dos fatores supramencionados que contribuíram para uma boa execução das metas do TC.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 8,440,981.42
- Recursos desembolsados: US\$ 4,674,735.76
- Pendente de pagamento: US\$ 297,579.18
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3,468,666.48

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica da Família, Gênero e Curso de Vida
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde**

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 73
Saúde Familiar, Gênero e Curso de Vida Imunopreveníveis

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 de Saúde Familiar, 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 dos 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 nosso 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 deve-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.

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 estão em andamento cumprindo as atividades programadas e concentrando esforços no processo de adesão de estados e municípios na implantação e ou implementação dos sistemas de informação de vigilância e imunização. O avanço para a informação de qualidade e em tempo real permite que a tomada de decisão leve a estratégias de intervenção imediata para a melhoria e transparência dos resultados alcançados em todas as instâncias do SUS.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- Novos resultados foram alcançados com ações integradas. 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 permeia as três esferas administrativas, organizando-se em instâncias com fluxos de distribuição e armazenamento basicamente verticalizados.
- Foi dada continuidade às ações de melhoria da capacidade instalada e condições de funcionamento da rede de frio no país. Um estudo com a análise comparativa entre as propostas enviadas pelos estados, durante o período de submissão da Portaria 1.429 de 03 de julho de 2014, 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 instrumento jurídico para o financiamento e fortalecimento da rede de frio no país. Esta foi elaborada para atender ao financiamento de ações para 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.
- 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. A implantação depende de vários fatores e não se dá simultaneamente em todo o país. Buscando minimizar 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, vem sendo aprimorado o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações em plataforma WEB (SIPNI WEB). 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 disponibilizados pelo Sistema de Informação API em ambiente Web tendo como parâmetros as definições constantes dos Produtos 1 e 2 desse contrato; 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, de forma a avaliar o indicador municipal 4 (cobertura vacinal adequada em pelo menos 75% das vacinas do calendário básico da criança), do COAP (Contrato Organizativo da ação Pública de Saúde); criação de instrumento que consolide os dados gerados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, de forma a avaliar o indicador municipal 3 (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; avaliação por salas de vacina que implantaram o SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) em relação ao envio simultâneo dos dados de registro de vacinados e movimentação de imunobiológicos e a análise do instrumento de supervisão e construção do plano implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações em plataforma Web (SIPNI WEB) para os Estados das Regiões Norte e Centro-Oeste.
- 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 online de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV on-line) para auxiliar o vacinado na interação com o sistema, visando facilitar e facilitar as operações de notificação, investigação, e acompanhamento dos eventos temporalmente associados às ações de imunização. Foram realizadas análises de banco de dados de notificação de eventos adversos pós-vacinação da vacina BCG contidos no sistema de informação SIEAPV/PNI em relação ao período de 2000 a 2013; análise do banco de dados de notificação de eventos adversos pós-vacinação notificados no ano de 2014 e a análise do número de notificações referentes aos erros de Imunização dos Imunobiológicos Nacionais, adquiridos pelo Ministério da Saúde, constantes no banco de dados do SIEAPV/SIPNI.

- O banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é continuamente avaliado para agravos preveníveis por vacinação e para doenças respiratórias. Estudos foram realizados utilizando a base de dados nacional: avaliação do indicador “encerramento por critério laboratorial” dos casos notificados de doenças exantemáticas por meio dos dados do Sinan, no Brasil no período de 2013 e 2014; análise e avaliação dos casos de coqueluche notificados nos estados das Regiões Sudeste e Sul, no período de 2012 a 2013, e recomendações de ações com vistas a subsidiar a gestão da saúde, para redução de casos e óbitos por coqueluche nos estados; avaliação dos indicadores de vigilância das Doenças Exantemáticas dos casos notificados no Sinan no Brasil, no período de 2014; avaliação da faixa etária e sexo dos casos notificados de doenças exantemáticas por meio dos dados do Sinan, no Brasil, no período de 2012 e 2013; avaliação e revisão dos indicadores de qualidade da base de dados do Sinan para vigilância das meningites; análise comparativa do boletim de Notificação Semanal (BNS/2014) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan/2014) no Brasil; avaliação dos casos de coqueluche notificados nos estados da Região Centro-Oeste, no período de 2012 a 2013, e recomendações de ações com vistas a subsidiar a gestão da saúde, para redução de casos e óbitos por coqueluche nos estados; descrição epidemiológica da doença meningocócica e da meningite pneumocócica no Brasil registrado no Sinan, no período de 2010 a 2014; avaliação do perfil de mortalidade dos casos de meningite criptocócica registrados no Sinan, no período de 2010 a 2013; avaliação do banco de dados de varicela notificados no Sinan no Brasil em 2014 e vigilância de enfermidades preveníveis por vacinas (OPAS) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, Brasil, 2013.
- 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 Almojarifados 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. Alguns estudos foram realizados ainda no primeiro semestre: atualização para instrumentalizar profissionais da área de Informação e Informática na capacitação e utilização do módulo de Imunizações do Sistema de Insumos Estratégicos (SIES); descrição detalhada da evolução do processo de implantação no país, do Sistema de Insumos Estratégicos (SIES) – módulo de imunizações – com proposta da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) para a implementação do processo de descentralização do Sistema para municípios e Salas de Vacinas; avaliação da execução das propostas ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS e sua homologação, para melhoria da operacionalização do módulo de Imuniza-

- ções no Sistema de Insumos Estratégicos (SIES) e o estudo com propostas de melhoria da operacionalização do módulo de Imunizações no Sistema de Insumos Estratégicos (SIES).
- O sistema ISIS (OPAS) atender as especificidades da vigilância no país com informações sobre a vigilância das paralisias flácidas agudas. Está em uso na área de vigilância em saúde e está com informações atualizadas dos casos de PFA com classificação concluída e encerrada.
 - 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 o 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 mortalidade por difteria, no período de 2001 a 2013.

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 conseguiu ainda no primeiro semestre de 2015 a Eliminação da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita. Ações estão sendo mantidas e aprimoradas para manter, apesar do surto no Estado do Ceará, a ausência de casos autóctones de sarampo. 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 implementar ações e estratégias de gestão com enfoque nas doenças exantemáticas. Mais de 100 vacinadores foram atualizados para atuação direta nas ações de campo no Estado do Ceará.

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 junho de 2014 o Brasil confirmou quase 1000 casos de sarampo, sendo que a maior frequência dos casos nos referidos anos, ocorreu em Pernambuco e Ceará. Atualmente nos demais estados do Brasil o surto de sarampo foi interrompido, com exceção do Ceará. A manutenção da transmissão do vírus do sarampo em municípios do estado do Ceará por 19 meses requer a reavaliação das 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, além do apoio conjunto do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Ceará, Prefeituras e OPAS. 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 residem os casos suspeitos e confirmados estejam vacinadas contra o sarampo por meio da vacinação casa a casa; verificar a situação vacinal de 100% da população de seis meses a 49 anos, enfatizando a faixa etária que concentram os casos suspeitos de sarampo, na área geográfica predeterminada levando em consideração o risco de disseminação do vírus; identificar e vacinar os não vacinados com a vacina Tríplice Viral ou Dupla Viral e completar o esquema, se necessário, de acordo com o calendário nacional de vacinação e, identificar as casas fechadas e os ausentes e realizar a visita aos domicílios.
- Participação da delegação brasileira na reunião do Comitê Internacional de Especialistas que avalia a manutenção da eliminação do sarampo nas Américas. O Brasil apresentou os resultados favoráveis à interrupção da circulação do sarampo até agosto de 2015.
- A OPAS/OMS produziu e distribuiu cerca de seis 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.
- 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 compreende 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, no ano de 2013 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.

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 estraté-

gica, maior grau de profissionalização da Vigilância em Saúde, assim como a ampliação de seu escopo no conjunto das políticas de saúde, caminho este 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: I Fórum dos Coordenadores de Imunizações dos Estados e Capitais; Reunião 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; 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.

Informação dos principais produtos, eventos realizados, comentários e desdobramentos, principais publicações e indicadores

- 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 ico, 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 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, 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 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, anti-tetânico 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.
- 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 consequente 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. Atualmente está em processo de discussão e planejamento do Switch para poliomielite, quando será substituída a vacina trivalente oral contra pólio pela bivalente oral com os poliovírus 1 e 2. Foi realizada uma avaliação da situação da poliomielite no mundo para a implementação do plano de contenção do poliovírus selvagem no Brasil.
- 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 este 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 50% da população-alvo já receberam a dose da vacina no primeiro semestre de 2015.

- Proposta de realização do Projeto Latino-Americano de Pertussis (LAPP, Latin American Pertussis Project), iniciado em 2009, como uma 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). Tem por objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica e laboratorial da coqueluche para conhecer a carga dessa doença nos países participantes. O convite foi estendido ao Brasil e aceito pelo Ministério da Saúde, com disponibilidade da área da vigilância da coqueluche articular com a OPAS/OMS a realizar a visita técnica com especialistas do CDC. Realizou-se essa visita conjunta entre CDC e OPAS com o Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde de São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná para conhecer e avaliar o sistema de vigilância e sua capacidade laboratorial no diagnóstico dessa doença.

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 referente ao período de 2010 a 2014; os 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 perí-

odo de 2010 a 2014; avaliação da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite em 2014, 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 multidoso e unidoso, 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 Butantã (IB) para o Programa Nacional de Imunizações – PNI/MS, no âmbito do Ministé-

rio 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;
- Visão a total 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.
- 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 para ampliação do uso do sistema nominal de registo 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 e Comitê Internacional de Especialistas.
- Reunião do Comitê Técnico Assessor de Imunizações e Fórum de coordenadores estaduais e de capitais do Programa de Imunizações.

