



# Relatório de Gestão dos Termos de Cooperação 2013



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

Ministério da  
Saúde

Governo  
Federal





# RELATÓRIO DE GESTÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO – 2013



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Ministério da  
**Saúde**

**Governo  
Federal**

Brasília, 2014



# Sumário

## RELATÓRIO DE GESTÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO – 2013

<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 35</b>	
Vigilância Epidemiológica e Saúde Ambiental	5
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 38</b>	
Cooperação Técnica para o desenvolvimento de atividades na área de engenharia de saúde pública, saneamento ambiental, saúde indígena e capacitação de recursos humanos	17
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 39</b>	
Qualificação da gestão descentralizada do SUS	27
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 41</b>	
Programa de Cooperação Internacional em Saúde	35
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 42</b>	
Qualificação da Saúde Suplementar	49
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 43</b>	
Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde	71
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 44</b>	
Apoio à implementação da política de gestão estratégica e participativa do Sistema Único de Saúde – SUS	93
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 47</b>	
Desenvolvimento de Sistemas de Gestão de Tecnologias de Saúde	101
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 49</b>	
Saúde da Família, Alimentação e Nutrição	115
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 50</b>	
Qualidade do Sistema Único de Saúde – QualiSUS	129
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 51</b>	
Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	157
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 52</b>	
Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo	167
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 53</b>	
Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB	181
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 54</b>	
Rede Câncer: Mais Impacto	187
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 56</b>	
Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde	201
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 57</b>	
Programa de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	231
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 58</b>	
Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA	271

<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 59</b>	
Complexo Econômico-Industrial da Saúde	285
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 60</b>	
Fortalecimento à Gestão Estadual do SUS	303
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 61</b>	
Fortalecimento à Gestão Municipal do SUS	309
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 62</b>	
Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada	319
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 64</b>	
Fortalecimento das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS e do Sistema Único de Saúde – SUS	327
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 66</b>	
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	347
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 67</b>	
Proteção e promoção dos povos indígenas	359
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 68</b>	
Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde – CNS	367
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 69</b>	
Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do SUS	373
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 70</b>	
Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde	385
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 71</b>	
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	395
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 73</b>	
Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde em nível federal, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito do SUS	409
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 74</b>	
Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública	425
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 75</b>	
Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	441
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 76</b>	
Fortalecimento da inovação e regulação em saúde, com ênfase em incorporação de tecnologias em saúde e ética em pesquisa	449
<b>TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 80</b>	
Ampliação do acesso da população brasileira à atenção básica em saúde	457

**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 da Saúde**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

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

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Jarbas Barbosa – Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Coordenador da Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Coordenador: Enrique Vazquez evazquez@bra.ops-oms.org
1.2 Título/Número do TC:	Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde/ TC 35
1.3 Objeto do TC:	Desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde
1.4 Número do processo:	25005.002312/2003-90
1.5 Período de vigência:	25/08/2004 a 24/08/2014
1.6 Número do SIAFI no TC:	499282
1.7 Número de TA:	1 a 8
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 17.242.327,00 3º TA R\$ 18.545.557,00 4º TA R\$ 13.398.000,00 5º TA R\$ 24.500.000,00 6º TA R\$ 23.819.000,00 7º TA R\$ 19.867.159,00 8º TA R\$ 20.972.000,00 Total R\$ 138.344.043,00

## 2. INTRODUÇÃO

O TC 35 tem envolvidas na execução de atividades 4 Unidades Técnicas da Representação: UT de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, UT Vigilância Informação e Análise de Saúde, UT Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável e UT Saúde Familiar.

Seus 17 Resultados Esperados têm uma importância estratégica de primeiro lugar para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde, já que eles visam todas as prioridades dessa Secretaria, a saber:

- Políticas e Ações de Vigilância em Saúde (RE 1)
- Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço (RE 2-3)
- Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (RE 4-6)

- Análise de Situação de Saúde (RE 7-8)
- Vigilância epidemiológica (RE 9)
- Doenças emergentes e reemergentes (RE 10)
- Controle, erradicação ou eliminação de doenças (11)
- Imunizações (RE 12)
- Hepatites Virais (RE 13)
- Laboratórios de Saúde Pública (RE 14)
- Hanseníase (RE 15)
- Gestão em saúde (RE 16)
- Malária (RE 17)

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

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

#### **3.2 Propósito**

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

#### **3.3 RE 1**

- Políticas e Ações de Vigilância em Saúde (GAB/SVS).
- Políticas e Ações de Vigilância em Saúde elaboradas, reguladas, planejadas, avaliadas e divulgadas.

#### **3.4 RE 2 e 3**

- Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço.
- Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço (CGDEP).
- Mecanismos ágeis e dinâmicos de interação entre serviços, universidades e institutos de pesquisa estabelecidos e consolidados. Prioridades e estratégias setoriais – nos diferentes níveis de atuação e composição do Sistema – implementadas e avaliadas.

### **3.5 RE 4 a 6**

- Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
- Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST).
- Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA fortalecido.
- Estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST fortalecida. Produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em saúde ambiental, preconizados e estimulados.

### **3.6 RE 7 e 8**

- Análise de Situação de Saúde.
- Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS).
- Sistemas de Informação no âmbito da SVS/MS avaliados.
- Capacidade analítica e uso de evidências na tomada de decisões nas três esferas do SUS fortalecida.

### **3.7 RE 9**

- Vigilância epidemiológica.
- Departamento de Vigilância Epidemiológica (GAB/DEVEP).
- Estabelecer estratégias que permitam o monitoramento do quadro sanitário do país e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde no âmbito da SVS.

### **3.8 RE 10**

- Doenças emergentes e reemergentes.
- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).
- Investigação epidemiológica realizada e analisada; fatores de risco identificados e medidas de controle para interrupção da cadeia de transmissão adotadas.

### **3.9 RE 11**

- Controle, erradicação ou eliminação de doenças.

### **3.10 RE 12**

- Imunizações GSFCV.

### 3.11 RE 13

- Hepatites Virais (PNHV) Programa Nacional de Hepatites Virais.
- Vigilância, prevenção e controle das hepatites virais implantada e implementada nas 27 Unidades Federadas.

### 3.12 RE 14

- Laboratórios de Saúde Pública.
- Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB).
- Ações de Laboratórios de Saúde Pública da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde implantadas e implementadas.

### 3.13 RE 15

- Hanseníase.
- Programa de Hanseníase aprimorado e fortalecido nos âmbitos nacional, estadual e municipal com foco no monitoramento e avaliação com estrutura lógica de planejamento para a redução da endemia em níveis sanitariamente pactuados.

### 3.14 RE 16

- Gestão em saúde (DIGES).
- Atividades de vigilância em saúde nos estados e municípios monitoradas, avaliadas e integradas.

### 3.15 RE 17

- Malária.

## Principais produtos dos Resultados Esperados

- Documento técnico descritivo contendo relatório das atividades de implementação das Redes Temáticas de Investigação – RIDES (Rede de Investigação e Desenvolvimento em Saúde).
- Documento técnico contendo mapeamento das ações de cooperação internacional em andamento na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).
- Documento técnico contendo o desenvolvimento de um Banco de Pareceristas *Ad Hoc* que subsidiem ações estratégicas de monitoramento de pesquisas fomentadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e pareceres científicos para a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.
- Documento técnico contendo proposta de operacionalização das etapas de acompanhamento e avaliação das pesquisas fomentadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
- III Congresso Ibero-Americano de Direito Sanitário e II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário.

- Atividade de coleta de amostras dos praguicidas Temephós G 1% e Malathion GT 96% para testes de controle de qualidade.
- Documento técnico contendo revisão bibliográfica sobre a doença diarreica aguda quanto à internação, mortalidade e letalidade da Cólera no Brasil para subsidiar a elaboração do Manual de Atenção Básica de Saúde.
- Documento técnico contendo aspectos gerais, definição, agentes etiológicos, modo de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico clínico e diagnóstico laboratorial e tratamento da Cólera para inserção no Manual de Atenção Básica de Saúde.
- Documento técnico contendo uma análise do perfil epidemiológico dos óbitos por síndrome respiratória aguda grave em pacientes com imunodeficiência/imunodepressão notificados no SINAN Influenza Web em 2013.
- Documento técnico contendo uma análise do perfil epidemiológico dos casos de síndrome respiratória aguda grave notificados no SINAN Influenza Web em 2013.
- Documento técnico contendo identificação e quantificação das demandas oriundas da Controladoria Geral da União – CGU, do Tribunal de Contas da União – TCU, do Ministério Público da União – MPU cujo atendimento ocorreu no primeiro semestre de 2013.
- Documento técnico contendo análise comparativa dos Bancos do Boletim de Notificação Semanal (BNS/2012) e Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/2012) – Brasil.
- Documento técnico contendo “Revisão e elaboração de proposta de nova ficha de notificação específica para epizootias de Primatas Não Humanos suspeitos de Febre Amarela”.
- Documento técnico contendo a análise clínico-epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos na Região Nordeste nos anos de 2007 a 2012.
- Documento técnico contendo proposta de orientação para a elaboração dos agradecimentos e das contribuições dos autores dos manuscritos potencialmente publicáveis na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.
- Documento técnico contendo análise dos indicadores de desempenho da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, comparando, quando pertinente, esses indicadores aos parâmetros recomendados pelo Scielo (Scientific Electronic Library Online).
- Documento técnico contendo protocolo para monitoramento de surto de síndrome gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em ambientes fechados.
- Documento técnico descritivo contendo relatório das atividades de implementação das Redes Temáticas de Investigação – RIDES (Rede de Investigação e Desenvolvimento em Saúde).
- Documento técnico contendo mapeamento das ações de cooperação internacional em andamento na SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Documento técnico contendo análise dos resultados da Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti.
- Documento técnico contendo análise do processo de monitoramento de indicadores realizado pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária considerando a apuração, análise, interpretação e divulgação dos indicadores de saúde em 2012.
- Documento técnico contendo a análise descritiva das campanhas antirrábicas animal no Estado de Pernambuco no período de 2008 a 2012.
- Documento técnico contendo diagnóstico situacional dos casos de raiva humana por municípios/unidades regionais de saúde, identificação de parceiros para o enfrentamento da situação

- e proposta de metas e atribuições de cada setor visando a redução e/ou eliminação da raiva humana por cães na região.
- Documento técnico contendo proposta de sistematização para discussão de plano de ação para redução e/ou eliminação da Raiva Humana por cães, envolvendo gestores e técnicos da vigilância em saúde do nível central, atenção básica, unidades regionais de saúde.
  - Documento técnico contendo proposta de plano de ação e agenda de monitoramento acordada com os Gestores e Técnicos da Vigilância em Saúde do nível central, Municípios, Unidades Regionais de Saúde e Atenção Básica, para enfrentamento e/ou eliminação da raiva humana transmitida por cão na região.
  - Documento técnico contendo a revisão das comunicações com os pareceristas do periódico científico Epidemiologia e Serviços de Saúde – publicação da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS – Ministério da Saúde.
  - Documento técnico contendo a descrição do processo editorial de manuscritos acompanhados pela editora assistente, submetidos ao periódico científico Epidemiologia e Serviços de Saúde – publicação da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS – Ministério da Saúde, no período de janeiro de 2013 a junho de 2013.
  - Documento técnico contendo a descrição do processo editorial de manuscritos acompanhados pela editora assistente, submetidos ao periódico científico Epidemiologia e Serviços de Saúde – publicação da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS – Ministério da Saúde, no período de julho a dezembro de 2013.
  - Documento técnico contendo diagnóstico situacional dos casos de raiva humana por município/unidades regionais de saúde, identificação de parceiros para o enfrentamento da situação e proposta de metas e atribuições de cada setor visando à redução e/ou eliminação da raiva humana por cães na região.
  - Realização de cursos para capacitação e certificação de profissionais na área de transporte de substâncias infecciosas de acordo com as normas da IATA e OMS.
  - Apoio ao III Congresso Ibero-Americano de Direito Sanitário e II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário.

## Comentários

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem investindo esforços e criando capacidades na área de análise de situação de saúde (ASIS). Para tanto, paralelo ao aprimoramento dos sistemas de informação em saúde, vêm sendo realizadas capacitações para ampliar o acesso a bases de dados, e aprimoramento da capacidade de seus profissionais e das Secretarias de Saúde em Análise de Dados Epidemiológicos.

- Durante os últimos anos, o país se preparou para enfrentar uma pandemia de influenza, mas de maneira especial entre o segundo semestre de 2008 e primeiro semestre de 2009 se desenvolveram produtos de grande valor executados através do TC 35 e outros em continuidade a novas ondas pandêmicas. Outro ponto de grande atuação para esse TC foi o início da preparação para os Eventos de Massa.

- Os preparativos não só foram feitos no nível central, como também no nível das Unidades Federadas, através de capacitações, avaliações diretas e simulação de execução do Plano de preparação para pandemia de influenza e Eventos de Massa.
- Quanto à preparação da rede laboratórios é destacado o interesse na Biossegurança durante às respostas às emergências relacionadas às doenças de transmissão respiratória, bem como a definição de protocolos para o correto manejo das amostras diagnósticas.
- Além disso foram conseguidos produtos valiosos quanto ao uso dos meios de comunicação durante emergências de saúde pública e sistemas de informação para a comunidade em geral.
- É evidente que a capacidade com a qual conta o Brasil para dar apoio a outros países no tema de pandemias é o resultado de planos prévios apoiados pelo TC 35, como o projeto de converter o país em um Centro Colaborador de OPAS/OMS.
- Os produtos do segundo semestre de 2013 também apoiaram o processo de preparação para os eventos de massa.

O trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde no combate às doenças negligenciadas e os avanços do Brasil na área de vigilância foram apresentados durante a 65ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, na Suíça.