3.7 RE 5: Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela CGPNI e CGDT, com enfoque na Influenza reestruturada e fortalecida

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 de reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população-alvo para a vacinação.

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.

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.
- 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) passa, 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 deste 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.
- 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 de 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 o 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 a vacinação e a 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!” – 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

OTC 73 tem uma relação com as prioridades do Governo nas seguintes metas: Colaborar com a consolidação do SUS; com a prevenção de doenças; no aperfeiçoamento da capacidade da autoridade sanitária; no fortalecimento do desempenho das funções essenciais da saúde pública e 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 que com passos largos e em parceria com estados e municípios a contribuição na redução da morbimortalidade infantil por meio de vacinas.

Por meio da integração da Vigilância Epidemiológica e Imunizações, essa metodologia de cooperação técnica busca fortalecer o sistema de vigilância de doenças transmissíveis; reduzir riscos e

agravos à saúde, morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, incidência de doenças de transmissão respiratória; manutenção da erradicação da febre amarela urbana; garantir o abastecimento regular e com qualidade de insumos estratégicos, desenvolver gestão baseada em informação 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 de um sistema de informação nominal, por local de residência já em uso no país, são ferramentas utilizadas na tentativa de reduzir os problemas para alcance das metas e melhoria dos resultados.

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 a interrupção do surto.

A introdução de novas vacinas está baseada em evidências e é um dos propósitos dos resultados imediatos, com geração destas 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 articulada 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 científicas e de classe, comitês assessores, fóruns de gestores e sociedade civil; buscar o maior envolvimento dos gestores em todas as ações para fortalecer o processo. 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 nos 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\$ 7.183.862,34
- Pendente de pagamento: US\$ 775.072,47
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3.445.840,87

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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**

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Secretário: Antonio Carlos Figueiredo Nardi E-mail: antonio.nardi@saude.gov.br (61) 3315 3777</p> <p>Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis Diretor: Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques E-mail: claudio.henriques@saude.gov.br (61) 3315 3646</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Coordenador: Enrique Vazquez E-mail: evazquez@paho.org (61) 3261 9487</p> <p>Oficial Nacional: Rogério Lima E-mail: limaroge@paho.org (61) 3251 9808</p> <p>Consultora Nacional: Greice Madeleine Ikeda do Carmo E-mail: carmog@paho.org</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública/TC 74</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>Promover o desenvolvimento e a incorporação tecnológica disponibilizando serviços laboratoriais de qualidade, com diagnóstico oportuno, precisos visando à satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentar a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população.</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25000.181689/2011-56</p>
<p>1.5 Período de vigência:</p>	<p>30/12/2011 a 29/12/2016</p>
<p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p>	<p>667936</p>
<p>1.7 Número de TA:</p>	<p>3</p>
<p>1.8 Valor total dos TA e total no TC:</p>	<p>1ºTA: R\$ 16.832.785,00 2ºTA: R\$ 18.828.804,00 (compras internacionais) 3ºTA: R\$ 15.000.000,00</p> <p>Total do TC/TA: \$31.832.785,00 (exceto 2º TA)</p>

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 preciso visando à satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde e fomentar a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando à 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. 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 RE 1: 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;
- Apoiou a estruturação das sub-redes 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 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 intersectorial 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.
- Contribuiu 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.
- Não executou ações previstas nos PTS do 1º e 3º TA para R1.A1.7.

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.
- 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 semestres.

3.5 RE 3: Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) implantado e Cooperação Internacional fortalecida

- Fortaleceu a cooperação internacional e colaborou com a implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) por meio da contratação de cinco consultores para elaborar produtos técnicos especializados e viabilizar as ações e estratégias preconizadas.
- 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.

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 contratação de dois consultores para elaborar produtos técnicos especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas.
- Fortaleceu a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública com a organização do Encontro dos Coordenadores Estaduais da Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

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.
- 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 compõem 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 demandas do Service Desk Manager.

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

O propósito do Termo de Cooperação 74 está alinhado ao Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, no que se refere a 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 à 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 aos 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, as ameaças naturais e aos conflitos. O enfoque da segurança humana é levado em conta para formular políticas intersectoriais 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). Será apoiado 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 ao MS para responder, de forma imediata e coordenada, às emergências em saúde pública.

O país possui o Programa de Treinamento em Epidemiologia que capacitou mais de cem profissionais de saúde que participaram de mais de 200 investigações de surtos no Brasil e tem apoiado alguns países na resposta às emergências em saúde pública, com enfoque nos países de língua portuguesa com a finalidade de apoiar a Cooperação Sul-Sul 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 hierarquizado de acordo com o grau de complexidade das ações que realizam. Exercendo função estratégica dentro do Sislab, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – Lacen assumem, no seu Estado, o papel de Laboratório de Referência Estadual – LRE, tendo entre suas funções a Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública de sua área de abrangência.

Continuar mantendo o apoio para as regiões fronteiriças que são áreas estratégicas para qualquer país e na perspectiva de saúde pública, e também se constituem em territórios especiais, na medida em que apresentam características geográficas, demográficas e sociais peculiares capazes de gerar situações de saúde que exigem abordagens também específicas. Nesse sentido, as doenças transmissíveis adquirem particular importância, uma vez que as barreiras físicas e legais estabelecidas pela intervenção humana nem sempre são suficientes para o seu controle, atendendo aos acordos com o RSI.

Com o apoio da Cooperação Técnica da OPAS/OMS Brasil, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, monitora a implantação e funcionamento dos Laboratórios de Fronteira. Os referidos laboratórios integram o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – Sislab e com diretrizes descritas, estão localizados em 14 municípios.

A organização da Rede de Laboratórios de Saúde Pública nas fronteiras tem como finalidade melhorar o atendimento nessas regiões, cuja atenção à saúde é dificultada pela ausência de estruturas mais diversificadas e pela distância dos principais centros. Com o apoio da OPAS/OMS Brasil, a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) tem como uma de suas políticas a promoção, coordenação, o apoio e fomento de ações objetivando a melhoria contínua dos serviços prestados pelos laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. As informações laboratoriais são consolidadas no Módulo Nacional do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) – uma base única de dados gerida pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde (CGLAB), vinculada à Secretaria de Vigilância de Saúde (SVS/MS).

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 12,656,162.48
- Recursos desembolsados: US\$ 7,955,014.03
- Pendente de pagamento: US\$ 982,664.64
- Saldo em 30/06/2015: US\$3,718,483.81

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 75
Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS:</p>	<p>Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Dr. Antônio Carlos Figueredo Nardi – Secretário Esplanada dos Ministérios Bloco G 8º andar Brasília – DF/CEP: 70.058-900 antonio.nardi@saude.gov.br (61) 3315-2904</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde – UT DTASS Enrique Vazquez – Coordenador evazquez@paho.org</p> <p>Rogério Lima – Oficial Nacional limaroge@paho.org</p> <p>Juan Cortez-Escalante – Consultora Nacional cortezj@paho.org Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400</p>
1.2 Número/Título do TC:	Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – TC 75
1.3 Objetivo do TC:	Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
1.4 Número do processo:	25000.181693/2011-14
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 29/12/2016
1.6 Número do SIAFI:	–
1.7 Número de Termos de Ajuste:	2
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>1º TA R\$ 12.000.000,00 2º TA R\$ 12.000.000,00 Total: 24.000.000,00</p>

2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 75 tem como propósito contribuir para o fortalecimento dos processos de gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio da qualificação de recursos humanos, realização de estudos e análise de processos e práticas de trabalho, disseminação de informações técnico-científicas e educativas para a população sobre o quadro epidemiológico, intercâmbio de experiências entre países e instituições nacionais e internacionais.

A importância desse tema reside na possibilidade de tornar o processo de gestão em Vigilância em Saúde ainda mais aprimorado e eficiente, com o alcance dos objetivos e uso racional de recursos, aprimorando a relação custo-efetividade das ações, programas e políticas.

Nesse sentido, esse TC 75 promove a cooperação técnica em processos relevantes para a criação de capacidades no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde, promove o monitoramento e a avaliação em saúde e fomenta capacitações e eventos nacionais para a troca de experiências em epidemiologia, prevenção e controle de doenças.

3. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Fortalecimento da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal.

3.2 Propósito

- Contribuir para a ampliação do conhecimento em Vigilância em Saúde e para o aperfeiçoamento da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio da qualificação de recursos humanos, realização de estudos e análise de processos e práticas de trabalho, disseminação de informações técnico-científicas e educativas para a população sobre o quadro epidemiológico, intercâmbio de experiências entre países e instituições nacionais e internacionais.

3.3 RE 1: Processos de planejamento, programação e financiamento das ações de Vigilância em Saúde aperfeiçoados

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Por meio da cooperação técnica com a OPAS/OMS, no primeiro semestre de 2015, foram realizadas atividades de aperfeiçoamento dos processos de gestão no campo da Vigilância em Saúde, incluindo o aprimoramento do planejamento, programação e financiamento das ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e uso do Sistema de Acompanhamento das Cooperações Técnicas firmadas pela SVS, acompanhamento das atividades de cooperação internacional, incluindo avaliação das tratativas do Ministério da Saúde com organismos internacionais em temas específicos, entre outras atividades.

3.4 RE 2: Desempenho do SNVS monitorado e avaliado

Comentários sobre alcance dos indicadores

- No primeiro semestre de 2015, houve continuidade das seguintes atividades:
 - Monitoramento e avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS).
 - Aprimoramento do processo editorial dos relatórios de gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – RESS – principal revista científica do Ministério da Saúde do Brasil.
 - Desenvolvimento de projetos de pesquisa prioritários para o SUS.
 - Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços de Saúde, com ênfase na capacitação de profissionais em áreas estratégicas.

3.5 RE 3: Processos de qualificação de recursos humanos em Vigilância em Saúde, com vistas ao desenvolvimento institucional, fortalecidos, no âmbito nacional e da cooperação internacional

Comentários sobre alcance dos indicadores

- No primeiro semestre de 2015, foi mantida a prioridade do Ministério da Saúde no:
 - Desenvolvimento da Epidemiologia aplicada aos Serviços de Saúde e na qualificação de seus profissionais em áreas estratégicas em Vigilância em Saúde.
 - Apoio a diferentes eventos científicos de interesse para a área de prevenção e controle de doenças.

3.6 RE 4: Material técnico-científico ou informativo sobre Vigilância em Saúde elaborado e disponibilizado

Comentários sobre alcance dos indicadores

- No primeiro semestre de 2015 destaca-se a produção continuada da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – A revista do Sistema Único de Saúde.

3.7 RE 5: Processo de gestão dos insumos estratégicos para as ações de Vigilância em Saúde aperfeiçoado, na perspectiva da garantia da disponibilidade dos produtos

Comentários sobre alcance dos indicadores

- Vários produtos nesse 1º semestre visaram aprimorar os processos de gestão de insumos.

- São exemplos disso a avaliação do processo de aquisição dos praguicidas, e a avaliação do histórico de coleta das amostras dos praguicidas para o controle de qualidade, a análise dos laudos emitidos pelo Laboratório TASQA e a distribuição dos inseticidas aos Estados, no ano de 2013, para atendimento ao Programa Nacional de Controle da Dengue, com base nas informações contidas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).

Principais produtos no período (RE1, 2, 3, 4 e 5)

- Análise do alcance de metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde 2014 (PQAVS – 2014) em relação ao desempenho dos Estados do Tocantins, Amazonas e Pará, e seus respectivos municípios.
- Dicionário de Dados do Bloco de Planejamento do aplicativo de gerenciamento de parcerias interinstitucionais no âmbito da SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Análise da legislação que regulamenta a utilização do termo de cooperação para a descentralização de crédito orçamentário, bem como justificativa para execução da aquisição de imunobiológicos importados em atendimento ao programa nacional de imunização da Secretaria de Vigilância em Saúde do ano de 2013 e 2014.
- Análise de resultados dos indicadores pactuados, no âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), pelos municípios dos estados do Pará e Rio Grande do Sul, no ano de 2013.
- Análise das metas físicas e indicadores do PPA da SVS ano de 2014.
- Análise da vinculação entre as atividades realizadas no âmbito do 1º Termo de Ajuste do TC 75, no ano de 2012 e 1º semestre de 2013, e os resultados esperados do Ministério da Saúde.
- Análise dos resultados dos indicadores pactuados, no âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), pelos municípios do estado do Paraná.
- Desenvolvimento de Mapa de modelo de dados do Banco de Dados do Módulo de Planejamento do Sistema de Gestão da SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Análise sobre a importação de insumos estratégicos para a saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde, focando nas dificuldades encontradas para o desembaraço de cargas consolidadas pelos laboratórios fornecedores, tendo por base teorias e atividades comuns do comércio exterior
- Análise e levantamento dos processos de aquisição do medicamento Aldurazyme® (Larotidase), utilizado para o tratamento de Mucopolissacaridose Tipo I, comparando o ano de 2013 e 2014, propondo alternativas de melhoria no fluxo de aquisição para o ano de 2015.
- Proposta de Plano de Trabalho do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para 2015.
- Planejamento das atividades previstas do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), em 2015.
- Proposta de criação do guia rápido para o preenchimento do protocolo do Módulo Animal na área de Vertebrados do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

- Avaliação do processo de aquisição dos praguicidas em 2014, os fornecedores vencedores do processo licitatório da OPAS, o recebimento e o armazenamento no Setor de Praguicidas do DLOG/RJ, custo unitário e custo total de cada insumo, para atendimento ao Programa Nacional de Controle da Dengue, com base nas informações contidas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).
- Análise dos relatórios de monitoramento do 2º semestre de 2014 dos projetos PET/VS (Programa de Educação pelo Trabalho/Vigilância em Saúde) 2013-2015.
- Elaboração da minuta do 2º Chamamento Público de Pesquisas Aplicadas à Vigilância em Saúde para a seleção de estudos e pesquisas prioritárias para a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

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

Os objetivos do Termo de Cooperação 75 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, no que diz respeito ao fortalecimento dos processos de gestão em Vigilância em Saúde, desenvolvimento e qualificação das ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal, fortalecimento da capacidade avaliativa e ganho de eficiência.

Além disso, esse TC tem grande contribuição na disseminação de conhecimentos no campo da Epidemiologia e Controle de Doenças, capacitação de Recursos Humanos em temas afins e fortalecimento de capacidades para o Sistema de Vigilância em Saúde.

O Plano de Trabalho do TC75 está alinhado ao Plano Estratégico da OPAS e respectivos Resultados Imediatos.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

- O fortalecimento da gestão em saúde em todas as esferas do SUS é uma sinalização clara de decisão política nesse sentido.
- O estabelecimento de parcerias entre setores acadêmicos, sociedade civil e grupos de pesquisa de alto nível, com a participação e mediação da OPAS/OMS, em especial para a realização de grandes eventos científicos nacionais tais como Congressos de Epidemiologia, Congresso de Medicina Tropical, Expoepi entre outros tem sido decisivo no aprimoramento de processos e políticas de Vigilância.
- A manutenção de espaço para a troca de experiências entre estados, municípios e governo federal é elemento de grande enriquecimento para o Sistema de Saúde como um todo.
- O fomento aos processos de monitoramento e avaliação em saúde e o fortalecimento de capacidades têm sido fundamentais para o alcance dos objetivos propostos.

- A existência de um Plano de Trabalho alinhado com o Plano Estratégico Regional da OPAS e com a Estratégia de Cooperação com Brasil fortalece os processos de cooperação técnica.
- A cooperação técnica tendo como objeto o fortalecimento da gestão em Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal, é uma novidade como experiência de cooperação, e tem sido um desafio gratificante a sua execução.

Ações estratégicas têm sido apoiadas por meio desse TC 75, incluindo apoio aos processos de avaliação de desempenho do SNVS e aprimoramento da gestão do SNVS, fortalecimento da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, e a realização de eventos de grande porte em Vigilância em Saúde, tal como a Expoepi.

Com essas iniciativas é evidenciada a clara prioridade do Ministério da Saúde nos processos de avaliação e monitoramento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) assim como a qualificação da gestão dos processos vigilância em saúde no Brasil.

5.1 Debilidades

- Novamente, como mencionado em relatórios anteriores, a cooperação técnica, tendo como objeto o fortalecimento da gestão em Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal, é uma novidade como experiência de cooperação. Ao mesmo tempo em que configura uma oportunidade para ampliar o escopo da cooperação, apresenta desafios que devem ser superados nos campos técnico e administrativo. Diferentes situações têm sido analisadas e os processos administrativos e de cooperação técnica têm sido aprimorados e, a cada ano, esse processo tem corrido de forma mais harmônica.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 11,781,958.48
- Recursos desembolsados: US\$ 7,224,592.62
- Pendente de pagamento: US\$ 746,354.21
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3,811,011.65

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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:</p> <p>- Pelo TC no MS:</p> <p>- Pelo TC na OPAS:</p>	<p>Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS Jarbas Barbosa da Silva Júnior – 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 José Maria Parisi – Coordenador parisijo@paho.org 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:	1º TA: R\$ 13.347.999,00 2º TA: R\$ 15.156.278,00 3º TA: R\$ 37.818.585,00 Total do TC: R\$ 66.322.862,00

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 em Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa.

As tecnologias de saúde representam um grande apelo e atração para usuários de sistemas de saúde, mas sabe-se que por trás desse apelo há uma enorme complexidade de relações entre produtores, reguladores de mercado e gestores de políticas públicas. Por um lado, a incorporação de novas tecnologias pode proporcionar benefícios significativos em termos de prevenção, segurança, qualidade de vida e redução de efeitos adversos, mas, por outro lado, representa um grande desafio do ponto de vista da sustentabilidade econômica dos modelos de assistência à saúde.

A decisão nem sempre é óbvia porque como os recursos 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.

O uso racional de tecnologias implica a seleção de tecnologias a serem financiadas e a identificação das condições ou subgrupos em que elas deverão ser utilizadas, no sentido de tornar o sistema de saúde mais eficiente com o objetivo de proteger e recuperar a saúde da população. O aumento dos custos da atenção à saúde e a necessidade de subsidiar tecnicamente a seleção de tecnologias a serem financiadas incrementou a partir de meados dos anos 80 as atividades de avaliação tecnológica em saúde (ATS) patrocinada por governos de países/regiões desenvolvidas.

No Ministério da Saúde, a ATS é utilizada desde 2006, através a criação da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (Citec) para assessoramento técnico na análise de novas tecnologias. Em abril de 2011, a Lei nº 12.401 instituiu a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) em substituição à Citec. A publicação dessa lei, que entrou em vigor em 26 de outubro de 2011, alterou a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. A Conitec foi criada com a atribuição de assessorar o MS na incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Outros instrumentos normativos são: Decreto nº 7.646 de 21 de dezembro de 2011 (Regulamenta a Conitec e define que sua Secretaria-Executiva será exercida pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos); Decreto nº 7.797 de 30 de agosto de 2012 (Lei que cria o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) na estrutura organizacional do Ministério da Saúde); Portaria nº 2.009, de 13 de setembro de 2012 (Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec).