O Ministério da Saúde, com o apoio da OPAS/OMS Brasil, destacou que a eliminação e controle das doenças negligenciadas são tratadas como prioridade. Quase 20% dos casos de tuberculose são atendidos nos programas sociais e de transferência de renda. A iniciativa contribuiu para a redução de 16% do número de casos e 23,4% de mortes relacionadas à doença nos últimos 10 anos.

O Ministério da Saúde vem adotando vários programas para a eliminação das doenças negligenciadas e o controle da tuberculose. Essas ações integram o programa Brasil Sem Miséria, iniciativa do Governo Federal para eliminar a pobreza extrema no país. O Brasil está muito perto de alcançar a eliminação de duas doenças negligenciadas: a Filariose, que tem na cidade de Recife (PE) a principal área de incidência, e a oncocercose, registrada entre a população Yanomami.

O MS/SVS, com apoio da OPAS/OMS, está ampliando os esforços nacionais em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, diagnósticos laboratoriais, vacinas e estratégias para enfrentar algumas doenças desafiadoras, como a leishmaniose visceral. Como parte desse esforço, o país está comprometido em garantir a produção do benzonidazol para atender aos pacientes da doença de Chagas na América Latina. <http://www.paho.org/bra/images/stories/BRA02C/benzonidazol.pdf>. Um dos principais resultados foi a certificação da interrupção da transmissão *Trypanosoma cruzi* por vetores secundários no Brasil, [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2878&Itemid=1](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2878&Itemid=1), fato que demonstra o avanço na prevenção e controle dessa doença no país, e coloca o Brasil em um novo patamar de desafios, sobretudo na manutenção dessa certificação e na prevenção e controle da transmissão oral dessa doença, seguramente um dos principais objetivos do Programa de Prevenção e Controle da Doença de Chagas no Brasil.

O apoio da OPAS/OMS ao Ministério da Saúde no que diz respeito às doenças negligenciadas tem tido resultados positivos com possibilidades de produtos concretos que venham a fortalecer o cumprimento das metas estabelecidas na Resolução 19 sobre eliminação e controle de doenças negligenciadas. Até 2014, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) pretende reduzir ou eliminar as doenças transmissíveis negligenciadas que apresentam indicadores inaceitáveis. São, ao todo, sete doenças negligenciadas, enfermidades tropicais endêmicas que atingem a população de baixa renda das cidades pernambucanas. As ações fazem parte do Programa Sanar, lançado no primeiro semestre de 2011 e que pretende implantar atividades em 108 municípios prioritários. Pernambuco é o primeiro estado brasileiro a desenvolver um programa específico para enfrentamento dessas doenças.

Serão investidos R\$ 5,6 milhões para vigilância epidemiológica, fortalecimento e capacitação das equipes de atenção básica para a identificação e manejo clínico adequado, a ampliação do diagnóstico e a melhora do acesso a tratamentos e medicamentos.

As doenças que fazem parte do programa de enfrentamento estadual são: tracoma, doença de Chagas, hanseníase, filariose, esquistossomose, helmintíase e tuberculose. O combate está sendo feito pela SES em parceria com os municípios, Secretaria Estadual de Educação, Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), entre outras instituições. <http://portal.saude.pe.gov.br/programas-e-acoas/control-de-doencas/projeto-sanar-doencas-negligenciadas/>

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais tornou-se referência mundial no tratamento e atenção a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.

O departamento tem dois grandes objetivos:

- Reduzir a transmissão do HIV, das doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites virais.
- Melhorar a qualidade de vida das pessoas com DST, HIV, Aids e hepatites virais.

Para atingir o resultado para a sociedade, seis grandes processos são considerados prioridade:

- Fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às DST, Aids e hepatites virais.
- Prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pelas hepatites virais e redução de risco e vulnerabilidade.
- Promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais.
- Aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa.
- Aprimoramento da governança e da gestão.
- Acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos.

O segundo semestre de 2013 foi marcado pela continuidade na adequação das atividades com o novo organograma do Ministério da Saúde em sua Secretaria de Vigilância à Saúde. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais é apoiado por 1 Diretoria, 5 assessorias, 6 Coordenações. A

realização das oficinas macrorregionais de planejamento é reconhecida como método, ferramenta, instrumento ou técnica que auxilia os coordenadores estaduais e municipais na estruturação do programa para a prevenção e o controle das hepatites virais. O Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, visa à melhoria das coberturas vacinais, à implantação e implementação de ações na rede de atenção aos portadores, com ênfase na Atenção Básica que tem papel importante como porta de entrada para a assistência. Tivemos como relevante fato o acréscimo de estudos de novos antivirais, e também o segundo ano de apresentação do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais.

A Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB, integrante da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, gestor nacional das Redes de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde e saúde do trabalhador que integram o Sistema Nacional dos Laboratórios de Saúde Pública/SISLAB. Nessa função, tem por principal atribuição a coordenação, normalização e supervisão das atividades desenvolvidas pelas unidades integrantes do SISLAB.

Para dinamizar a capacidade de realizar objetivos, diretrizes e metas vinculadas aos diagnósticos necessários à vigilância em saúde, vêm sendo identificados pontos que permitam viabilizar mudanças estratégicas em áreas críticas das ações laboratoriais e que sejam estruturantes para o setor, a CGLAB passou por um processo de reestruturação interna com atuação de grupos de trabalho em áreas específicas, gerando um compromisso coletivo interno na execução das tarefas. Várias ações da área de Laboratórios estão também em execução no Termo de Cooperação de número 74, por esse motivo tivemos naturalmente uma diminuição de produtos apresentados nesse TC 35.

#### Resumo das Ações Executadas na Campanha de vacinação antirrábica, 2013

- Capacitação dos profissionais da saúde (Enfermeiros, Médicos, Agentes Comunitários de Saúde).
- Envio de quatro cabeças de cães para Laboratório de Raiva da UEMA.
- Realizado atualização do inquérito canino e felino.
- Garantir a profilaxia em 100% das pessoas expostas ao risco do vírus rábico.
- Realização da campanha de vacinação antirrábica casa a casa, inclusive na área rural.
- Realização de parcerias interinstitucionais e multidisciplinares (Escolas, igrejas, sindicatos e população civil organizada).
- Busca ativa de pessoas que não terminaram o tratamento.
- Garantia de divulgação da campanha.

#### Sugestões a partir das lições aprendidas:

- Garantir o monitoramento de forma sistemática dos municípios prioritários/Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.
- Garantir a integração da Vigilância em Saúde, Programa de Saúde da Família/PSF, Agentes Comunitários de Saúde/ACS e Agentes de Endemias.
- Garantir a melhoria da qualidade do atendimento à saúde da população.

- Garantir de forma sistemática a assistência ao paciente.
- Garantir a profilaxia em 100% das pessoas expostas ao risco do vírus rábico, realizar investigação epidemiológica de cada caso.
- Garantir o acompanhamento e avaliação sistemática das ações que visam diminuir ou eliminar os casos de raiva humana no Maranhão, através do plano de contingência a ser adotado em todos os municípios.
- Verificar os processos de trabalho pactuados com os municípios prioritários, fundamentais para que as metas sejam atingidas, com objetivo de eliminar a raiva humana no Maranhão.

Hoje no Brasil, a Raiva Humana no Brasil, vem tendo uma diminuição de casos, desde a década de 90. A integração da Atenção à Saúde, Atenção Primária, Secundária e terciária tem sido fundamental para essa diminuição.

Contudo, no Maranhão é necessário intensificar os cuidados com o monitoramento nos municípios prioritários. Pois, a forma mais eficaz de evitar a raiva humana é realizando trabalho sistemático de prevenção.

#### **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

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

- Promoção da Saúde; Atenção à Saúde Participação e Controle Social; Cooperação Internacional.

O TC 35 (Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde) é uma metodologia de cooperação técnica utilizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde para fortalecer o plano de trabalho de desenvolvimento da epidemiologia e capacidade de resposta ante as ameaças que representam as doenças endêmicas, as emergentes e reemergentes. Tem como estratégias de cooperação técnica ao planejamento, desenvolvimento e avaliação das seguintes ações e projetos específicos:

- Aprimorar a vigilância epidemiológica e as ações de controle e prevenção das doenças de transmissão respiratória, imunopreveníveis e transmitidas por vetores e zoonoses.
- Produzir e/ou avaliar conhecimentos técnicos e novas tecnologias e instrumentos de aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle.
- Aprimorar a capacidade de análise epidemiológica e o uso de evidências para a gestão em saúde.
- Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde.
- Desenvolver ações de promoção em saúde.

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

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

- O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS – Unidade de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde – e a SVS/MS é articulado também através do TC 35 o que gera um espaço e cenário favorável para o desenvolvimento de outros processos de cooperação técnica não financiados pelo TC.
- O processo de desconcentração administrativa de OPAS/OMS nas Unidades Técnicas constitui-se numa ferramenta de contribuição eficiente aos processos administrativos da SVS (planejamento, execução, avaliação).
- O país demonstra suficiente capacidade para enfrentar uma suposta ameaça de uma nova pandemia, com o que foi construído principalmente através da cooperação técnica no marco do TC 35. A possibilidade de consolidar e expandir essa capacidade através do uso razoável dos recursos dos TC 35 permitirá ao país estar mais bem preparado para as ondas pandêmicas seguintes e pandemias futuras, preparar-se de forma positiva para a atuação nos Eventos de Massa, aumentado a capacidade implantada do país para a investigação epidemiológica e capacidade para o diagnóstico rápido e preciso e atender as demandas e os requisitos do Regulamento Sanitário Internacional em relação a vigilância das emergências de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional.

### 5.2 Debilidades

- Sendo prioridade para a OPAS/OMS e para a SVS, o TC35 tem um alto volume de operações técnicas, o que demanda uma gestão mais eficiente; nesse sentido os processos de reestruturação administrativa interna na OPAS/OMS estão sendo de grande ajuda.
- Com a execução de novos Termos de Cooperação e criação de Departamentos dentro da SVS alguns Resultados Esperados estão em plena fase de diminuição das ações vinculadas ao TC 35, o que exige uma transição das atividades a outros TC. Em fase final de recursos esse TC agora cumprirá papéis voltados a ações estratégicas do Gabinete da SVS e ao registro dos resultados alcançados desde sua assinatura.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 68,011,998.56
- Recursos desembolsados: US\$ 66,120,877.79
- Pendente de pagamento: US\$ 412,383.30
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 1,478,737.47

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS**  
**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS**  
**Unidade Técnica de Doenças Crônicas não Transmissíveis**  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**FUNASA**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

### **Termo de Cooperação nº 38**

**Cooperação Técnica para o desenvolvimento de atividades na  
área de engenharia de saúde pública, saneamento ambiental,  
saúde indígena e capacitação de recursos humanos**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA na contraparte:	Flávio Marcos Passos Gomes Júnior Diretor Executivo SAS Quadra 04 Bloco N 7º Ala Norte flavio.junior@funasa.gov.br
- Pelo Projeto/TA na OPAS:	UT de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Gerente: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org
1.2 Número/Título do TC:	Engenharia de Saúde Pública, Saneamento Ambiental e Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
1.3 Objetivo do TC:	Apoiar o fortalecimento e aperfeiçoamento do desenvolvimento de atividades diversas nas áreas de Saneamento Ambiental e Saúde Indígena.
1.4 Número do processo:	
1.5 Período de vigência:	21/11/2006 a 21/11/2016
1.6 Número do SIAFI:	574439
1.7 Número de Termos de Ajuste:	1º Termo de Ajuste 2º Termo de Ajuste (Alteração CNPJ) 3º Termo de Ajuste 4º Termo de Ajuste
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA – R\$ 820.116,36 2º TA – (Alteração CNPJ da OPAS) 3º TA – R\$ 21.783.689,28 4º TA – R\$ 4.725.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

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

O Termo de Cooperação 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.

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 apoio e 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, fortalecimento da gestão municipal nas análises de baixa complexidade de amostras.

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.

O TC 38, além do fortalecimento das ações de saneamento inseridas no Programa do Ministério da Saúde, 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) permitiu à FUNASA a elaboração de diretrizes do Programa 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 o momento vêm contribuindo na avaliação dos impactos sociais nas localidades que recebem 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 que deverão ser aplicados para contribuir com a melhoria da saúde da população.

### **3. ATIVIDADES E 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.

## 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.

## 3.3 RE 1

Ações de saneamento ambiental e sistemas de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações implementadas e fortalecidas.

### Comentários sobre alcance dos indicadores

- No período de janeiro a julho de 2013 foram realizados 14 novos contratos com 02 produtos cada, destinados a oferecer ao DENSP/FUNASA subsídios para acompanhamento e avaliação dos projetos, obras e da gestão dos serviços de saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos e drenagem) financiados com recursos orçamentários da FUNASA e do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC – Saneamento rural e localidades abaixo de 50 mil habitantes.
- A prioridade foi de acompanhamento e avaliação da implementação do PAC 1 e PAC 2 bem como do impacto das ações de saneamento na saúde da população. Além disso, foi feito o acompanhamento dos produtos referentes aos 119 contratos assinados em 2012 com a aprovação do 4º TA.
- Dentre os principais produtos/atividades desenvolvidos no âmbito do 4º TA, estão a sistematização de informações de banco de dados georreferenciados com informações de saneamento e doenças de veiculação hídrica em pequenas localidades das diferentes regiões do país; levantamento situacional de projetos e obras relativas ao sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, melhorias sanitárias domiciliares e melhorias da habitação em área de doença Chagas.
- Em 2013 os produtos se concentraram na elaboração e revisão de manuais técnicos e proposta de diretrizes para o controle operacional das unidades de abastecimento com e sem estações de tratamento de água em comunidades remanescentes de quilombos; assentamentos da reforma agrária; reservas extrativistas; ribeirinhas e pequenas comunidades rurais.