Desde sua criação a incorporação de novas tecnologias no SUS foi triplicada pela Conitec em comparação à Citec, tanto para doenças crônicas como câncer, doenças cardiovasculares, artrite e doenças raras quanto para doenças transmissíveis, envolvendo medicamentos, vacinas e produtos em saúde.

A inclusão ou retirada de medicamentos, produtos e procedimentos é subsidiada por meio de estudos de ATS, abordando aspectos de segurança, eficácia e impacto econômico. Para a realização desses estudos são necessárias 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 de novos medicamentos ou produtos para 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 utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação, num trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil, de forma coordenada e descentralizada por meio de um processo de acreditação e principalmente garantir resultados seguros, eficazes, eficientes para o desenvolvimento e para a saúde.

Esse sistema vem aperfeiçoando seus processos para que possa aproximar a pesquisa à prática. Em 2013, foi publicada a 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. Nessa resolução são apresentadas as competências dos entes desse sistema, oficializa o sistema de informação, avanços quanto sua agenda regulatória com estabelecimento de normas orientativas, específicas e complementares, atualização de conceitos, estabelecimento das agências de fomento à pesquisa e que o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Sistema CEP/Conep, entre outros.

No 1º semestre de 2015, a Conep tem trabalhado no cadastramento, renovação dos Comitês de Ética em Pesquisa, intensificando as atividades com os Grupos de Trabalhos destinados a propor uma resolução específica envolvendo pesquisas em ciências sociais e humanas que resultou na publicação de consulta à sociedade de minuta de Resolução Complementar sobre as Especificidades Éticas das Pesquisas nas Ciências Sociais e Humanas e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas.

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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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.

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

- No primeiro semestre de 2015, a Conitec por meio de sua secretaria executiva exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias (DGTIS), atingiu o número de 19 centros colaboradores, denominados “Parceiros Conitec” para a avaliação de tecnologias em saúde junto a Hospitais de Ensino. Essas instituições foram contratadas por meio de carta-acordo para a elaboração/disponibilização de estudos técnicos, auxiliando o processo de avaliação das demandas no SUS, tanto na busca das melhores evidências

- científicas disponíveis sobre a eficácia, efetividade e a segurança de tecnologias, quanto na realização de estudos de avaliação econômica.
- 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 por meio dos seguintes meios: a) acompanhamento das reuniões; b) relatórios de atividades; c) verificação de conteúdo no endereço eletrônico: conitec.gov.br.

Principais atividades

- 05 reuniões da Conitec realizadas entre janeiro e junho de 2015, onde foram realizadas 19 deliberações iniciais sobre incorporação ou ampliação de uso de tecnologias no SUS e 13 informes rápidos sobre inclusão e exclusão de tecnologias, destacando-se:
 - 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.
- Foram apresentadas 11 consultas públicas para processos de incorporações e exclusões de tecnologias no SUS, com contribuições recebidas de instituições de saúde, associações de pacientes, empresas, instituições de ensino, sociedades médicas, entre outras.

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 foram realizados por meio dos seguintes instrumentos: a) acompanhamento das reuniões; b) análise de produtos; c) site conitec.gov.br.

Principais atividades

- Elaboração de Boletins Informativos da Conitec.
- Elaboração de Informes de alerta de avaliação de tecnologia emergente.
- 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 cober-

tura 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.

3.6 RE 4: Mecanismos de participação da sociedade na tomada de decisões sobre incorporação de tecnologias em saúde instituídos

Comentários sobre alcance dos indicadores

- O objetivo é promover ações que favoreçam e estimulem a participação social na incorporação de tecnologias em saúde no SUS (através de ações de disseminação do conhecimento abordadas no resultado 3) e, também, promover ações no âmbito da judicialização de tecnologias em saúde englobam atividades para o cumprimento de decisões judiciais, tais como: determinações de instauração de processos administrativos para análise de tecnologias judicializadas; elaboração de quesitos técnicos com vistas a instruir e dirimir as dúvidas técnicas no campo da saúde, auxiliando 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 videoaulas 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 mais 14 fichas técnicas de tecnologias mais questionadas, buscando antecipar-se aos questionamentos e disponibilizando as respostas de forma mais proativa. Dentre as 14 novas fichas destacam-se as duas primeiras relacionadas a produtos para saúde que exigiu uma nova formatação dada as particularidades que essas tecnologias possuem em relação aos medicamentos. A Conitec soma agora um total de 29 fichas técnicas sobre tecnologias judicializadas disponíveis para consultas em seu sítio eletrônico.

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.
- Elaboração de relatórios da Conitec de cunho informativo com resumos em linguagem coloquial para sociedade.
- Reformulação do site da Conitec: <http://conitec.gov.br/>

- Elaboração de fichas técnicas para facilitar o entendimento sobre determinados medicamentos e contribuir nas decisões judiciais. Todas as fichas técnicas são disponibilizadas periodicamente no espaço “Direito e Saúde”. (Conitec) (<http://conitec.gov.br/index.php/direito-e-saude>)

3.8 RE 7: Secretaria Executiva da Conep estruturada e qualificada realizando suas atribuições com celeridade e competência

- Nesse resultado espera-se que a estruturação da Secretaria Executiva da Conep alcance a implantação e implementação do Sistema CEP/Conep no país e que sua experiência possa ser disseminada e utilizada por outros governos.
- Os principais indicadores desse resultado estão relacionados com: processo regulatório; análise de protocolos de pesquisas pela Conep; estruturação dos CEP; utilização do sistema de informação; atendimento aos usuários; treinamento profissional; monitoramento dos EAS.

Principais atividades

- Regulatório: Publicação de consulta à sociedade referente 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, as contribuições podem ser enviadas até o dia 04 de setembro de 2015.
- Análise de protocolos de pesquisas: Realização de 6 reuniões ordinárias para avaliação dos protocolos de projetos submetidos a Conep. No primeiro semestre de 2015, foram cadastradas 5.496 projetos junto a Plataforma Brasil.
- Estruturação dos CEP: O cadastramento de CEP é realizado pelas instituições junto a Conep. Nesse primeiro semestre, teve um aumento de 33 CEP ativos se compararmos com o total ao final do ano de 2014 com 694, atualmente possui 727. O aumento foi identificado nas regiões Nordeste de 136 para 140, Centro-Oeste de 39 para 41, e Sul de 128 para 135. A região Norte manteve o número de CEP ativo em 48. Os critérios de renovação, credenciamento estão exposto na Resolução CNS nº 370, de 8 de março de 2007.
- Foram cadastrados no 1º semestre de 2015, no que se refere à renovação, registro, alteração de dados e relatórios, 494 (quatrocentos e noventa e quatro) processos, desses: renovação foram 173 (cento e setenta três); registro 29 (vinte e nove); relatórios 154 (cento e cinquenta e quatro); alteração 138 (cento e trinta e oito).
- 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 primeiro 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 qualiquantitativo 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 03/01/2015 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 hoje 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 nas 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.

No processo de estruturação e organização do Sistema CEP/Conep as contribuições destacadas em 2014 estão relacionadas aos esforços para implementação do Sistema Plataforma Brasil (liberação de novas versões, melhor interação com os usuários, diminuição do número de perguntas frequentes), o aumento do número de protocolos de pesquisas registrados no Sistema da Plataforma Brasil. O acontecimento das reuniões ordinárias possibilitam à Conep a avaliação a tempo dos projetos protocolados, com tempo médio de 0 (zero) dia. O número médio de dias para a análise dos CEP também diminui para 02 (dois) dias. A constância do número de CEP ativos é um indicador importante para fortalecimento do Sistema CEP/Conep. O início da análise dos EAS no desenvolvimento das pesquisas possibilitam que ações de interrupção ou melhorias no desenho da mesma possam

ser realizadas a tempo e principalmente possam garantir a participação dos voluntários e os futuros usuários.

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. Da mesma forma, contribui na aproximação das diretrizes nacionais da ética em pesquisa junto a Comitê de Ética da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHOERC) para examinar propostas, incluindo os requisitos das propostas de pesquisa submetidas à análise ética.

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 processos de tomada de decisão, aliada a capacidade limitada de pessoal que o DGITS possui, 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.

Assim, uma estratégia de se ampliar a reação de instituições parceiras da Conitec e do DGITS parece ser uma recomendação bastante acertada para acelerar o alcance desses objetivos.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 16,669,301.66
- Recursos desembolsados: US\$ 12,273,538.98
- Pendente de pagamento: US\$ 846,085.42
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 3,549,677.26

**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: 1º semestre de 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 entre a 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 morte nas populações mais pobres e nas idades mais produtivas, principalmente nos grandes centros urbanos. Em 2014 o país notificou cerca de 70.000 casos de TB que representam 35% dos casos

da Região das Américas. A tuberculose ainda é a causa de 4,5 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.

OTC 78 tem por objetivo a redução da morbidade por tuberculose, através da ampliação da taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e do acesso ao diagnóstico da coinfeção de TB/HIV. A partir das atividades definidas em sua matriz lógica se busca reduzir a morbidade, mortalidade e a transmissão da tuberculose que também foi definida como meta prioritária do Governo Brasileiro; como também: prevenir o desenvolvimento da doença entre os infectados e não infectados pelo “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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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 e o Departamento de DST-Aids.

3.2 Propósito

- Prevenção e controle da tuberculose com o objetivo de redução da morbidade por tuberculose através da ampliação da taxa 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.