### Principais atividades realizadas no período

- Levantamento de experiências bem-sucedidas em educação em saúde ambiental e mobilização social nas áreas de saúde ambiental e saneamento básico evidenciando os resultados obtidos e metodologias utilizadas com vistas a compor registro de um banco de projetos da FUNASA.

- Documento contendo o detalhamento técnico das soluções de saneamento domiciliar para a edição revisada e ampliada do manual para a “Elaboração de Projetos de Melhorias Sanitárias Domiciliares”.
- Publicação de 03 manuais: Manual de Fluoretação da água para consumo humano; Manual de programação e projeto físico de unidade móvel para o apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano – UMCQA e Manual de diretrizes de programação e projeto físico de unidade de coleta para o controle da qualidade da água para consumo humano – UCCQA.
- Impressão do Livro Manual Prático de Análise de Água em português (5.000 unidades), espanhol (3.000 unidades) e francês (2.000 unidades). As publicações em espanhol e francês visam atender ao apoio da FUNASA à coalizão para eliminação da cólera na Ilha Espanhola. O apoio à coalizão foi assinado em julho de 2012.
- Documento técnico contendo o registro/sistematização dos resultados dos relatórios de auditoria de gestão da CGU, identificando as medidas adotadas pela FUNASA (Superintendências Estaduais) para a melhoria dos seus processos de trabalho.
- Tradução do formulário GLAAS 2013 para apoio à OPAS/OMS na avaliação global em água e saneamento no Brasil.

### 3.4 RE 2

Programa Nacional de Saneamento Rural elaborado

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- Com o apoio de técnico da OPAS/OMS, a FUNASA realizou um mapeamento das áreas rurais do país, e a atualização e o georreferenciamento da base de dados das ações da FUNASA em saneamento rural.
- Existem hoje dados mais detalhados da situação de saneamento nas comunidades rurais (assentamentos, quilombos, áreas indígenas, entre outras). Entretanto a localização não foi demarcada com Global Position System (GPS). Dessa forma, a geração de mapas se limita a uma representação aproximada da realidade.
- Embora a FUNASA já financie ações de saneamento rural nos 26 estados e no Distrito Federal, os aspectos de gestão dos serviços de saneamento rural ainda necessitam de melhor aprofundamento. Fez-se um diagnóstico das diversas modalidades de gestão existentes, mas há necessidade de desenvolvimento de novos estudos e projetos-piloto para garantir a sustentabilidade dos serviços, e em especial a operação e manutenção.
- Também é importante verificar qual a contribuição da FUNASA no cumprimento dos ODMs, principalmente nos aspectos relacionados ao abastecimento de água e saneamento no meio rural.

## Principais atividades realizadas no período

- Reuniões para consolidação das contribuições recebidas dos Órgãos Federais, visando a explicitar sua participação, contribuição e ação intersetorial no Programa Nacional de Saneamento Rural e identificação de estratégias de ação conjunta e intersetorial das políticas públicas voltadas para as áreas rurais.
- Reuniões com diversas instituições para contribuição à elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural com as possíveis alternativas de aplicação de tecnologias em áreas rurais.
- Reuniões sobre a atuação da FUNASA para implantação do Projeto Cisternas do Semiárido e proposta de instrumento para documentar as ações de Educação em Saúde Ambiental executadas na implantação de cisternas no Semiárido.

### 3.5 RE 3, 4, 5, 6

Relacionados à saúde indígena.

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- Essas ações foram assumidas integralmente pelo TC 67 celebrado entre a OPAS/OMS e a Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI/MS, o qual prevê o apoio à estruturação da atenção à saúde indígena, incluindo a rede física. Essa transferência foi decorrente da mudança na gestão da Saúde Indígena, que transferiu da FUNASA para o Ministério da Saúde as ações e serviços voltados a essa população. 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 DO GOVERNO

### 4.1 Responsabilidade

O Termo de Cooperação buscou, entre 2010 e 2013, o fortalecimento das ações de saneamento inseridas no Programa do Governo para o PAC 2, distribuídos de acordo com algumas das prioridades estabelecidas:

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

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

O TC apoiou a FUNASA com meios para a elaboração de diretrizes do Programa Nacional de Saneamento Rural no Brasil e proporcionou a participação da FUNASA no processo de elaboração do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), coordenado pelo Ministério das Cidades. Esse Termo propicia também a parceria entre FUNASA e Prefeituras Municipais para a elaboração dos Planos Municipais de Saneamento e dos Consórcios Públicos, onde a Instituição tem responsabilidades tanto na implantação dos planos quanto no auxílio ao seu gerenciamento e desenvolvimento.

Os produtos apresentados contribuíram significativamente para a avaliação da capacidade de execução das obras e serviços sob responsabilidade dos municípios, permitindo à FUNASA avaliar também a capacidade de gestão e as necessidades de capacitação dos gestores locais e ainda iniciar um processo de avaliação do impacto das ações de saneamento nas localidades que receberam recursos da FUNASA, de forma a definir o acompanhamento e as orientações e capacitações necessárias para a melhor aplicação desses recursos, bem como orientar a FUNASA no desenvolvimento de ações que contribuirão para a melhoria da saúde da população. Uma delas tem sido o fortalecimento da equipe técnica da FUNASA na elaboração dos Planos de Segurança da Água e para garantia da qualidade da água para consumo humano em situação de desastres.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

Em 2012/2013 as atividades propostas pela FUNASA visaram à preparação de produtos que venham futuramente a promover a capacitação dos municípios na modalidade de ensino à distância, bem como disponibilizar aos técnicos do nível local o acesso aos manuais e guias de trabalho.

Esse TC propicia também a parceria entre FUNASA e Prefeituras Municipais para a elaboração dos Planos Municipais de Saneamento e dos Consórcios Públicos, em que a Instituição tem importância vital na implantação dos Planos e no auxílio ao seu gerenciamento e desen-

volvimento. Os produtos apresentados até o momento vêm contribuindo na avaliação dos impactos sociais nas localidades que recebem recursos da FUNASA, de forma a definir melhor o acompanhamento e orientações e capacitações necessárias para aplicação desses recursos, bem como orientar a FUNASA no desenvolvimento de ações que deverão ser aplicadas que contribuirão na saúde da população.

## 5.2 Debilidades

O conjunto de ações relacionadas à continuidade do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC 2, nesse governo, sob responsabilidade da FUNASA atenderá mais de 4.000 municípios, totalizando um investimento de R\$ 5 bilhões em obras para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população. No entanto, tais municípios são os que apresentam as maiores carências em termos de equipe técnica e capacidade para apresentação de projetos básicos de engenharia devidamente elaborados e com plena condição de viabilização da obra.

Esses pontos já evidenciam a necessidade de fortalecer a capacitação da equipe técnica da FUNASA como também a cooperação técnica, a supervisão e avaliação das obras, tanto no âmbito dos Departamentos de Engenharia de Saúde Pública (DENSP), no de Saúde Ambiental (DESAM), como para o fortalecimento dos municípios.

É necessário definir os mecanismos que possam facilitar a execução das Capacitações, Oficinas e Seminários com a OPAS/FUNASA através do TC 38 e principalmente definir a forma de financiar as ações de gestão do TC no âmbito da OPAS/OMS.

## 5.3 Recomendações

Desde 2012, a OPAS/OMS vem trabalhando com a FUNASA na preparação do marco lógico visando à assinatura de um novo TC que atenda as necessidades da nova estrutura da FUNASA com o objetivo de:

- 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.
- Atualização de 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 (DESAM) e nos Serviços de Saúde Ambiental (SESAM/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.

A avaliação dos produtos já realizados permitiu um diagnóstico da situação de projetos e obras, do apoio técnico da FUNASA aos municípios e podem agregar outro valor à Instituição. É necessário, no momento, definir em conjunto com a FUNASA os produtos que podem ser divulgados.

O novo desafio consiste em garantir um processo de construção de um novo TC para apoiar a implementação de ações de saúde ambiental nos níveis descentralizados da FUNASA e proporcionar a conclusão, com a participação da sociedade civil, do Programa Nacional de Saneamento Rural, na perspectiva do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab).

É necessário fortalecer o apoio técnico para o aperfeiçoamento de um Programa Nacional de Saneamento Rural para o Brasil, contando com o apoio de especialistas nacionais e internacionais, com metas definidas a curto, médio e longo prazo, em conformidade com o Plansab.

É preciso fazer uma reunião de trabalho com as áreas técnicas da FUNASA (DENSP, DESAM, DIREX) para análise do que foi previsto nos Planos de Trabalho Anuais e o verificado como executado (meta cumprida) antes da data de encerramento do TC 38, em conformidade com os objetivos propostos e o seu grau de alcance.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 15,466.420.27
- Recursos desembolsados: US\$ 14,962,538.06
- Pendente de pagamento: US\$ 14,377.00
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 393,357.06



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

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 39**  
**Qualificação da gestão descentralizada 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>Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – MS/SGEP André Luís Bonifácio Carvalho Esplanada dos Ministérios – Ministério da Saúde – Bloco G – 2º andar – sala 207 – Ed. Sede CEP: 70058-900 – Brasília/DF E-mail: andre.bonifacio@saude.gov.br</p> <p>Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS Unidade Técnica de Serviços de Saúde Gerardo Alfaro – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70.800-400 Tel: (61) 3251-9509 E-mail: alfaroge@paho.org</p>
1.2 Título/Número do TC:	Qualificação da Gestão Descentralizada do SUS TC 39
1.3 Objeto do TC:	Consolidação e qualificação do SUS
1.4 Número do processo:	25000.165860/2004-51
1.5 Período de vigência:	22/12/2004 a 21/12/2014
1.6 Número do SIAFI no TC:	517194
1.7 Número de TA:	8 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>1º TA: R\$ 3.062.959,00 2º TA: alteração subcláusula TC 3º TA: R\$ 3.936.092,00 4º TA: R\$ 3.754.422,00 5º TA: R\$ 5.250.000,00 6º TA: prorrogação da vigência 7º TA: R\$ 26.200.000,00 8º TA: R\$ 10.000.000,00 Total do TC: R\$ 52.203.473,00</p>

## 2. INTRODUÇÃO

O artigo 198 da Constituição Federal define que as ações e os serviços públicos de saúde, nas três esferas de governos, constituem um sistema único, organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Assim, a descentralização é princípio constitucional do sistema e sua consolidação ao longo de mais de duas décadas de criação do Sistema Único de Saúde – SUS tem sido marcada por avanços na sua implantação, mas com distorções na compreensão de seu modelo constitucional organizativo.

Entre os avanços, merece destaque o intenso processo de descentralização político-administrativo do sistema, com a progressiva transferência de poder, responsabilidades, atribuições, serviços e recursos para estados e municípios, antes concentrados no nível federal.

No entanto, a descentralização de uma política nacional complexa como a da saúde, em um país imenso, diverso, desigual e de modelo republicano federativo, tem evidenciado, em diferentes momentos, a absoluta dificuldade da necessária articulação permanente das três esferas de governo, visando a superação dos problemas estruturais do sistema, com vistas ao fortalecimento da capacidade institucional dos entes federativos na garantia da efetividade do direito à saúde, com redução das desigualdades regionais e das iniquidades em saúde.

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

Para apoiar o desenvolvimento e o aprimoramento dessa responsabilidade regimental foi assinado, em 22 de dezembro de 2004, com a Organização Pan-Americana da Saúde o 39º Termo de Cooperação e Assistência Técnica – TCAT com o objetivo de apoiar o fortalecimento da gestão descentralizada do SUS. O 39º TCAT visa o desenvolvimento de estratégias e processos de melhoria da qualidade da gestão descentralizada do SUS, por meio de ações articuladas para atender as necessidades das esferas estaduais e municipais, contribuindo, dessa forma, para o fortalecimento e o aperfeiçoamento do SUS. A base de apoio é a cooperação entre os entes, portanto foi iniciativa prioritária no período considerado, adicionada ao desenvolvimento de estudos analíticos e descritivos de apoio à constituição dos Colegiados de Gestão Regional à luz do Pacto pela Saúde, avaliação do processo de implantação do Pacto pela Saúde e implementação do processo de Pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

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

#### 3.2 Propósito

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

#### 3.3 RE 1

Aprimoramento do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS.

#### **Principais atividades realizadas**

Fortalecimento do debate em defesa do SUS em Congressos, Eventos Científicos e Seminários que envolvam a comunidade científica e os profissionais de saúde na agenda do SUS, quais sejam:

- 24º Congresso Brasileiro de Odontopediatria;
- VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde;
- 4º Simpósio Internacional da Conferência Lusofrancófona da Saúde.

#### **Construção e desenvolvimento do Laboratório de Inovação em Saúde em Governança e Regionalização, a saber**

- Pesquisa colaborativa de acompanhamento das ações do COAP em parceria com a USP, Fiocruz e ENAP/Quebec com o foco na governança regional.
- Realização de Ciclos de Debate no Brasil e no Reino Unido sobre: regionalização, governança e sistemas universais de saúde.
- Desenho de estudo sobre os laboratórios de inovação em saúde e sua contribuição para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde em parceria com ABRASCO, ENAP/Quebec e Harvard School of Public Health.

## **Fortalecimento da agenda de Determinantes Sociais da Saúde nas regiões do país, com a realização da Conferência Regional de Determinantes Sociais da Saúde – Nordeste**

- Articulação com gestores municipais e estaduais, apoiando eventos, encontros e congressos que priorizem a agenda do pacto federativo da saúde, apoiando as seguintes atividades:
  - Construção de agenda de apoio a novos secretários de saúde e a novos prefeitos para aproximação técnica e política com as prioridades de gestão do SUS.
  - I Encontro Cearense de Gestores de Saúde sobre Drogas.
  - Encontro APRECE Novos gestores municipais do Ceará 2013-2016.
  - V Encontro dos Secretários Municipais de Saúde do Ceará.
  - Projeto Novos Prefeitos e os Compromissos pelo SUS.
  - XXVII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo: desafio da gestão municipal do SUS na articulação com estados e União e III Mostra de Experiências Regionais.
  - Seminário de Acolhimento dos Novos Gestores do SUS no Pará.
  - II Encontro dos Municípios com o Desenvolvimento Sustentável: desafios dos novos gestores locais.
  - Projetos de organização e realização dos I Congresso de Sec. Municipais de Saúde da Região Norte e Nordeste, IX Congresso de Sec. Municipais de Saúde do Nordeste, V Congresso de Sec. Municipais da Saúde da Região e I Congresso das Prefeituras e Sec. Municipais de Saúde do Maranhão.
  - I Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Piauí.
  - Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul.
- Disseminação da informação da agenda de gestão do SUS através de publicações estratégicas, tais como Decreto 7508, painel de indicadores do SUS etc.;
- Organização do Planejamento Estratégico de 2013/2014 da SEGEP;
- Apoio ao Desenvolvimento do Sistema SARGUS;
- Apoio e acompanhamento da agenda de trabalho da Comissão Intergestora Tripartite.

### **3.4 RE 2**

Implementação da política de informação e informática em saúde e universalização do Cartão Nacional de Saúde na perspectiva da qualificação da gestão interfederativa.

#### **Principais atividades realizadas**

- Fortalecimento da RIPSa através de projeto de atualização tecnológica e do apoio ao encontros de seu comitê científico;

- As atividades inerentes à Rede Interagencial de Informação para Saúde (Ripsa), podem ser resumidas conforme atividades de atualização tecnológica e de apoio aos encontros de seu comitê científico:
  - Organização e coordenação da 26ª Oficina de Trabalho Interagencial da RIPSA.
  - Organização e coordenação da 27ª Oficina de Trabalho Interagencial da RIPSA.
  - Apoio e acompanhamento das atividades relacionadas aos Comitês de Gestão de Indicadores e à nova edição do livro de “Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações”.
  - Apoio e acompanhamento da iniciativa de descentralização da Ripsa nos Estados.
  - Elaboração dos Planejamentos Semestrais e Anual de Trabalho da Ripsa para o ano de 2014.
- Fortalecimento da Estratégia de E-Saúde no Brasil a partir das seguintes atividades:
  - Adaptação do documento da OMS “E-health national strategy toolkit” para a realidade brasileira e produção e edição do documento “Visão de E-Saúde no Brasil”.
  - Produção de vídeo “Doze minutos para conhecer o projeto e-Saúde no Brasil” com o apoio da Sociedade Brasileira de Informação em Saúde para a disseminação.
  - Participação na IEEE Health 13.
  - Realização de Oficinas Regionais de Alinhamento Estratégico da Implementação do Cartão Nacional de Saúde 2013.
  - Reuniões periódicas da Rede Nacional de Centros de Pesquisa, Ensino e Inovação em e-Saúde.

#### **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

O TC 39 cuida de agenda estratégica para o Ministério da Saúde brasileiro que se refere ao pacto federativo para a produção da saúde no território. As políticas estratégicas organizadas pela esfera federal são debatidas e discutidas com o apoio desse TC, fundamentalmente através da Câmara Técnica Intergestores tripartite e nos fóruns regionais de secretários municipais e estaduais de saúde. Esse termo de cooperação também se refere ao campo das políticas de E-saúde, apoiando na construção da interoperabilidade de sistemas de informação nos mais diversos cenários nacionais, bem como a busca na garantia do acesso a todo cidadão brasileiro à saúde através do seu registro eletrônico de saúde.

Ainda no campo da gestão da informação, esse TC se refere ao desenvolvimento e manutenção da Rede Interagencial de Informações para a Saúde, RIPSA, que avalia, produz e dissemina os indicadores de saúde do Brasil. As atividades desenvolvidas pela Ripsa têm contribuído para o provimento de matéria-prima essencial para a análise de situação de saúde, disponibilizando um conjunto básico de indicadores que pode facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde. Adicio-

nalmente, contribui para o fortalecimento da capacidade analítica das equipes de saúde e promoção do desenvolvimento de sistemas de informação de saúde.

O Cartão Saúde e o COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública estão nas marcas do Governo Federal e são apoiados mais diretamente por esse termo de cooperação.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Há que se fortalecer a relação entre a organização e as Universidades, criando o que a diretoria chamou de um grupo de experts para apoiar a OPAS nas discussões a respeito à Cobertura Universal x Sistemas Universais de Saúde, organizar discussões com a UNASUL e os países que estão construindo saídas para as crises dos sistemas universalistas.

Além da discussão de Cobertura Universal nos países das Américas, temos que fortalecer a interação com Estados e Municípios para que os debates organizados nacionalmente tenham capilaridade e impacto regional.

Precisamos desenvolver, ainda, ações que fortaleçam a pesquisa e o debate sobre as possibilidades de financiamento do sistema de saúde brasileiro.

As experiências de descentralização da metodologia Ripsa para os Estados têm revelado alguns desafios inerentes à assessoria e monitoramento das atividades no contexto estadual. As perspectivas da Ripsa para o ano de 2014 consistem no apoio e fortalecimento das equipes Estaduais com representantes de instituições integrantes da Rede nacional, em especial do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). As atividades de produção de indicadores permanecem vigentes, com a criação de grupos temáticos para discussão e elaboração de boletins informativos que podem servir de subsídios para tomada de decisão em saúde.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 20,996,236.75
- Recursos desembolsados: US\$ 15,615,111.03
- Pendente de pagamento: US\$ 1,759,377.51
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 3,621,748.21



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Gerência do Programa de Cooperação Internacional em Saúde  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ  
Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – SGTES**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

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

## 2. INTRODUÇÃO

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

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

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

Essa mesma Resolução destaca as formas em que a Organização promove e facilita a cooperação entre os países em 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 a redes de saúde pública (c).

No âmbito regional das Américas, as atividades vinculam-se à União de Nações Sul-Americanas (Unasul)<sup>1</sup>, sobretudo no que se refere as Redes Estruturantes 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.

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, de acordo com a titularidade no respectivo Termo de Ajuste (Situação a ser revisada com a vigência da Portaria N° 2.053 do Gabinete/MS).

---

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.

A execução das atividades entre países, 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.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Apoiar ao Programa de Cooperação Internacional em Saúde.

#### 3.2 Propósito

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

#### 3.3 Atividades e Resultados

As informações a seguir apresentadas correspondem aos pontos de maior destaque na agenda do TC 41 durante o ano de 2012, em projetos integrantes do 1º e 2º Termo de Ajuste.

A natureza processual das atividades e resultados pode ser mais bem aquilatada a partir do Resumo Executivo de cada projeto, disponível no sítio Web da OPAS/OMS no Brasil, acessível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1113&Itemid=845](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1113&Itemid=845).

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.

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

<b>Projetos</b>	<b>Coordenação Descentralizada</b>
<b>A1.1 – Fortalecimento da Capacidade Nacional para Cooperação Sul-Sul</b>	
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
<b>A1.2 – Mobilização de Redes Colaborativas Nacionais para a Cooperação Sul-Sul</b>	
Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)	EPSJV/Fiocruz
<b>A1.3 – Apoio a Projetos de Cooperação Sul-Sul na Área de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde</b>	
Rede de Institutos Nacionais de Saúde	CRIS/Fiocruz
Curso Internacional a distância em Direito Sanitário – “Direito Achado na Rua: Introdução Crítica ao Direito a Saúde”	DIREB/Fiocruz
Rede de Escolas de Saúde Pública – CPLP e Unasul	CRIS/Fiocruz
Cooperação Brasil-Moçambique na área de DIP/DST/Aids	IPEC/Fiocruz
CTP Brasil –CPLP	CRIS/Fiocruz
CTP em Educação Técnica em Brasil-Haiti	DEGES/SGTES
Fortalecimento da Força de Trabalho em Saúde em Países Lusófonos e da Região das Américas – GHWA	SGTES/MS
Monitoramento e Planejamento RHS	SGTES/MS
CTP em Enfermagem Brasil-Uruguai	DEGES/SGTES
Coordenação de Ações Internacionais em RHS	SGTES/MS

### **A1.1 – Fortalecimento da Capacidade Nacional para Cooperação Sul-Sul (Programa de Qualificação Avançada em Gestão Inter-Setorial 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 RETS, prioritariamente na América Latina e África de Língua Portuguesa.
    - Desenvolvimento de pesquisas visando promover a integração regional da Rede Pan-Amazônica e da Rede de Laboratórios de Saúde da República Argentina.
    - Promoção da cooperação internacional em saúde no âmbito das ações do CRIS/Fiocruz, incluindo os Programas da UNASUL e da CPLP.
    - Desenvolvimento de Serviços de Referência em ações de Atenção Primária à Saúde na Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Atenção Materno-Infantil e Doença Infecto-Parasitária.
    - Coordenação do conjunto de Rede de Institutos Nacionais de Saúde e de Rede de Escolas de Saúde Pública com a finalidade de aprimoramento da gestão de Sistemas de Saúde dos países envolvidos.

- Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS)
  - Realização de Curso de Atualização em Políticas Públicas de Cooperação Internacional em Saúde em Perspectiva Bioética.
  - Realização de Ciclo de Estudos sobre Desenvolvimento, Justiça e Saúde no Contexto Internacional
  - Reuniões técnicas semanais, com a equipe integrante do Núcleo e associados, para a construção e publicação do sítio web do Núcleo; organização de um repertório de referências bibliográficas para compor a biblioteca virtual temática; e formação de grupos de estudo sobre os temas do Núcleo.
  - Apresentações em congressos e encontros científicos
    - 1º Fórum da Rede BVS Brasil (abril)
    - 4º Encontro Nacional de Relações Internacionais (julho)
    - XXV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação (CBBDD) (julho)
    - X Congresso Brasileiro de Bioética (setembro)
    - XXI Reunião Anual de Iniciação Científica (XXI RAIC) (setembro)
    - II Fórum Bibliotecas Virtuais em Saúde da Fiocruz e IX Encontro da Rede de Bibliotecas da Fiocruz (dezembro)
  - Realização de sete sessões do Ciclo de Debates Bioética, Diplomacia e Saúde Pública, relacionado aos seguintes temas:
    - Tecnologias da saúde: ambivalências e potencialidades
    - Fronteiras da Ciência: desafios para a cooperação Sul-Sul
    - Meio Ambiente e Governança Global: da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos ao pós-Rio+20
    - Desenvolvimento e Desigualdades: cenários e perspectivas para a saúde no mundo
    - Cooperação Internacional no âmbito das Nações Unidas: solidariedade versus interesses nacionais
    - Cooperação Sul-Sul: ambivalências e potencialidades
    - 20 Anos de Bioética na UnB
  - Cooperação com instituições nacionais e internacionais
  - Participação e apresentação de discussões temáticas em Seminários e Congressos Nacionais e Internacionais.
- Mestrado Saúde Global e Diplomacia da Saúde
  - Desenvolvimento das seguintes Disciplinas: Determinantes sociais da saúde e direitos humanos; Estado, sociedade, política de saúde e sistemas de saúde em perspectiva comparada; Cooperação internacional: conceitos e práticas; Transnacionalização dos riscos.
  - Acompanhamento dos trabalhos de dissertação a serem finalizados em 2014.
- Apoio ao Escritório Fiocruz África
  - Workshop sobre Biodiversidade e Saúde. Maputo (Abril/2013)
- GT de RH da UNASUL

- Realização da III Reunião do Grupo de Trabalho de Recursos Humanos em Saúde – UNASUL, em Lima-PE, entre 29-30 de Março de 2012, para Apresentação “Avanços do Plano Operativo 2011 do GT-RHS no marco do Plano Quinquenal 2010-2015 UNASUL SAÚDE” e Debate sobre o Plano Operativo 2012 do GT-RHS no marco do Plano Quinquenal 2010-2015 UNASUL SAÚDE, bem como Cerimônia de Transferência da Coordenação Titular do Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde UNASUL SAÚDE, da República do Peru para a República Federativa do Brasil;
- Realização da IV Reunião do Grupo de Trabalho de Recursos Humanos em Saúde – UNASUL, em novembro de 2012 na Representação da OPAS/OMS no Brasil, para avaliação do Plano Operativo 2012 do GT RHUS no marco do Plano Quinquenal 2010-2015 UNASUL Saúde (Atividade 4: Documento com as condições para o exercício de profissionais de outros países da UNASUL e Atividade 3: Organizar e sistematizar a informação na Região sobre os estudo da situação da migração e do exercício profissional dos países da UNASUL; discussão sobre o Perfil da força de trabalho nos sistemas de saúde sul-americanos; apresentação dos avanços e desafios do MERCOSUL SGT-11-Subcomissão de Exercício profissional e Apresentação: “III Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde – Brasil, Nov. 2013”.

## **A1.2 – Mobilização de Redes Colaborativas Nacionais para a Cooperação Sul-Sul**

- Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde – RETS
  - Produção e distribuição das edições da revista da RETS nos idiomas português, inglês e espanhol com tiragem de 6.000 exemplares cada, em três línguas. (disponível em <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/home.php?Area=Revista>)
  - Manutenção do site da RETS nas línguas português, inglês e espanhol, além da produção quinzenal dos boletins eletrônicos da Rede.
  - Realização da 3ª Reunião da RETS, onde foram alterados e aprovados os planos de trabalho (2014-2016) da Rede e das sub-redes RETS-Unasul e RETS-CPLP. O encontro reuniu cerca de 80 pessoas, a maior parte composta por representantes dos países-membros da RETS que participaram também da 2ª Reunião da RETS-UNASUL e da 2ª Reunião da RETS-CPLP. A reunião contribuiu para uma discussão sobre as dificuldades de trabalho em Rede, bem como levantamento de propostas para resolvê-las, incluindo as contribuições relacionadas a otimização via ObservaRH, e propostas e acompanhamento apresentadas por Sílvia Cassiani (Organização Pan-Americana da Saúde/OMS – Washington), Manuel Lapão (CPLP).
  - Redação coletiva do Documento de Recife sobre a Formação e o Trabalho dos Técnicos em Saúde, que foi distribuído no 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (10 a 13 de novembro, em Recife).