Principais atividades

Nesse 1º semestre de desenvolvimento e execução desse Termo de Cooperação 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, em fevereiro.
- 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 a 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 a 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 2015, as atividades de prevenção e controle da Tuberculose foram planejadas em conjunto com o Ministério da Saúde, segundo os Planos de Trabalho Geral e Semestral, alinhado com o Plano de Trabalho Bianual 14-15 e a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa de Brasil.

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 fortalecidos

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.

Indicadores

- Percentual de Estados e municípios visitados anualmente com relatório e recomendações encaminhadas.
- Percentual de Estados que elaboraram planos de ação de controle da TB a partir das recomendações das visitas de monitoramento.
- Percentual de execução das atividades planejadas pelo PNCT.

Atividades

- Viabilizar visitas de Monitoramento e Avaliação do PCT com Gestores/Coordenadores nos Estados e Municípios prioritários.
- Apoiar o desenvolvimento de produtos técnicos especializados para planejar e viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal.
- Apoiar ações visando à reorganização técnica administrativa da CGPNCT.

Para o desenvolvimento desse resultado 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.

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 Referências Estaduais e Municipais.
- Apoiar a realização de oficinas de sensibilização de Conselheiros de Saúde em Tuberculose.
- Apoiar atividades de colaboração entre os Programas de Tuberculose e HIV/Aids, atividades de prevenção e controle da TB-MR e atividades dirigidas a populações em risco (presídios, moradores de rua e índios).
- Implementar estratégias de comunicação e gestão do conhecimento.

Para o desenvolvimento desse resultado 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 drogarrresistência 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 realiza 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 pos 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 R 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 TC78 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, no que diz respeito à redução da morbidade pela tuberculose através da ampliação da taxa de cura dos casos bacilíferos e da ampliação do acesso ao diagnóstico TB-HIV.

No primeiro semestre de 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/OMS 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.
- Participação da OPAS/OMS como membro no Comitê Técnico Assessor de Tuberculose e do GT de TB-HIV permite oferecer apoio nos aspectos técnicos e normativos do controle da doença.
- Fortalecimento das atividades colaborativas TB-HIV para o controle da coinfeção, no âmbito do planejamento das ações programáticas.
- Existência de um sistema de vigilância nacional de TB-MDR que permite conhecer e avaliar de forma sistemática as atividades de prevenção e controle da multidrogarresistência no país.
- Fortalecimento de controle social da sociedade civil sobre as ações de prevenção e controle de TB.
- Existência de um Sistema de Gestão de Termos de Cooperação como parte dos instrumentos de Cooperação Técnica da Representação da OPAS/OMS no Brasil.
- Interesse nacional para articular ações de tuberculose com a Estratégia Saúde à Família e os importantes avanços nesse campo.
- Expansão das frentes parlamentares de luta contra a tuberculose em 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 medicamentos 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\$ 3,823,148.03
- Pendente de pagamento: US\$ 453,166.58
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 1,878,649.17

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS
Unidade Técnica Projeto Especial Mais Médicos
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 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 na Funasa:	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\$ 1.443.407.327,00 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.

Essa iniciativa é justificada pela deficiência numérica de profissionais médicos que existia no Brasil, em especial nas regiões geograficamente mais isoladas e com baixo contingente populacional. Até agosto de 2013, o Brasil possuía 1,8 médico 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 Provisão Emergencial, prevê a captação de profissionais médicos locais e de outros países para atuação temporária nos serviços de atenção básica do SUS por meio de Chamadas Públicas Nacionais e Internacionais e/ou por cooperação internacional. O incentivo para a ocupação dos postos de trabalho oferecidos pelo Programa Mais Médicos é prioritariamente destinado a médicos brasileiros, interessados em atuar nas regiões onde faltam profissionais. Em sequência, as vagas não ocupadas por profissionais nacionais são disponibilizadas a profissionais de outros países.

Nesse contexto, o Projeto tem buscado uma forte sustentação na cooperação internacional em saúde, cuja execução deverá produzir os seguintes resultados: a) Modos e valores baseados nas práticas do SUS apropriados pelos profissionais qualificados por meio da Educação pelo Trabalho; b) Intercâmbio de conhecimento na Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS ampliado e fortalecido; c) Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicizadas.

A cooperação internacional entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil viabilizou, a partir do Terceiro Termo de Ajuste do TC 80, a participação de médicos oriundos do Convênio OPAS-Cuba no Programa Mais Médicos. A ação de captação de alocação de médicos para compor o programa teve sequência no Quarto Termo de Ajuste do TC 80, permitindo ao programa alcançar um total aproximado de 13.400 profissionais incorporados e em exercício nos municípios das diversas regiões do país, distribuídos de acordo com os critérios e prioridades previamente estabelecidos. Entre o contingente de profissionais inscritos no programa, aproximadamente 11.400 ingressaram por

meio da cooperação da OPAS/OMS com o Ministério da Saúde, representando aproximadamente, 80% dos profissionais participantes.

Além de captar médicos para regiões onde não existem 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 a avaliações sistemáticas do desenvolvimento cognitivo e habilidades. Nesse cenário, o supervisor tem o papel de medir e de desenvolver conhecimentos e habilidades de profissionais em seus próprios ambientes clínicos.

No âmbito da presente cooperação, a participação da OPAS/OMS tem lugar através da sua larga experiência internacional na formação e na mobilização de recursos humanos, construída ao longo da história por meio do cumprimento do seu mandato junto aos países da Região das Américas. Desse modo, o intercâmbio de médicos de diversos países servirá para promover a troca de experiências entre os locais de origem desses profissionais e os profissionais brasileiros, otimizando as práticas em saúde e favorecendo o aprimoramento da relação entre os usuários do SUS e os serviços oferecidos.

No contexto regional, o Termo de Cooperação está de acordo com a Resolução CD52.R13 da OMS/OPAS (04/10/2013), que apoia a formulação de planos de ação para provimento de recursos humanos para a saúde na atenção básica, incentivando: a intensificação da cooperação internacional para a formulação de políticas e melhorar a capacidade de planejamento dos países; as mudanças na formação e pós-graduação em saúde, cujo foco deve estar voltado à atenção básica; a avaliação e o monitoramento de regras e benefícios para recrutar, contratar e estabilizar os profissionais, especialmente em áreas remotas e subatendidas, e; a adoção de um código mundial de exercício profissional e normas éticas para o recrutamento internacional de profissionais de saúde. As ações, nele contidas, buscam alcançar a recomendação da OPAS/OMS de que mais de 40% do total da força de trabalho médica estejam alocados nos serviços de atenção básica em saúde e contribuirão 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Capacidade do Brasil fortalecida para atuar na redução das iniquidades no acesso da Atenção Básica à saúde contribuindo com a erradicação da pobreza.

3.2 Propósito

- Atenção Básica fortalecida em localidades prioritárias do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da qualificação e valorização dos profissionais da saúde e do intercâmbio internacional de conhecimentos.

3.3 RE 1: Modos e valores baseados nas práticas do SUS apropriados pelos profissionais qualificados por meio da Educação pelo Trabalho

Atividades realizadas

- Apoio técnico e logístico na formação dos médicos que participaram do Módulo de Acolhimento e Capacitação do PMM durante o ano de 2015;
- Apoio na inserção dos médicos nas atividades do Curso de Especialização em Sistema Único de Saúde oferecido pelo Programa – atualmente cerca de 97% dos médicos da cooperação estão desenvolvendo as atividades de formação, os demais apresentaram problemas que já foram apresentados as Contrapartes;
- Apoio na inserção dos médicos que atuam nas áreas de Indígenas nas atividades do “Curso de Especialização para os Profissionais que atuam na Saúde Indígena”, coordenado pela Unifesp;
- Levantamento dos principais problemas vivenciados pelos médicos para a participação nos cursos de especialização e apresentação e discussão com o Ministério da Saúde do Brasil para encaminhamento e resolução.
- 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;
- Garantia dos direitos de férias dos médicos que participam do PMM por meio da Cooperação com a OPAS/OMS, sem prejuízos para o atendimento da população.
- Apoio ao processo de fortalecimento do registro de informações de saúde e das atividades desenvolvidas pelos médicos cooperados do Projeto Mais Médicos para o Brasil pelo sistema e-SUS.

3.4 RE 2: Intercâmbio de conhecimento na Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS ampliado e fortalecido

Atividades realizadas

- Realização de reuniões bimestrais com os IPC 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;
- 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 dos processos de afastamento dos médicos cooperados do Projeto Mais Médicos para o Brasil,
- Criação do Comitê de Saúde Indígena do PMM, com participação da SGTES, 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.

3.5 RE 3: Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicizadas

Atividades realizadas

- Participação no processo de elaboração da proposta do Marco de Monitoramento e Avaliação do Projeto de Cooperação Mais Médicos.
- Elaboração do documento base sobre o Monitoramento e Avaliação do desempenho do Projeto: inserção, distribuição, manutenção e capacitação dos médicos do PMM, que compõe o Marco de M&A do Projeto.
- Estruturação do escopo para elaboração do primeiro informe técnico sobre Monitoramento e Avaliação do processo de gestão (inserção, distribuição, manutenção e capacitação dos médicos do PMM) 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 Santo, Pará, Amapá e Paraíba sobre o impacto no acesso à saúde em unidades de saúde com profissionais cooperados do PMM.
- Produção de um banco de imagens nos estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo, Pará, Amapá e Paraíba sobre o impacto no acesso à saúde em unidades de saúde com profissionais cooperados do PMM.
- Produção de peças de comunicação sobre o PMM no Brasil.
- 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.
- Medição do desempenho e condições de trabalho dos médicos cooperados que atuam nos serviços de atenção básica do SUS e nos serviços do distritos especiais indígenas,
- 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 de portal para armazenamento de pesquisas realizadas e em andamento no país sobre o PMM: O portal foi lançado durante o 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Saúde Coletiva, realizado em Goiânia, em julho de 2015. Já possui mais de 40 investigações cadastradas, algumas das quais já finalizadas. Adicionalmente, várias ações estão sendo tomadas para incentivar o cadastramento de outras investigações. O Objetivo principal do portal é servir de fonte de referência e de contato entre os pesquisadores, permitindo as investigações sejam potencializadas.
- 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: vários contatos foram realizados com gestores municipais e estaduais, resultando no desenvolvimento de estudos de caso, que se encontram em andamento. O objetivo dessa atividade é identificar, catalogar e disseminar evidências e experiências bem-sucedidas na implementação e na execução do Programa Mais Médicos. Até o presente momento, foram iniciados estudos de caso em Curitiba-PR e nos estados de Minas Gerais e Rio Grande do Norte.
- 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.
- Produção do acervo de publicações em revistas disponíveis on-line relacionadas com o Programa MM no Brasil.
- Elaboração da metodologia para os estudos de caso do Projeto MM.
- Produção do primeiro estudo de caso no Município de Curitiba e esboço de outros a finalizar em 2015-2016.
- 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 primeiro semestre de 2015 os indicadores estabelecidos na matriz lógica foram acompanhados e, no período, verificou-se a necessidade de revisão e adequação dos mesmos em função do processo de implementação do Projeto. Atualmente, são eles:
 - Número de profissionais qualificados nas localidades prioritárias do SUS.
 - Número de localidades prioritárias com modos e valores do SUS implementados.
 - Estudos e publicações elaboradas e divulgadas.
- De acordo com as metas estabelecidas, verificam-se resultados positivos em relação ao esperado para o primeiro semestre de 2015. Vale destacar que as fontes de verificação desses indicadores estão em permanente processo de aprimoramento e que a matriz lógica do projeto está em fase de revisão e negociação com o Ministério da Saúde do Brasil.

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

Ao longo do semestre, 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 metropolitanas, 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 nesse tema, no âmbito da cooperação sul-sul;
- Aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional;
- Promoção da troca de conhecimentos e experiências inovadoras para a Atenção Básica em Saúde entre profissionais brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- Reconhecimento e fortalecimento da atenção básica como porta prioritária do Sistema, resolutive, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e que avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário;
- Promoção de uma relação entre países triangulada pela Organização, possibilitando trocas horizontais de tecnologia e experiência na cooperação internacional estabelecida para o provimento de profissionais de saúde;
- Acúmulo de experiência no processo de intermediação política aportado pelo Projeto e desenvolvimento de novas práticas de planejamento, monitoramento e avaliação, baseada nas necessidades dos países envolvidos a partir da realidade dos seus sistemas de saúde;
- Aprimoramento da expertise administrativa e financeira, propiciando a estruturação de novas competências, qualificando a Organização para a condução de projetos de grande magnitude;
- Acúmulo de experiência no processo de movimentação dos médicos da cooperação, no que diz respeito a repatriação por problemas de saúde e férias;
- Intercâmbio de conhecimento na construção da proposta de Monitoramento e Avaliação do projeto de cooperação técnica Mais Médicos, com parceiros internos da OPAS/BRA e OPAS/WDC;
- 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.

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/OMS.
- Necessidade de melhoria na qualidade da estrutura, disponibilidade de medicamentos e outros insumos para os médicos que atuam nas áreas de atenção à 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 permanente de negociação com as contrapartes para o aprimoramento do processo de gestão do projeto e cumprimento dos termos do ajuste.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 1,178,747,986.61
- Recursos desembolsados: US\$ 1,134,738,543.37
- Pendente de pagamento: US\$ 6,946,658.72
- Saldo em 30/06/15: US\$ 37,062,784.19

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 81
Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA na SVS/MS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Dr. Antonio 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>Dra. Deborah Carvalho Malta – Diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde deborah.malta@saude.gov.br SAFS Trechos 02 Lote 05/06 Bloco F Torre 1 Ed. Premium Térreo – Sala 14</p> <p>Unidade Técnica Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Saúde Mental Coordenadora: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org Consultor: Lenildo de Moura – moural@paho.org</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis/TC 81</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>Aperfeiçoamento da capacidade técnica do Ministério da Saúde com as proposições de atividades que apoiem o fortalecimento do desenvolvimento institucional e aperfeiçoamento das ações do Projeto “Fortalecimento da Vigilância em Doenças” Crônicas Não-Transmissíveis.</p>
<p>1.4 Número de Processo:</p>	<p>25000.026084/2013-65</p>
<p>1.5 Período de Vigência:</p>	<p>18/07/2013 a 17/07/2018</p>
<p>1.6 Número do SIAFI do TC:</p>	<p>2013OB832669</p>
<p>1.7 Número de TA:</p>	<p>1</p>
<p>1.8 Valor total do TA e total no TC:</p>	<p>1º TA R\$ R\$9.427.551,00 Total do TC: R\$9.427.551,00</p>

2. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, vem executando ações que visam à promoção da saúde, prevenção e atenção às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, buscando reduzir a prevalência dos principais fatores de risco e, conseqüentemente, da morbimortalidade associada a essas doenças.

Nesse contexto, tem se promovido inúmeras ações com o objetivo de estruturar o Sistema de Vigilância das DCNT nas três esferas do Sistema Único de Saúde, em todas as unidades da Federação. Dentre essas ações, destacamos o 81º Termo de Cooperação (TC) assinado dia 18/07/2013, com vigência até 17/07/2018.

O TC 81 tem como objetivo aperfeiçoar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento da capacidade técnica do Ministério da Saúde, por meio de atividades de qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de Vigilância e Prevenção em Saúde das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e atividades que fortaleçam o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

Esse TC apoiará a integração das práticas de vigilância desenvolvidas pela SVS com a rede de atenção à saúde; o planejamento, implantação, monitoramento e avaliação das ações de vigilância, prevenção e controle doenças e agravos não-transmissíveis; assessoria e supervisão aos estados e municípios visando o aperfeiçoamento das ações por eles realizadas; a incorporação de atividades de disseminação do conhecimento; a análise da situação de saúde; o aperfeiçoamento de sistemas de informação; o fortalecimento de estratégias de comunicação, educação em saúde e mobilização social; e a busca por evidências para nortear a formulação de políticas públicas, que está estruturada a partir de três resultados esperados: 1) Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada; 2) Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco implantados; 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.

A execução do 1º TA teve início no segundo semestre de 2013, com o desenvolvimento de produtos que visaram 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS RESULTADOS

3.1 Fim

- Ações de Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS fortalecidas por meio do desenvolvimento institucional e do aperfeiçoamento da gestão.

3.2 Propósito

- Gestão federal do Sistema Único de Saúde realiza ações de Vigilância em Saúde em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis qualificadas, planejadas, monitoradas, acompanhadas e avaliadas.

Resultados/indicadores/atividades

- No primeiro semestre de 2015, os produtos se concentraram nas atividades de fortalecimento e monitoramento das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 com enfoque nos eixos de: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento e promoção da saúde.
- Dentre os principais produtos e atividades desenvolvidos no âmbito do 1º TA, durante o primeiro semestre de 2015, destacamos: Acompanhamento e apoio técnico nas ações estratégicas do Plano de enfrentamento das DCNT; publicação do segundo volume da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) com dados de acesso e utilização dos serviços de saúde, Acidentes e Violência; implementação da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015 e disseminação, divulgação de informações e análises de situação de saúde das DCNT.

Análise Situacional dos indicadores da Matriz Lógica TC 81

Resultado Esperado	Indicadores	Observações
RE 1: Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada.	Número de estados e municípios com ações de Vigilância de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis implantadas.	Necessita avançar essas atividades para as capitais e municípios com população superior a 1 milhão de habitantes de forma acompanhar as ações de Vigilância de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.
RE 2: Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco implantados	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) reduzida.	Delineado e publicado um artigo metodológico 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.
RE 3: 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.	Foi divulgado o relatório da Pesquisa Nacional de Saúde referente aos dados de Acesso e utilização dos serviços de saúde, Acidentes e Violência e do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Foram divulgados os dados referentes a álcool e direção. Além disso, foram publicados 02 artigos e outros 02 foram aceitos, contendo análises de resultados das pesquisas em DCNT e seus fatores de risco e proteção.

3.3 RE 1: Vigilância, avaliação e monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada

Principais atividades/produtos:

- Estudo de Causas Atribuíveis de Câncer no Brasil com divulgação de fatores de risco para as DCNTs.
 - O estudo referente a Causas Atribuível de Câncer no Brasil teve por objetivo estimar a fração de cânceres consequentes as exposições ambientais, ocupacionais e de fatores associados ao estilo de vida.
 - O Cálculo do Risco Atribuível de Câncer (RAC) compõe uma das estratégias do Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, de realizar pesquisas/inquéritos populacionais sobre inci-

dência, prevalência, morbimortalidade e fatores de risco e proteção para DCNT. Esse estudo foi concluído. O lançamento e divulgação dos dados ocorreram em Abril durante a reunião do Mercosul.

- Participaram do lançamento a Organização Pan-Americana da Saúde, áreas técnicas do Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer, Universidade de São Paulo, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz e participantes da Comisión Intergubernamental Enfermedades No Transmisibles (CIENT) do Mercosul (Argentina, Paraguai, Chile, Uruguai, Bolívia e Venezuela).