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

- Rede de Institutos Nacionais de Saúde- RINS/UNASUL
  - De acordo com as resoluções aprovadas no âmbito da RINS/UNASUL, em reuniões prévias, durante 2013 foi realizada a 2ª Reunião Ordinária da RINS/UNASUL e o Seminário Oficina sobre o papel dos INS na Investigação e Controle das Doenças Transmitidas por Vetores.
  - Ambas as reuniões foram realizadas em Guayaquil, Equador, entre os dias 2 a 5 de abril de 2013, contando com a participação dos diretores ou seus representantes dos INS de Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Suriname. Destaca-se a designação da Fiocruz para continuar exercendo o papel de Secretariado Executivo da Rede por um novo período de dois anos.
  - A Fiocruz participou, durante o período em atividades de cooperação bilateral com Colômbia e Peru, no marco da RINS e recebeu solicitação de cooperação técnica de Paraguai, Suriname e Venezuela.
  - Devido a várias mudanças nas direções dos INS, incluindo as de Bolívia, Equador e Venezuela, algumas ações programadas não puderam ser realizadas. A mudança de maior impacto ocorreu em Equador, já que o Diretor do INSP havia sido designado como coordenador *pro-tempore* da Rede.
- Curso Internacional a distância em Direito Sanitário – “Direito Achado na Rua: Introdução Crítica ao Direito à Saúde”
  - Finalização do Curso Internacional Direito Sanitário, via Campus Virtual de Saúde Pública, com participantes do Brasil, Espanha, Argentina e El Salvador.
  - Realização do III Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario, em outubro de 2013, com:
    - 1.061 inscritos.
    - 67 trabalhos recebidos para apresentação em pôster.
    - 191 trabalhos recebidos para Comunicação Oral.
  - Lançamento do livro:
    - Direito Sanitário em Perspectiva.
    - DIREITO SANITÁRIO: oportuna discussão via coletânea de textos do ‘blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania’.
    - Temas em Direito Sanitário e Saúde Coletiva: SUS – uma política pública de Estado;
    - Sistemas Únicos de Saúde: os desafios da gestão interfederativa.
  - Entrega dos Prêmios:
    - Melhor Pôster Apresentado ao Congresso Ibero-Americano de Direito Sanitário: Título do Trabalho: Certificado de boas práticas de produção e controle: visão do Poder Judiciário perante a mora da ANVISA.
    - Melhor Comunicação Apresentada ao Congresso Ibero-Americano de Direito Sanitário com Título do Trabalho: O Conselho Nacional de Justiça e o Direito à saúde: breves

- anotações sobre o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução de demandas de assistência à saúde.
- Melhor Trabalho Científico Publicado nos Cadernos Ibero-Americano de Direito Sanitário, Título do trabalho: Ações judiciais argentinas em saúde e consequências legais na jurisdição brasileira.
  - Prêmio à Trajetória no âmbito do Direito à Saúde 2013 – Dra. Mónica Bolis.
- Rede de Escolas de Saúde Pública – CPLP e UNASUL:
    - Participação de profissionais da América Latina e África Lusófona em estágio na área de Saúde Pública realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz em 2013.
    - Acompanhamento das dissertações de Mestrado em Saúde Pública no Instituto Nacional de Saúde Pública do Peru. Incluindo os Seminários Avançados II, atividade na qual os alunos tiveram que apresentar o grau de avanço de suas teses, especificamente no que se refere ao desenvolvimento do marco teórico-conceitual, do trabalho de campo e análises dos resultados obtidos.
    - Realização da Reunião conjunta da Rede de Escolas de Saúde Pública da América do Sul (RESP) e do Grupo de Trabalho de Recursos Humanos em Saúde, ambos da União de Nações Sul-Americanas (Unasul), com apresentação dos resultados preliminares da etapa quantitativa do mapeio da educação em saúde pública da América do Sul, cujo objetivo é conhecer a capacidade de formação de recursos humanos na área da saúde e o contexto político, social e cultural dos países-membros da RESP.
    - Os primeiros dados da pesquisa mostram que nos 12 países existem mais de 160 instituições públicas de ensino que oferecem cursos na grande área da saúde. Ao todo são cerca de 290 cursos de especialização, 250 cursos de mestrado e 80 cursos de doutorado. O Brasil é um dos países que mais oferece cursos e a Fiocruz é a instituição de saúde envolvida nesse mapeio. Nosso país apresenta 185 especializações, 147 cursos de mestrado e 69 cursos de doutorado. Destes, a Fiocruz é responsável, respectivamente por 33 especializações, 27 mestrados e 16 doutorados.
    - Discutida a proposta de compromisso a ser apresentada no III Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde. O documento aborda o Plano Quadrienal 2010/2015 da Unasul, o plano de trabalho da Rede de Escolas Técnicas em Saúde (Rets) e se comprometem, entre outras questões, a unir esforços para identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa da educação técnica em saúde nos países-membros e também para melhorar a qualidade dos gestores de recursos humanos em saúde da América do Sul.
  - Apoio a Projetos CPLP
    - Reunião de concertação entre os parceiros do Comitê de Implementação do Projeto, incluindo ABC, JICA Brasil, JICA Angola, Fiocruz e UNICAMP com a coordenadora do Projeto PROFORSA e Diretor do Departamento Nacional de Recursos Humanos do Ministério da Saúde de Angola. Com apresentação de resultados das atividades já realizadas em 2012 no âmbito do citado projeto, o balanço financeiro dessas atividades e a proposta de programação das próximas atividades do projeto ProForsa para os anos de 2013 e

2014. Acordou-se também a inclusão de formação em monitoramento e avaliação para técnicos do MINSA, sob responsabilidade do Ministério da Saúde do Brasil (como havia sido acordado no projeto original), para incremento das atividades futuras de avaliação do próprio projeto. (Março/2013).
- Visita à Escola Técnica de Saúde de Angola para acompanhar uma atividade de formação em atenção primária. A missão teve como objetivo principal recuperar os princípios norteadores do projeto, repactuar as forças políticas nacionais, monitorar e aprovar as atividades realizadas durante o primeiro ano do projeto e aprovar o plano de trabalho para 2013-2014. (Março/2013).
  - Participação no IV Simpósio Internacional da Conferência Luso-francófona da saúde, com Palestras sobre “Cuidados primários de saúde como fundamento da organização do sistema de saúde” e “Projeto brasileiro de escolas técnicas de saúde no Haiti”, “A cooperação Sul-Sul”, e “Rede ePORTUGUESe”. Praia – Cabo Verde (Abril/2013).
  - Oficina sobre atenção primária em Saúde na CPLP. Teve como objetivo: 1. Estratégias para introduzir a atenção primária na agenda do PECS II da CPLP; 2. Definir ações prioritárias para a atenção primária na referida agenda. A oficina foi totalmente definida em sintonia com a política do PECS-CPLP e estará auxiliando sua implantação. Praia – Cabo Verde (Abril/2013).
  - Participação no Meeting of the Global Health Working Groups on Governance and Financing. Bangkok-Tailândia, com objetivo de representação institucional em grupo de trabalho internacional da Chatham House (Abril/2013).
  - Reunião de trabalho sobre o doutorado conjunto Fiocruz-IHMT, em que foi discutido a possibilidade de 2 disciplinas transversais (História da Medicina Tropical e Saúde Global), onde seria necessário criar instrumentos de comunicação que deem visibilidade aos projetos conjuntos Fiocruz-IHMT. Outra área a se pensar para trabalho conjunto é a materno-infantil, inclusive com a possibilidade de uma reunião para se discutir o tema no âmbito da CPLP em 2014.
  - Oficina sobre a Questão da Segurança Alimentar e a Cooperação em Saúde na CPLP no II Congresso do IHMT.
- CTP em Ed. Técnica Brasil- Haiti:
    - Repasse de recurso a OPS/HAI para desenvolvimento de atividades locais pactuadas entre MS/HAI e MS/BRA/SGTES, incluindo capacitação de 3 profissionais para desempenhar a função de coordenação pedagógica e direção da Escola Técnica de Saúde do país, realização de eventos e reuniões com instituições locais para a articulação e pactuação de viabilidades políticas e técnicas para a implementação da proposta da escola.
    - Desenvolvimento de capacitações e programas de formação:
      - Gestão Escolar para a equipe diretiva da Escola Técnica em Saúde do MSPP.
      - Capacitação técnica para acompanhamento de estágios para os professores do Curso de Auxiliares de Enfermagem Polivalente.
      - Formação pedagógica de 73 (setenta e três) professores haitianos.
    - Formação de:

- 337 (trezentos e trinta e sete) Agentes de Saúde Comunitários Polivalentes formados e em inserção laboral.
- 253 (duzentos e cinquenta e três) alunos do curso Agentes de Saúde Comunitários Polivalentes em formação.
- 309 (trezentos e nove) alunos do curso de Auxiliar de Enfermagem Polivalente em formação.
- Em desenvolvimento:
  - 54 (cinquenta e quatro) alunos do curso de Inspetores.
  - 170 (cento e setenta) alunos do curso de Inspetores Sanitários.
- Revisão das seguintes atividades programadas para 2014:
  - Publicação dos cadernos didáticos e livros de texto para a formação de Auxiliares de Enfermagem Polivalente.
  - Publicação dos cadernos didáticos e livros de texto para a formação de Inspetores Sanitários.
  - 600 novas matrículas de alunos do Curso de Agentes de Saúde Comunitários Polivalentes.
  - 180 novas matrículas de alunos do Curso de Inspetores Sanitários.
- Fortalecimento da Força de Trabalho em Saúde em Países Lusófonos e da Região das Américas – GHWA:
  - Sob a coordenação da OMS e da Global Health Workforce Alliance (GHWA), em parceria com a OPAS e com o Ministério da Saúde do Brasil, realizou-se em Recife, no período de 10 a 13 de novembro de 2013, o III Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde. Com participação de representantes dos Ministérios da Saúde de 93 países-membros da OMS além de representantes da sociedade civil, associações profissionais, dentre outros, totalizando 2000 participantes, se reuniram para discutir a agenda global em recursos humanos em saúde. O objetivo era a atualização da agenda de modo que o discurso sobre políticas públicas em saúde pudessem dar impulso para acelerar o progresso no sentido de atingir os objetivos do milênio, promover a cobertura universal em saúde e identificar as prioridades no desenvolvimento em saúde pós-2015. A conferência culminou na Declaração de Recife, declaração política de compromisso dos países-membros.
- CTP em Enfermagem Brasil-Uruguai:
  - Desenvolvimento de proposta metodológica do Censo de Enfermagem do Uruguai, pela *Universidad de la República*, em parceria com EPSJV/Fiocruz, EERP/USP.
  - Aplicação do Censo e coleta dos resultados como fonte de dados qualitativos e quantitativos sobre o número, perfil, localização, vínculo e formação dos profissionais no Uruguai.
- Coordenação de Ações Internacionais em RHS:
  - Participação no International Forum on Quality and Safety in Healthcare.
- Promoção de intercâmbio de experiências entre os sistemas de saúde do Brasil e Cuba.

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

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

Os indicadores propostos são:

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

- Nesse sentido, dos 66 projetos aprovados pela Comissão de Programação do TC 41, desde a primeira reunião em março/2006 até a presente data:
  - Projetos executados e concluídos: 56 (84,5% dos projetos aprovados já foram totalmente executados).
  - Projetos iniciados em biênios anteriores com execução no atual biênio: 7.
  - Projetos aprovados no Biênio atual (2013-2014): 3.

B) 100% dos projetos aprovados, avaliados.

- Esses projetos são acompanhados e avaliados continuamente pela Gerência do TC 41, que apresenta relatórios técnico-financeiros periódicos à Comissão de Programação. As competências dessa Gerência incluem: (i) acompanhamento técnico e gerencial dos planos de trabalho semestrais e anuais, no âmbito da Representação da OPAS/OMS no Brasil; (ii) articulação com as coordenações descentralizadas dos projetos nas instituições contrapartes nacionais; (iii) idem com os pontos focais dos projetos nas instituições contrapartes em outros países; e (iv) com os pontos focais nas Representações dos países envolvidos; e (v) nos escritórios centrais da OPAS e da OMS.

## 4. CONTRIBUIÇÕES PARA AS PRIORIDADES DO MS

### 4.1 Contribuição

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

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

- A cooperação entre o Brasil e os demais países em desenvolvimento, denominada cooperação Sul-Sul, no âmbito da saúde baseia-se em alguns princípios norteadores da gestão da saúde pública brasileira: saúde como direito universal e dever do Estado; igualdade de atendimento, integralidade do serviço médico, universalidade da cobertura dos serviços de saúde pública, participação e controle social, gratuidade dos serviços disponibilizados, entre outros. Adicionalmente, devem-se mencionar os princípios que regem a cooperação brasileira em saúde: cooperação entre os povos para o progresso da humanidade, respeito à soberania nacional, à independência econômica, aos direitos iguais e à não-intervenção nos assuntos domésticos das nações, horizontalidade nas ações de cooperação, respeito à diversidade cultural e sustentabilidade das ações<sup>2</sup>.

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

## 4.2 Comentários

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

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

---

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](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35204). Acesso el 28/09/2012.

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

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 (projetos como apoio a processos) foi aprovado o 3º Termo de Ajuste ampliando a extensão da vigência do termo de cooperação por um novo período (dez/2010 para dez/2015).