Estudo macroeconômico das DCNT

- O grupo composto por uma parceria interinstitucional entre o Ministério da Saúde (Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento e Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Organização Pan-Americana da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e de Goiás com o intuito de realizar estudos de custos das DCNTs realizou várias oficinas e reuniões técnicas para o delineamento do estudo em 2013 e 2014. Considerando a importância do diabetes e as experiências já acumuladas, optou-se começar os trabalhos pela análise dos custos e impactos macroeconômicos relacionados a essa doença.
- Nesse contexto o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS, celebrou um termo de cooperação técnica com a Universidade Federal de Goiás.
- A Cooperação Técnica tem os seguintes objetivos: Estimar os custos do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil, considerando as perspectivas do sistema de saúde, do governo como um todo e da sociedade; Identificar e estruturar as evidências disponíveis no Brasil referentes a gastos com custos do diabetes mellitus tipo 2 no país; Estimar os custos diretos e indiretos do diabetes mellitus no Brasil, considerando a metodologia baseada em prevalência; Estimar os custos médicos diretos do tratamento e complicações relacionadas ao diabetes mellitus tipo 2 no Brasil, através da metodologia baseada em incidência e modelagem para a vida toda e propor uma abordagem metodológica para a avaliação econômica de doenças crônicas no Brasil, com vistas à sua utilização para a estimativa de custos de outras doenças crônicas prioritárias para o SUS.
- Além dos parceiros interinstitucionais, estarão envolvidas nessa Cooperação Técnica que tem a coordenação da Prof.^a Cristiana Toscano (UFG), as seguintes instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, U.S. Centers for Disease Prevention and Control – CDC- USA, e New Jersey Medical School, Rutgers University, USA. Os primeiros resultados estão previstos para o final de 2015.

3.4 RE 2: Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e seus fatores de risco implantadas

Principais atividades/produtos

- Apoiar ações de acompanhamento de estratégias e ações de enfrentamento as DCNTs.
- Apoiar ações estratégicas de enfrentamento das DCNT nas Américas.
 - O Brasil, reconhecendo o impacto da implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT, seu papel para enfrentamento das DCNT, apoiou a Organização Mundial da Saúde (OMS), com uma transferência de US\$ 100.000.00 (cem mil dólares) oriundos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para fortalecimento da implementação da CQCT nas Américas.

3.5 RE 3: Análise de Situação de Saúde de Doenças Não-Transmissíveis e seus fatores de risco e proteção realizada

Principais atividades/produtos

- Disseminar o conhecimento e divulgar as informações das análises de situação de saúde das DCNT com o objetivo de contribuir na qualificação da informação para a gestão, publicação do conhecimento, a troca de ideias entre pesquisadores e os profissionais de saúde e áreas afetas à proposta de enfrentamento das Doenças Crônicas. No quadro a seguir estão descritas as publicações técnico/científicas publicadas e elaboradas no primeiro semestre de 2015.

Tema	Tipo	Autor	Coautor/parceiros	Status
Doença Renal Crônica	Artigo científico: Prevalência de Doença Renal Crônica autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	Lenildo de Moura	Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade Deborah Carvalho Malta Cimar Azeredo Pereira José Eduardo Fogolin Passos	Aceito – Revista Brasileira de Epidemiologia
Doenças crônicas não-transmissíveis	Artigo científico: “Diferenciais dos fatores de risco de Doenças crônicas não-transmissíveis na perspectiva de raça/cor	Deborah Carvalho Malta	Lenildo de Moura e Regina Tomie Ivata Bernal	Publicado – Ciência & Saúde Coletiva 20.3 (2015): 713-725

Tema	Tipo	Autor	Coautor/parceiros	Status
Doenças crônicas não-transmissíveis	Artigo científico: A priority health index identifies the top six priority risk and related factors for non-communicable diseases in Brazilian cities.	Eduardo J. Simões	Bouras, A., Cortez-Escalante, J. J., Malta, D. C., Porto, D. L., Mokdad, A. H., Moura L & Neto, O. L	Publicado – BMC public health, 15(1), 443
Doenças crônicas não-transmissíveis	Artigo científico: Tendências da morbidade hospitalar por doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012	Maria Aline Siqueira Santos	Max Moura de Oliveira Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade Marília Lavocat Nunes Deborah Carvalho Malta Lenildo de Moura	Aceito – Epidemiol. Serv. Saúde

- Apoiar e facilitar a realização de processos de educação para profissionais e gestores de saúde voltados para a análise de situação de saúde, usos de Sistemas de informação vigente e avaliação em saúde.
 - Nos dias 30 a 31 de março de 2015, na cidade de São Paulo, foi realizado, em parceria com o Conass e Ministério da Saúde, o “Seminário Estadual de Atenção às Condições Crônicas de Saúde”. O referido seminário foi destinado aos técnicos de saúde que atuam nas áreas de Vigilância de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Atenção Primária do Estado de São Paulo.
- Acompanhamento e apoio técnico a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS.
 - O Ministério da Saúde e IBGE divulgaram em junho de 2015 os resultados da segunda edição da Pesquisa Nacional de Saúde. Essa edição trouxe uma breve descrição da pesquisa, o plano de amostragem e comentários sobre aspectos relacionados de acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violência.
 - 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 da Pesquisa Nacional de Saúde sobre Pesquisa Nacional de Saúde.
- Apoiar a realizações do Vigitel e Pense e outras pesquisas e inquéritos sobre DCNT
 - Nesse semestre as atividades e produtos foram focadas na implementação da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, destacamos o treinamento dos técnicos das Unidades Estaduais do IBGE e técnicos da Saúde, realizado no período de 23 a 28 de março, na cidade do Rio de Janeiro, com o objetivo de padronizar a coleta de dados e inserção desses no sistema do IBGE. Esse treinamento contou com a participação de

integrantes do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, além de toda a equipe da Gerência do Projeto PeNSE.

- O Vigil tel realizado anualmente desde 2006 por meio de entrevistas com adultos das capitais e DF que possuem telefone fixo, nesse semestre foram divulgados dados referentes ao consumo de álcool e uso da direção pelos motoristas das capitais brasileiras em 2014, outras informações serão divulgadas no segundo semestre do corrente ano.
- Foram desenvolvidos produtos relevantes que apoiaram e subsidiaram o Ministério da Saúde na definição de políticas públicas de enfrentamento das DCNTs, utilizando essas pesquisas e outras análises das bases dos dados do SUS, como Sistema de Informações Ambulatoriais, Sistema de Informações Hospitalares, Sistema de Informações sobre Mortalidade dentre outros.

Monitoramento dos RIM para o 1º semestre de 2015

	BRA – AMPES (RIM/OPT)	PMA 1º Semestre 2015
1	BRA 2.1 OPT 2.1.1	<ul style="list-style-type: none"> • O Ministério da Saúde fará no segundo semestre uma avaliação da situação anual do cumprimento das metas do plano. • Publicamos em parceria com o Ministério da Saúde e pesquisadores da área de doenças crônicas um artigo que teve como objetivo: descrever a mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no período 2000-2011 e as projeções do Plano de Enfrentamento das DCNT no Brasil para 2011-2022.
2	BRA 2.2 OPT 2.1.2	<ul style="list-style-type: none"> • O Ministério da saúde fará no segundo semestre uma avaliação da situação anual do cumprimento das metas do plano.
3	BRA 2.3 OPT 2.1.3	<ul style="list-style-type: none"> • 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 utilizados para monitorar os fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil. • A PNS teve seus primeiros resultados divulgados em dezembro de 2014 (Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação). Em 03 de junho do corrente ano foram divulgados a segunda fase, com informações sobre: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. • O Vigil tel 2014 seus resultados foram publicados em maio de 2015, e essa em andamento a coleta de dados do ano em curso. • A PeNSE 2015 está em campo com uma novidades em sua nova edição tendo a parceria com o Global School-based Student Health Survey- GSHS para alinhamento e comparabilidade entre seus questionários.
4	BRA2.4 OPT 2.1.4	<ul style="list-style-type: none"> • Para o monitoramento desse indicador temos três fontes de dados: Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Ambas as pesquisas estão em fase de análises dos dados que serão divulgados esse ano. • Outra fonte de informação para esse indicador será os dados do Programa Farmácia Popular que também essa em fase de reestruturação do seu sistema de informação, o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. • Após a análise das três fontes de informação, definiremos qual será a fonte mais adequada para o monitoramento desse indicador.

	BRA – AMPES (RIM/OPT)	PMA 1º Semestre 2015
5	BRA 02.05 OPT 2.1.5	<ul style="list-style-type: none"> • Para o monitoramento desse indicador temos três fontes de dados: Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Ambas as pesquisas estão em fase de análises dos dados que serão divulgados esse ano. • Outra fonte de informação para esse indicador será os dados do Programa Farmácia Popular que também essa em fase de reestruturação do seu sistema de informação, o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. • Após a análise das três fontes de informação, definiremos qual será a fonte mais adequada para o monitoramento desse indicador.
6	BRA 02.07 OPT 2.1.7	<ul style="list-style-type: none"> • Para o monitoramento e alcance desse indicador, a OPAS em parceria com a Sociedade Latino Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH) iniciou uma discussão de atividades, metas e estratégias para a atenção e vigilância da Doença renal crônica nas Américas. • No Brasil, uma parceria entre Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN.com apoio da OPAS/Brasil fará uma discussão sobre a implementação do Registro Brasileiro em diálise com base nas informações do Ministério da Saúde e SBN, para melhor monitorar esse indicador.

4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

OTC 81 tem relação com os seguintes objetivos estratégicos do MS traçados para 2013 a 2018:

- Fortalecer o desenvolvimento institucional e aperfeiçoamento da gestão das ações de Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde-SUS e subsidiar o gestor federal do Sistema Único de Saúde na qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

Como contribuições tanto ao Governo como à OPAS:

- 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 a 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, a nível nacional e internacional.
- Apoio à realização de estudos e pesquisas sobre determinantes e condicionantes de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis.