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

Contrapartes	Nº Projetos Aprovados	Nº projetos Finalizados	Nº Projetos em Execução
Fiocruz/MS	28 (100%)	13 (47%)	15 (23%)
SGTES/MS	22 (100%)	9 (41%)	13 (59%)
Demais	15 (100%)	13 (87%)	2 (13%)
Valor Total (65 projetos)	43.976.695 (100%)	37.744.819 (86%)	6.231.876 (14%)

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: 24.265.516,26
- Recursos desembolsados: 20.704.071,04
- Pendente de pagamento: 1.114.784,27
- Saldo disponível em 30/12/2013: 2.446.660,95

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

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 42 – 1º e 2º TA  
Qualificação da Saúde Suplementar**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável pelo TC/TA: - Ministério da Saúde:</p> <p>- OPAS/OMS:</p>	<p>Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Rua Augusto Severo, 84, 9º andar. CEP: 20021-010. Rio de Janeiro/RJ.</p> <p>André Longo Araújo de Melo – Diretor Presidente Diretor Nacional do Projeto de Cooperação Técnica Internacional E-mail: andre.longo@ans.gov.br Mauro Candido Junqueira – Coordenador E-mail: mauro.junqueira@ans.gov.br Telefone: (21)2105-0456</p> <p>Organização Pan-Americana da Saúde Representação no Brasil Unidade Técnica de Serviços de Saúde Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. CEP: 70800-400. Brasília–DF.</p> <p>Julio Suarez – Coordenador E-mail: suaresju@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:	TA 01 e TA 02
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 6.000.000,00 2º TA: R\$ 1.600.000,00 Total: R\$ 7.600.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 Contextualizando a Saúde Suplementar

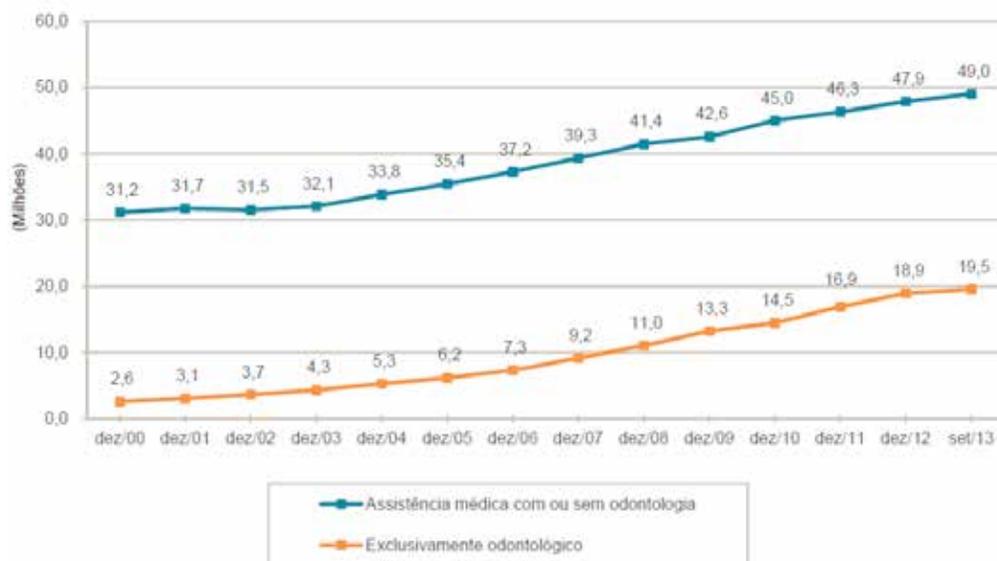
Com uma população de 194 milhões de habitantes, o sistema de saúde brasileiro apresenta um interessante “mix” público/privado na gestão e prestação de serviços. Desde a Constituição de 1988, a saúde passou a ser um direito de cidadania, sendo criado o Sistema Único de

Saúde (SUS), baseando-se nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. Nesse sistema, a iniciativa privada deve cumprir um papel complementar ao setor público.

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

Atualmente, de acordo com o Mapa Assistencial, publicado pela ANS em mar./2013, o número de beneficiários e a cobertura de planos e seguros de saúde vêm aumentando nos últimos anos, passando de 31,2 milhões de beneficiários, em 2000, para mais de 49 milhões em 2013, o que corresponde a cerca de 25,3% da população brasileira. Conforme se pode observar no Gráfico 1, só no último período de 12 meses (set./2012-set./2013), os planos de assistência médica cresceram 3,2% e os exclusivamente odontológicos 4,2%.

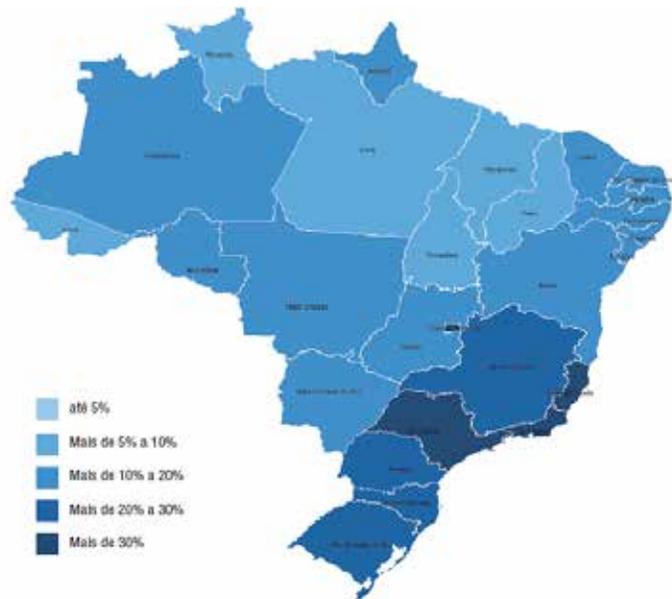
Gráfico 1: Beneficiários de Planos Privados de Saúde, segundo Cobertura Assistencial do Plano. Brasil, 2000-2013



Fonte: SIB/ANS, set/2013. In: Caderno de Informação da Saúde Suplementar, dez/2013.

Apesar de o país apresentar uma cobertura média de beneficiários de plano e seguros de saúde privados superior a 25%, a distribuição regional é bastante desigual. Conforme se pode observar na figura a seguir, enquanto estados da Região Sudeste (38%) apresentam as maiores coberturas, as regiões Norte (10,9%) e Nordeste (12,2%) apresentam as menores. O estado com a maior cobertura é SP (44,3%), seguido de RJ (36,6%), ES (32,3%) e MG (26,8%). Já, por outro lado, as menores coberturas estão no AC (5,7%), em RR (6,6%), MA (6,6%), TO (7,1%) e PI (7,6%).

Figura 1: Taxa de Cobertura de Planos Privados de Saúde (assistência médica), por Unidades da Federação. Brasil, março/2013



Fonte: SIB/ANS, mar/2013, e IBGE, 2012. In: Caderno de Informação da Saúde Suplementar, dez/2013.

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

Quadro 1: Taxa de Cobertura por Cobertura Assistencial do Plano e Localização, segundo Grandes Regiões. Brasil, março/2013

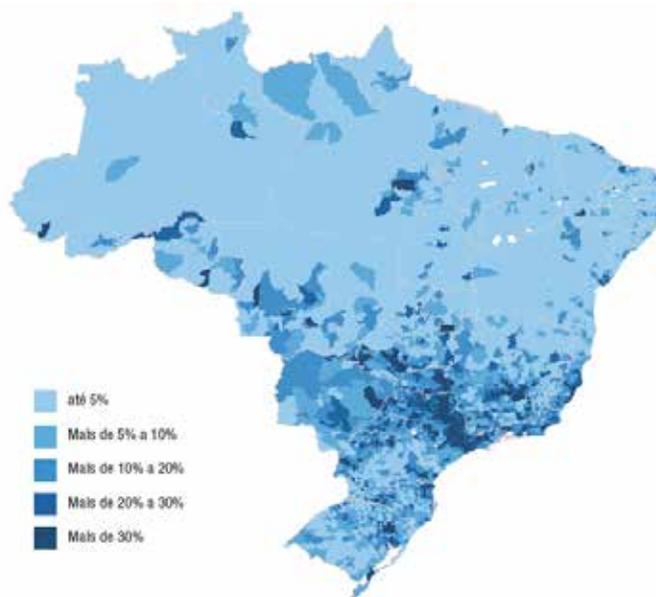
Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia				Exclusivamente odontológico			
	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior
Brasil	25,1	43,8	38,3	19,2	9,6	19,8	16,8	6,4
Norte	10,9	24,4	22,9	5,0	4,3	9,9	10,5	1,8
Nordeste	12,2	32,8	27,2	6,4	6,5	18,0	15,0	3,3
Sudeste	38,0	57,5	47,9	31,4	13,7	22,7	18,8	10,7
Sul	23,8	49,5	37,1	19,9	6,7	22,8	14,9	4,2
Centro-Oeste	18,8	30,3	25,0	12,1	9,6	19,8	16,9	3,6

Fonte: SIB/ANS, mar/2013, e IBGE, 2012. In: Caderno de Informação da Saúde Suplementar, dez/2013.

Essas diferenças tornam-se ainda mais claras ao analisarmos a distribuição de beneficiários de planos privados segundo os municípios de residência. Na figura a seguir observa-se uma forte concentração de beneficiários principalmente no estado de SP, cuja Capital tem uma cobertura de 60% da população e o interior 38,5%, nos estados do RJ e ES (a capital, Vitória, apresenta a mais alta cobertura de planos privados, superior a 70%). Saltam aos olhos, ainda,

“ilhas” de cobertura, em geral nas capitais estaduais e regiões de mais alto vigor econômico, em especial industrial.

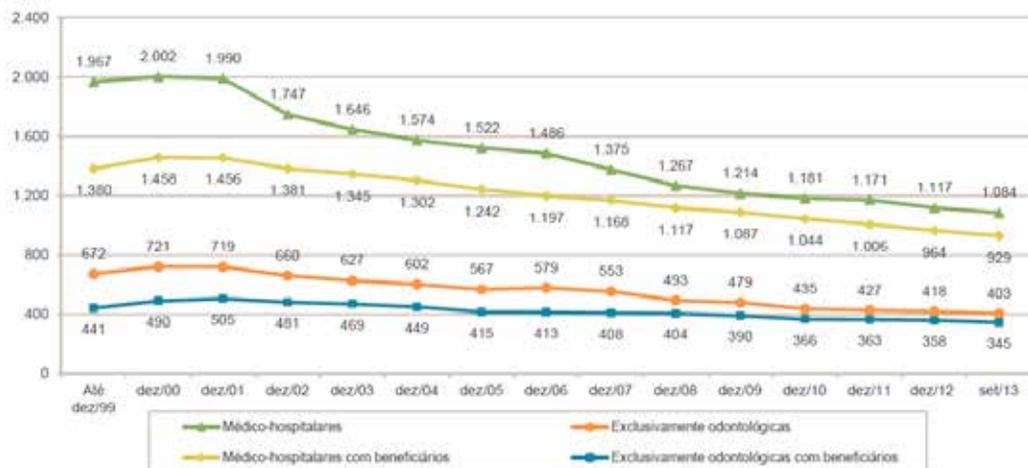
Figura 2: Taxa de Cobertura de Planos Privados de Saúde (assistência médica), por Municípios. Brasil, março/2013



Fonte: SIB/ANS, mar/2013, e IBGE, 2012. In: Caderno de Informação da Saúde Suplementar, dez/2013.

Atualmente, o setor de planos e seguros de saúde do Brasil é o segundo maior no mundo (sendo o 1º os USA), contando com 1338 operadoras (sendo 973 médico-hospitalares e 365 apenas odontológicas).

Gráfico 2: Operadoras de Planos Privados de Saúde em Atividade. Brasil, dez/1999 – set/2013



Fonte: CADOP/ANS, mar/2013, e SIB/ANS, mar/2013. In: Caderno de Informação da Saúde Suplementar, dez/2013.

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

## 2.2 A Agência Nacional de Saúde Suplementar

Até a criação da Agência, os planos de assistência à saúde operados por seguradoras, foram regulados pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda. Naquele momento, a mediação dos conflitos entre operadoras e beneficiários era de responsabilidade dos órgãos de defesa do consumidor. O Estado exercia pouca gerência sobre o setor, especialmente no que tange a aspectos não diretamente relacionados com a viabilidade financeiro-atuarial dos agentes que operavam no mercado, tais como: critérios para definição de produtos, para estabelecimento de carências, fixação dos reajustes de mensalidades, garantia de atendimento às necessidades dos usuários. Com isso, o setor cresceu sem que medidas voltadas para assegurar a eficiência dos serviços prestados e o bem-estar dos beneficiários fossem asseguradas pelo Estado, apesar do setor saúde ser marcado por expressivas falhas de mercado, tais como: seleção adversa, seleção de risco e existência de assimetria de informação.

Em 1998, foi aprovada a Lei nº 9.656, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. O novo marco legal foi considerado um divisor de águas no que se refere à regulação da saúde suplementar no país pois, pela primeira vez na história da assistência suplementar à saúde, sua regulação saía do âmbito estrito dos aspectos financeiro-atuariais para incorporar aspectos de bem-estar e atendimento à integralidade das demandas por assistência a saúde dos beneficiários. Dentre as medidas previstas para a operacionalização desse novo marco legal constava a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criada pela Lei nº 9.961, em 2000.

A ANS foi instituída como autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, atuando em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a qualificação da atenção à saúde no setor, considerando sua inserção no sistema nacional de saúde.

Dentre as conquistas alcançadas, nos 12 anos de criação da Agência, vale ressaltar: a implantação da Política de Qualificação da Saúde Suplementar, a proposta de modelo assistencial com a introdução de uma prática menos fragmentada e com ênfase nas ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, o desenvolvimento e implantação da Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS), a constituição da área de avaliação e incorporação de tecnologias, a estruturação de um fundo garantidor, a construção de um modelo de acreditação de operadoras e a portabilidade dos planos de saúde.