- Apoio a sistematização e avaliação de intervenções de vigilância e prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Apoio aos processos de desenvolvimento e aplicação de metodologias de análise de situação de saúde com foco nas tendências dos processos saúde-doença, nos determinantes sociais e identificação das iniquidades em saúde com o enfoque de morbimortalidade das DCNT.

5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

5.1 Oportunidades

- Esse TC propiciou o fortalecimento da parceria entre o Ministério da Saúde, Conass e Secretarias estaduais para a elaboração e implementação dos Planos de enfrentamento das DCNT no Brasil e região das Américas.
- Articulação entre as diversas áreas da OPAS/OMS e do Ministério da Saúde para desenvolvimento de atividades/produtos que fortalecem a cooperação técnica voltada aos temas de DCNT e seus fatores de risco e proteção.

5.2 Debilidades

- Necessidade intensificar a articulação entre os interlocutores do Ministério da Saúde de outras áreas que trabalham com DCNT e a equipe OPAS/OMS, para elaboração dos planos de trabalho necessários à realização da cooperação técnica.
- Necessidade de intensificar a articulação entre as agências da ONU para elaboração dos planos de trabalho de enfrentamento das DCNT no Brasil e região das Américas.

5.3 Recomendações

- Ampliar o apoio técnico aos estados e municípios, para fortalecer e implementar os sistemas de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de prevenção Atenção e vigilância das DCNTs e seus fatores de risco e proteção;
- Fortalecer o trabalho intersetorial, com sensibilização de diversas pastas envolvidas do governo e áreas do Ministério da Saúde com relação a ao Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis;
- Fortalecer a capacidade institucional do Ministério da Saúde para assistência técnica aos municípios, desenvolvimento de pesquisas e de avaliação do impacto na saúde das ações de saneamento básico.
- Dar continuidade ao processo de planejamento e monitoramento integrado do TC, possibilitando um trabalho ainda mais efetivo ampliação da cooperação técnica.
- Manter e ampliar os processos para a divulgação de experiências exitosas do Brasil para os países das Américas no campo da vigilância de DCNT.

- Desenvolver ações multisetorial para redução do impacto das DCNT.
- Desenvolver e fortalecer as atividades intra e interprogramáticas de vigilância de DCNT e seus fatores de risco e proteção com as unidades da OPAS/OMS e contraparte.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$4,180,732.15
- Recursos desembolsados: US\$ 2,390,363.36
- Pendente de pagamentos: US\$ 283,903.31
- Saldo em 30/06/2015: US\$ 1,506,465.48

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

RELATÓRIO DE GESTÃO

Período: 1º semestre de 2015

Termo de Cooperação nº 87

**Cooperação Técnica para o desenvolvimento de ações vinculadas ao Projeto
“Territórios Saudáveis e Sustentáveis por Meio de Ações de Saúde Ambiental”**

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>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</p> <p>UT de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Saúde Mental Coordenadora: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org Consultor Nacional: Fábio Evangelista evangelistaf@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Territórios Saudáveis e Sustentáveis por Meio de Ações de Saúde Ambiental/TC 87.
1.3 Objeto do TC:	Desenvolvimento de atividades do Projeto “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 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 referido TC tem os seguintes objetivo e 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. AVANÇO NO ALCANCE DOS 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

- No primeiro semestre de 2015 as atividades desenvolvidas se concentraram na contratação de documentos técnicos utilizados para subsidiar as ações da Funasa na área de saúde e educação ambiental e redução de risco aos desastres.

Atividades

- Durante o primeiro semestre foi realizada uma visita em uma área contaminada com o objetivo de obter exemplos práticos de casos de contaminação do solo e subsidiar a construção dos documentos técnicos. Outra atividade relevante foi a participação e apoio da Funasa no Congresso sobre o Plano de Segurança da Água realizado em Março no Brasil, que aportou informações relevantes sobre a atuação e experiências exitosas relacionadas ao tema.

Acompanhamento dos indicadores

- As ações realizadas no âmbito da cooperação técnica, com base no Objetivo do respectivo Resultado Esperado, seguem em consonância com os produtos contratados, pois fortalecem a qualificação dos serviços realizados pela Fundação Nacional de Saúde – Funasa.

Principais produtos

- Documento técnico contendo 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;
- Documento técnico contendo a organização de uma capacitação dos servidores da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em Plano de Segurança da Água;
- Documento técnico contendo proposta de pilotos para implantação do plano de segurança da água.

3.4 RE 2: Contribuição à construção de territórios saudáveis e sustentáveis

- No primeiro semestre de 2015, foram desenvolvidas propostas que visam ampliar o conhecimento técnico dos profissionais que atuam em desastres naturais e no tema de gerenciamento de áreas contaminadas.

Atividades

- A participação da Funasa em eventos técnicos relacionados ao tema no primeiro semestre de 2015 foi de extrema importância para o compartilhamento de informações que auxiliam as unidades descentralizadas da Funasa na disseminação do conhecimento.

Acompanhamento dos indicadores

- O trabalho realizado no âmbito da cooperação técnica, com base no objetivo do respectivo Resultado Esperado, segue em consonância com os produtos contratados, pois fortalecem a realização de ações que visam reduzir riscos a desastres naturais e a construção de territórios saudáveis.

Principais produtos

- Documento técnico contendo proposta pedagógica de capacitação das equipes de educação e saúde para atuarem em situações de desastres naturais na defesa da vida;
- Documento Técnico contendo o 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.

3.5 RE 3: Potencialização de tecnologias, metodologias e estratégias inovadoras de Saúde Ambiental para a Promoção da Saúde

- O trabalho realizado no primeiro semestre de 2015 visou consolidar experiências exitosas em saúde ambiental, com o objetivo de compartilhar com as diversas unidades da Funasa no Brasil.

Atividades

- Durante o primeiro semestre foi realizada a consolidação de informações essenciais para a construção e disseminação o conhecimento que favorecem a implantação de tecnologias, metodologias e estratégias inovadoras de Saúde Ambiental. Tais informações serão disponibilizadas virtualmente pela Funasa.

Acompanhamento dos indicadores

- O trabalho realizado no âmbito da cooperação técnica, com base no Objetivo do respectivo Resultado Esperado, segue em consonância com os produtos contratados, pois fortalece o desenvolvimento de ações que tiveram êxito, garantindo maior possibilidade de sucesso das atividades.

Principais produtos

- Documento contendo orientação para levantamento de experiências exitosas de educação em saúde ambiental para produção de cadernos temáticos de saúde ambiental;
- Documento técnico, 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;
- Documento técnico contendo levantamento situacional das pesquisas em saúde ambiental financiadas pela Funasa, nos anos de 2012 a 2014;
- Documento técnico contendo levantamento bibliográfico com as experiências brasileiras locais e estaduais de proteção e defesa civil, bem como a legislação vigente que envolve o tema.
- Monitoramento dos Resultados Imediatos (RIM) do Plano Estratégico da OPAS no 1º semestre de 2015:
 - No primeiro semestre de 2015, as atividades realizadas vêm contribuindo para o alcance dos resultados imediatos aos quais esse TC está vinculado, no entanto, o trabalho iniciado continuará no próximo semestre, garantindo o alcance dos objetivos do termo de cooperação.

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

O Termo de Cooperação 87 tem como propósito contribuir para a promoção da saúde e construção de territórios saudáveis e sustentáveis por meio de ações de saúde ambiental.

Os produtos apresentados até o momento contribuíram para a avaliação e organização das ações que serão realizadas ao longo dos próximos anos com o objetivo de contribuir com a melhoria da saúde da população tanto no âmbito do Governo como no da Organização.

4.1 Comentários

- A Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão do Ministério da Saúde, tem como missão promover a inclusão social por meio de ações de saneamento básico e saúde ambiental em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), Plano Nacional de Saneamento (Plansab) e o subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (Sinvsa) As ações de saneamento são executadas a partir de critérios epidemiológicos, sócio-econômicos e ambientais, voltadas para a promoção à saúde e também atuando na prevenção e controle de doenças e agravos, com destaque para a redução da mortalidade infantil.
- A Funasa atende com saneamento básico áreas de interesse especial, visando à melhoria das condições sanitárias e ambientais das comunidades amparadas pela Instituição: quilombolas, áreas indígenas, reservas extrativistas, áreas rurais e também municípios com população inferior a 50.000 habitantes.
- O TC 87 fortalece e apoia a sua estruturação da Funasa incorporando novos objetivos, metas, todos com ênfase na gestão do conhecimento. Apresentam elementos importantes para a tomada de decisão em saneamento básico, particularmente em área rural e municípios com menos de 50 mil habitantes e tem o potencial de subsidiar a reorganização dessa ação, no âmbito da Funasa.
- Essa cooperação tem contribuído para qualificar a atuação no campo da saúde pública na busca de soluções para ampliar e melhorar os serviços de água e saneamento, incluindo o desenvolvimento de tecnologias alternativas às realidades de distintas realidades do país.

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 orientar a Funasa no desenvolvimento de ações que deverão ser aplicadas que contribuirão na saúde da população.

5.2 Considerações e recomendações

- Ampliar o apoio técnico aos municípios, preparando cursos a distância e criando redes de apoio à realização de estudos e pesquisas.
- 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: US\$ 841,855.40
- Recursos desembolsados: US\$ 54,292.73
- Pendente de pagamento: US\$ 237,262.80
- Saldo do em 30/06/2015: US\$ 550,299.87