No ano de 2010 a Agência Nacional de Saúde Suplementar iniciou a discussão e construiu sua primeira Agenda Regulatória. A Agenda Regulatória é uma ferramenta de planejamento em que se estabelece um cronograma de atividades prioritárias, com uma abordagem organizada e desenvolvimento saudável e sustentável do setor regulado.

Essa Agenda permite que a sociedade opine sobre os assuntos que devem ser tratados pela Agência e como devem ser encaminhados; o cidadão acompanhe a evolução das propostas preestabelecidas; as ações da ANS sejam cada vez mais claras e a elaboração das normas do setor fique aberta à participação da sociedade através de representação em câmaras técnicas e participação em consultas públicas.

Os eixos temáticos da Agenda da ANS para os anos de 2011 e 2012 eram:

- Modelo de Financiamento do Setor
- Garantia de acesso e qualidade assistencial
- Modelo de Pagamento a prestadores
- Assistência farmacêutica
- Incentivo à concorrência
- Garantia de acesso à informação
- Contratos antigos
- Assistência ao Idoso
- Integração da Saúde Suplementar com o SUS.

No processo de revisão desse documento, foram suprimidos 5 eixos (nºs 1, 3, 4, 7 e 8 da Agenda 2011-2012). Outros 3 foram incluídos (nºs 2, 3 e 7 da AR 2013/2014). Assim, a Agenda Regulatória para os anos 2013 e 2014 apresenta as seguintes prioridades:

- Garantia de acesso e qualidade assistencial
- Sustentabilidade do setor
- Relacionamento entre operadoras e prestadores
- Incentivo à concorrência
- Garantia de acesso à informação
- Integração da Saúde Suplementar com o SUS
- Governança regulatória.

### **2.3 A Cooperação entre a ANS e a OPAS**

Concomitantemente aos avanços na área regulatória, novos desafios surgem cotidianamente. Como já mencionado, a atuação da ANS tem enfatizado a demanda pela qualificação de todos os atores (operadoras, prestadores, beneficiários e do próprio órgão regulador) e dimensões envolvidas no setor de saúde suplementar (atenção à saúde, econômico-financeira, estrutura e operação e satisfação dos beneficiários). Dessa forma, a busca contínua pela qualificação e aprimoramento do setor imprime a necessidade de construção de parcerias e instrumentos voltados para o seu monitoramento. Com esse intuito foi firmada a parceria com a Organi-

zação Pan-Americana da Saúde – OPAS através da Celebração do Termo de Cooperação nº 26 vigente no período entre dezembro de 2002 e dezembro de 2006. Esse Termo teve como objetivo fortalecer a capacidade institucional da ANS através de estudos e pesquisas sobre sistemas de saúde suplementar, intercâmbio técnico-científico entre o Brasil e os demais países das Américas e o desenvolvimento de atividades de apoio à formulação e implantação do modelo brasileiro de saúde suplementar.

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

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

Através do TC 42 OPAS/ANS foram realizadas várias atividades de apoio ao fortalecimento institucional da ANS, voltadas, principalmente, para a melhoria da qualidade da atenção no subsistema suplementar de saúde. Cabe mencionar, também, os investimentos na produção do conhecimento, contribuindo para a construção do saber em uma área relativamente pouco explorada pelos pesquisadores e gestores públicos brasileiros, como é o caso da saúde suplementar, assim como o monitoramento constante das formas de gestão utilizadas e sua repercussão na sociedade brasileira. Do ponto de vista técnico foi possível contar com profissionais e instituições, nacionais e internacionais, de renome para o desenvolvimento e apoio às atividades. No que se refere aos aspectos administrativos os processos foram encaminhados com tempestividade e profissionalismo.

No ano de 2010 após discussão interna com as diretorias da ANS foi avaliada a importância da continuidade das propostas contidas no Termo de Cooperação nº 42 OPAS/ANS, bem como a incorporação de novos projetos considerados importantes para a Agência.

Foram realizadas reuniões técnicas com a OPAS e, com a aprovação do Ministério da Saúde, foi realizado o 2º Termo de Ajuste ao TC-42, com o aporte de R\$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais), bem como alteração da matriz lógica, com a inclusão de temas importantes para o setor.

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

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

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

- **Resultado Esperado 1:** MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO SUPLEMENTAR À SAÚDE DESENVOLVIDOS, INCLUSIVE, NOS SEUS ASPECTOS ASSISTENCIAIS, ECONÔMICOS FINANCEIROS E INSTITUCIONAIS
  - Esse objetivo engloba várias atividades importantes para a ANS, entre elas a elaboração do projeto para a Implantação do Registro Eletrônico na Saúde Suplementar até 2015, Política de Qualificação da Saúde Suplementar com a revisão do Programa de Qualificação Operadoras e a criação da Metodologia para monitoramento da qualidade dos prestadores da Saúde Suplementar até 2015, além de atividades relacionadas a aspectos financeiros do Mercado de Saúde Suplementar e de pesquisas de satisfação dos beneficiários.
- **Resultado Esperado 2:** CONHECIMENTOS SOBRE O SUBSISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, PRODUZIDOS PELA REDE DE CENTROS COLABORADORES E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS DA ANS, DIVULGADOS E DIFUNDIDOS.
  - A necessidade de produção de conhecimento específico para o desenvolvimento de políticas regulatórias no âmbito da saúde suplementar traz à ANS a preocupação de contribuir para ampliar esse campo do conhecimento, bem como democratizar o debate sobre o setor. Esse resultado vem sendo desenvolvido através da operacionalização do Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar.
- **Resultado Esperado 3:** UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E MECANISMOS DE AVALIAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS ESTABELECIDOS.
  - Diretrizes clínicas constituem-se em recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas. A utilização dessas diretrizes tem sido um passo importante para a qualificação da atenção prestada no setor de saúde suplementar e vem sendo elaborado, junto à cooperação, processo para desenvolvimento de novas diretrizes a serem incorporadas, assim como de instrumentos que apoiem a elaboração de planos de cuidado. Nos últimos anos a ANS procurou atuar juntamente ao Ministério da Saúde para o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos que envolvam a incorporação de tecnologia com o objetivo de qualificar a atenção prestada aos beneficiários de planos de saúde.

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

Com a perspectiva de celebração de um 3º termo de Ajuste no início de 2014, é possível que a Matriz Lógica apresente necessidades de modificação, o que será discutido com a contraparte e internamente na Organização.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Promoção da melhoria da qualidade de vida e saúde da população coberta pelo subsistema de saúde suplementar no marco do Sistema Único de Saúde.

#### 3.2 Propósito

Apoio ao processo de qualificação da Saúde Suplementar.

A Matriz Lógica em vigor ao longo do ano de 2013 (formalizada em 11/01/2012) foi resultado de um processo de revisão empreendido ao longo de 2011-12 e incorpora atividades relacionadas à Agenda Regulatória. A seguir são apresentadas as atividades de cooperação relativas ao ano de 2013.

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

- Trata-se de um importante RE a ser atingido por essa cooperação no sentido de apoiar 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 no Plano de Trabalho Semestral (PTS) do 1º semestre de 2013, conforme se verá a seguir:
- Atendendo à sua missão institucional, a Agência vem trabalhando no aperfeiçoamento do Programa de Qualificação Saúde Suplementar (QUALISS). O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar vem sendo implementado desde 2004 e possui dois componentes: Qualificação das Operadoras e Qualificação Institucional. O componente “Qualificação de Operadoras” avalia a performance das operadoras de planos de saúde, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), cujos resultados são divulgados ao público no endereço eletrônico da Agência anualmente. Esse índice é composto por quatro dimensões, com diferentes pesos: 40% referente ao Índice de Desempenho da Atenção à Saúde

(IDAS); 20% para o Índice de Desempenho Econômico-financeiro (IDEF); 20% para o Índice de Desempenho de Estrutura e Operação (IDEO) e 20% referente ao Índice de Desempenho da Satisfação dos Beneficiários (IDSB). Cada índice de desempenho, por dimensão, é medido por um conjunto específico de indicadores, que são anualmente calculados com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da ANS, cujo envio é feito pelas operadoras ou coletados pela Agência nos sistemas nacionais de informações em saúde. Considerando ser esse cálculo constantemente questionado pelas operadoras, a cooperação OPAS/ANS vem apoiando no sentido de tornar o indicador cada vez mais robusto. Assim, vêm sendo propostas recomendações estatísticas para atualização da metodologia de cálculo, considerando tanto as características das operadoras (o nº de beneficiários, sua faixa etária e composição por sexo), quanto as fragilidades do conjunto de indicadores frente à existência de operadoras com um número muito pequeno de beneficiários, o que geraria uma grande variância associada a pequenas populações. Como produtos da cooperação, foram analisados cada um dos indicadores que compõem a grade atualmente utilizada no IDSS, sendo propostas metodologias de tratamento estatístico e as programações computacionais em linguagem SQL para sua operacionalização.

- Ainda no âmbito do Programa de Qualificação, vêm sendo desenvolvidas atividades com o objetivo de disseminar a metodologia e capacitar técnicos e gestores da própria Agência e de operadoras de saúde brasileiras. Esse processo foi iniciado no dia 04/12/2012, com a realização do Seminário Internacional “Qualidade em Saúde: Perspectivas na Saúde Suplementar”, com a participação de cerca de 220 pessoas. A partir daí, vêm ocorrendo encontros para capacitação dos servidores da ANS que atuam no projeto “Qualificação Operadoras”, possibilitando aos servidores da ANS:
  - conhecer os sistemas envolvidos na operacionalização do IDSS;
  - atualizar-se acerca das experiências internacionais de avaliação de desempenho, qualidade de sistemas e serviços de saúde, e processo de construção de indicadores;
  - analisar criticamente a estrutura atual do Qualificação das Operadoras; e
  - conhecer as metodologias estatísticas que são utilizadas para o cálculo dos indicadores no Programa
- Além desses eventos, o processo de revisão das metodologias e de atualização dos parâmetros aplicados aos indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – Componente Operadoras também vem sendo alvo da cooperação através de apoio técnico de especialista internacional (França) e capacitação da equipe técnica envolvida no projeto.
- Mais recentemente foi identificada a necessidade de desenvolver também, junto aos prestadores de serviço em saúde, um sistema de medição e avaliação do desempenho para garantir qualidade e segurança na assistência oferecida aos beneficiários de planos de saúde sendo instituído, em nov./2011, o “Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar – QUALISS”. No intuito de obter os benefícios esperados, alguns cuidados devem ser tomados quando são publicados relatórios de indicadores de qualidade. As técnicas utilizadas para a construção e uso dos indicadores de qualidade, bem como o entendimento completo de suas propriedades, dependem de conhecimento de métodos estatísticos, métodos epidemiológicos

e de desenvolvimento de programação computacional específica. Em especial, questões estatísticas (como, por exemplo, ajuste de risco, número mínimo de casos e confiabilidade) devem ser tratadas para garantir a validade dos resultados. Nesse sentido o projeto que vem sendo desenvolvido no âmbito da cooperação prevê a elaboração de produtos que auxiliem a equipe que trabalha com esses programas na análise dos indicadores utilizados e na utilização de métodos estatísticos e epidemiológicos robustos.

- Foram elaboradas, no âmbito da cooperação, análises econômico-financeiras sobre escala mínima viável do mercado de saúde suplementar no país, sendo que, para o cálculo da “Escala Mínima Viável”, foram calculados dois indicadores de rentabilidade – o “Retorno para os Acionistas” (ROE) e a “Rentabilidade da Empresa” (ROIC) – comparando os resultados com o “Custo de Capital Próprio” (CAPM) e o “Custo de Capital da Empresa” (WACC). Esse relatório apontou que as escalas mínimas viáveis para a modalidade “Medicina de Grupo” é de 11.164 beneficiários, para a “Cooperativa Médica” de 15.657 e para as “Seguradoras Especializadas em Saúde” de 120.657. Tais conclusões devem apoiar a Agência em suas ações de regulação sobre as empresas, introduzindo mecanismos de indução da eficiência.
- Além disso, foi desenvolvido um estudo que busca descrever as possíveis variáveis que afetam a decisão do consumidor em adquirir um seguro ou plano de saúde suplementar, buscando apontar, ainda, as possíveis causas do crescimento da demanda por esses produtos observada nos últimos anos. Os resultados encontrados coincidem com o apontado pela literatura para esse mercado. Ou seja, a decisão do consumidor é afetada principalmente pelo preço (em especial quando se trata do “plano referência”), renda familiar, escolaridade, nº de mulheres em idade fértil e de idosos na família (em especial planos individuais) e taxa de formalização do emprego (influenciando a migração de planos individuais para coletivos). É interessante notar que os investimentos municipais em saúde também influenciam positivamente a decisão por adquirir um plano de saúde (seria de se esperar que fosse o contrário, já que melhores serviços públicos poderiam levar a uma menor demanda por saúde suplementar), apesar de em menor magnitude que as demais variáveis. Esse estudo, sendo mais bem trabalhado do ponto de vista didático, pode ser insumo para debates interessantes tanto internamente, na cooperação OPAS/ANS, quanto envolvendo outros atores sociais.
- Considerando as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico do Brasil e seus impactos sobre a saúde suplementar, no âmbito da cooperação foram desenvolvidos estudos relacionados à solidariedade intergeracional (“pacto intergeracional”, que supõe um cofinanciamento da saúde dos mais velhos pelos jovens). A legislação atual impõe duas restrições à determinação dos preços dos planos de saúde no Brasil: a) os preços de planos e seguros de saúde não podem ser aumentados após os 60 anos (Lei 1.0741, de 2003, conhecida como “Estatuto do Idoso”) e b) os preços cobrados da faixa mais alta de idade (acima de 59 anos) não podem ser maiores que 6 vezes os cobrados da faixa mais jovem. Tais estudos partem do mapeamento das experiências internacionais e se propõem a fornecer subsídios para a discussão dessas normas frente à sustentabilidade do subsistema suplementar (compromissos de subsídios “intrageração” – ou seja, com as gerações presentes – e “intergeração” – com as futuras gerações), mas também alertar para as importan-

tes mudanças organizacionais e atuariais para as quais as operadoras devem se preparar. Além dos estudos elaborados, foi organizado o “Seminário Internacional sobre Mudanças Demográficas e seus Impactos na Saúde Suplementar”.

- O “Seminário Internacional sobre Mudanças Demográficas e seus Impactos na Saúde Suplementar” foi um dos produtos do grupo de pesquisas sobre o pacto intergeracional, que é formado por pesquisadores do CEDEPLAR/UFMG, gestores e técnicos da ANS e da OPAS. O objetivo principal do seminário foi apresentar dados acerca do processo de envelhecimento da população brasileira e propiciar um aprofundamento na dinâmica e condicionantes desse processo, estimulando a reflexão a respeito das consequências disso sobre o modelo atual de financiamento da saúde suplementar. O evento foi realizado no Hotel Windsor Guanabara (Rio de Janeiro), contou com palestras e intervenções de diversos atores relevantes no setor (como o World Bank, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, a Fundação Getúlio Vargas – FGV e universidades nacionais) e a participação ativa de 250 pessoas, entre servidores da Agência e gestores e técnicos das operadoras. Ao final do seminário, o Grupo de Trabalho do Pacto Intergeracional avaliou de forma muito positiva tanto a qualidade e pertinência das apresentações, quanto a participação ativa da plateia, o que demonstra a necessidade de se ampliar o debate acerca do tema. Com esse objetivo, pretende-se elaborar e publicar um livro a esse respeito em 2014.
- A “Metodologia de Análise de Estrutura de Concorrência do Setor de Saúde Suplementar” tem por objetivo subsidiar as decisões da Agência com relação aos processos de fusão e concentração no mercado de planos e seguros de saúde no Brasil. A metodologia tem sido amplamente discutida pela ANS com os órgãos de defesa da concorrência do Brasil, incluindo a Secretaria de Acompanhamento Econômico (SEAE), o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) e a Secretaria de Direito Econômico (SDE) sendo, atualmente, útil como alternativa ao uso da fronteira geopolítica para definição do mercado relevante na dimensão geográfica. Essa metodologia tem sido empregada para diferentes fins na ANS, inclusive para determinação da política de fiscalização da Agência. No âmbito da cooperação, formou-se um grupo de trabalho composto por pesquisadores (da UFMG e da USP) e técnicos da Agência para atualização da metodologia de definição de mercado relevante para planos de saúde, uma vez que as informações utilizadas para construção dos seus parâmetros são anteriores a 2006. Além da atualização dos parâmetros, uma revisão crítica da metodologia, incluindo refinamentos e desdobramentos do estudo inicial, vem sendo tratada como fundamental para que o método seja legitimado como instrumento oficial da política de regulação no Brasil. Ao longo do ano de 2013 foram realizadas várias reuniões para alinhamento conceitual entre as equipes de pesquisadores e técnicas da ANS e da OPAS, assim como analisadas as bases de dados e disponibilizadas as informações. Os produtos foram concluídos no 2º semestre de 2013 e estão sendo preparados para publicação em livro, no 1º semestre de 2014.

### 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.
  - Esse RE 2 substituiu o “RE 1 – Observatório de Saúde Suplementar Implementado”, proposto na Matriz Lógica anterior (válida até dez./2011). O indicador proposto para aferição do cumprimento desse RE 2 é “Laboratório de Inovação em Doenças Crônicas Operacionalizado”, sendo a fonte de verificação a “produção de material sobre o laboratório de inovação”.
- Em novembro de 2011, foi realizada oficina de trabalho na sede da ANS, no Rio de Janeiro, na qual foram identificados os seguintes temas relevantes no campo assistencial da saúde suplementar: (I) Monitoramento e avaliação de iniciativas/programas de prevenção/promoção/melhoria da qualidade do cuidado de portadores de condições crônicas; (II) Marketing social, capacidade de divulgar mensagens de forma clara, ganhar a confiança dos consumidores, saber como se relacionar com os atores estratégicos, etc; (III) Coordenação e integração da rede, visando uso racional, mais qualidade, menos iatrogenia, menores custos e sustentabilidade econômico-financeira; (IV) Introdução de estratégias de cuidado baseadas na classificação do risco e na microrregulação dos aspectos relacionados ao acesso; (V) Implementação de práticas clínicas inovadoras, baseadas no *Chronic Care Model* (CCM) e no uso de protocolos e diretrizes clínicas, inclusive com a participação de pacientes em sua formulação. Tendo em vista a ampliação, ao longo dos últimos meses, do número de operadoras de saúde brasileiras que oferecem em sua carteira de serviços programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, assim como do número de beneficiários cobertos por esses programas, a ANS propôs a análise e discussão desse avanço regulatório, com o objetivo de traçar diretrizes para fortalecimento ou melhorias na política de regulação por incentivos. Em discussões seguintes, com especialistas da área, ao longo do 1º sem./2012, os pontos acima foram tratados, entendendo-se que esses estão inseridos em um contexto mais amplo, relacionando-se com a gestão da saúde populacional, o que engloba não só as ações curativas e reabilitatórias, mas também promoção e prevenção, por meio de ações efetivas e baseadas em evidências. Ressalte-se que, apesar de já existir uma política indutora na saúde suplementar contemplando tais aspectos, as ações ainda careciam de sistematização que permita a sua sustentabilidade e sua reprodutibilidade. Como forma de trazer contribuições à problemática descrita acima, foi proposto o desenvolvimento de um laboratório de inovação no âmbito da cooperação OPAS e ANS. Para tal, durante o 1º sem./2012, foram organizadas 3 oficinas com o objetivo de conhecer

algumas das experiências que vêm sendo desenvolvidas pelas operadoras, com enfoque no processo de avaliação e monitoramento dos resultados obtidos com os programas. A partir da apresentação das experiências de 12 operadoras e de grande discussão entre especialistas, gestores e técnicos da ANS e da OPAS, definiu-se uma ampliação do escopo de análise do Laboratório de Inovação, partindo de um enfoque inicial restrito ao enfrentamento das doenças crônicas, para um objeto bastante mais amplo, abarcando a promoção, a prevenção, o cuidado das condições crônicas e o envelhecimento saudável, com a finalidade de identificar, analisar e compartilhar experiências de boa gestão, visando valorizar e sistematizar práticas, instrumentos e metodologias de trabalho efetivas e inovadoras para o enfrentamento das doenças crônicas na saúde suplementar (Ação 3, PTS 2ºTA), passando a ser denominado de “Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar”. Foi conformado um Grupo Coordenador do laboratório e realizadas reuniões de alinhamento, discussão conceitual e de planejamento das atividades a serem executadas, entre elas um seminário internacional sobre o tema e o processo de avaliação dos programas oferecidos pelas operadoras e de identificação de boas-práticas que configurem *cases* de sucesso a serem disseminados. Assim, a implantação do 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).

- O objetivo desse laboratório é identificar e valorizar, na saúde suplementar, 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.
- O Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar foi lançado durante o “Seminário Internacional sobre Inovações Assistenciais para Sustentabilidade da Saúde Suplementar”, no dia 04/out./2012, e em seu âmbito foram desenvolvidas, ao longo de 2013, metodologias para monitoramento e avaliação dos programas de promoção e prevenção atualmente executados pelas operadoras e instrumentos para elaboração, desenvolvimento e gestão de futuros programas. Além disso, foram contratados quatro pesquisadores para elaboração de produtos que visem apoiar esse trabalho realizado em parceria ANS/OPAS.
- 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 desen-

volvida 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 mostraram 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 têm como objetivo a prevenção e poucos enfocam a promoção. Além disso, aqueles 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 ao levantamento de maio/2008, houve

uma grande ampliação das OPSS cujos programas possuem algum sistema de informação (atualmente, todos os programas possuem algum sistema; em 2008 eram apenas 40%). O conjunto dos estudos sobre os programas de promoção e prevenção (elaborados pelos pesquisadores Tatiana Amato, Thiago Pavin e grupo de trabalho do Laboratório de Inovação) aponta dados interessantes sobre o assunto e fazem parte da publicação “Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar Brasileira: Resultados do Laboratório de Inovação”, lançado preliminarmente durante o “3º Congresso Internacional de Gestão em Saúde”, organizado pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), em Florianópolis-SC, de 01 a 03 de dezembro. Contudo, seu lançamento formal está marcado para o 1º semestre de 2014, em evento específico de encerramento da 1ª etapa do Laboratório, no qual promoveremos um amplo debate envolvendo os técnicos da ANS, OPAS, operadoras e sociedade.

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

rada como muito boa, tendo em vista que em 2013 foi a página temática mais acessada do Portal da Inovação.

- Como estratégia de divulgação das ações do Laboratório, a ANS e a OPAS vêm participando de Ciclos de Debates junto aos eventos organizados pelas operadoras e agremiações de operadoras (federações, associações, uniões, etc).
- Alguns resultados preliminares do processo de implantação do Laboratório de Inovações vêm sendo relatados pela equipe da Agência. Apesar de dificilmente mensuráveis diretamente, vem sendo relatado um aumento na procura por parte das operadoras por informações a respeito da elaboração e gestão de programas de promoção e prevenção, assim como um aumento na apresentação de propostas e uma melhoria qualitativa dos projetos que vêm sendo submetidos à avaliação técnica da Agência.
- O conjunto dos estudos elaborados na 1ª etapa do Laboratório de Inovação foram reorganizados e fazem parte da publicação “Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar Brasileira: Resultados do Laboratório de Inovação”. Essa foi lançada preliminarmente durante o “3º Congresso Internacional de Gestão em Saúde”, organizado pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), em Florianópolis-SC, de 01 a 03 de dezembro. Contudo, seu lançamento formal está marcado para o 1º semestre de 2014, em evento específico de encerramento da 1ª etapa do Laboratório, no qual promoveremos um amplo debate envolvendo os técnicos da ANS, OPAS, operadoras e sociedade.

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

- Os sistemas de saúde modernos vêm se tornando cada vez mais complexos e custosos, tanto do ponto de vista dos recursos (financeiros, humanos, equipamentos, estruturais, etc) necessários ao seu funcionamento, quanto no que se refere a sua arquitetura organizacional. Dentre as externalidades que afetam negativamente o setor saúde, a assimetria de informações é uma das mais perniciosas para o estabelecimento de boa relação clínica e contratual. Isso se agrava pela falta de padronização observada através da grande variabilidade de condutas adotadas, em especial pelo pessoal médico, não amparadas em evidências e não explicadas pelas características objetivas dos casos clínicos, o que afeta fortemente o alcance de bons níveis de saúde. Para amenizar os efeitos negativos desse cenário, vêm sendo propostas estratégias e ferramentas de gestão da clínica, entre elas a elaboração e adoção de Diretrizes Clínicas e a Avaliação de Incorporação Tecnológica em Saúde. As diretrizes clínicas constituem-se em recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação assistencial e organizacional. Assim, devem nortear médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas e auxiliar os gestores no desenho da rede de serviços.
- A utilização dessas diretrizes tem sido um passo importante para a qualificação da atenção prestada no setor de saúde suplementar e vem sendo elaborado, junto à cooperação, processo para desenvolvimento de novas diretrizes a serem incorporadas para diversas

condições de saúde. No 1º sem./2013 foi elaborado edital para seleção e contratação de empresa especializada para elaboração de estudos de avaliação da incorporação da quimioterapia oral para câncer na cobertura obrigatória dos planos de saúde e elaboração de diretrizes clínicas para sua utilização na assistência farmacêutica na saúde suplementar. O processo de seleção ocorreu conforme previsto nas normas operacionais da Organização, sob a modalidade técnica e preço. Contudo, após o recebimento de propostas das empresas, reunião da comissão e avaliação e emissão de parecer técnico, a Agência optou por abortar o processo, tendo em vista estar em curso um processo de revisão do rol de procedimentos, já em etapa avançada (consulta pública). Espera-se que, encerrado esse processo de revisão, o desenvolvimento de produtos vinculados a esse Resultado Esperado seja retomado em 2014.

#### **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

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

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

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

Além disso, a ANS vem pautando o conjunto de suas ações assegurando a participação e o controle social através de instrumentos de divulgação dos direitos dos usuários de planos de saúde, de mecanismos de avaliação da satisfação dos consumidores quanto aos serviços prestados pelas operadoras e de estudos e análises a respeito de sobreposições da rede de prestadores privados e da rede pública de atenção à saúde.

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

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A Cooperação OPAS/ANS, concretizada por meio do 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.

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

Entende-se que o projeto vem atingindo um bom nível de execução das atividades programadas. Apesar do caráter qualitativo necessário a essa avaliação, pode-se dizer que, mesmo quantitativamente, os objetivos vêm sendo alcançados, considerando-se as ações previstas nos Planos de Trabalho Semestrais (PTS) do 1º e do 2º sem./2013.

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 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, através da OPAS ou da própria Agência, como, por exemplo, a criação do “Laboratório de Inovação Regional sobre Saúde Suplementar”, envolvendo 6 países e que está sendo desenvolvido desde o 2º sem./2013.

## 5.1 Recomendações

Assim como no ano de 2012, no ano de 2013 mudanças na estrutura da Agência Nacional de Saúde Suplementar e os novos desafios apresentados demandam novas atividades e conhecimentos para o exercício de novas competências. Como foi mencionado anteriormente, a Agenda Regulatória é um compromisso da Agência com a Sociedade e os Atores envolvidos no setor saúde.

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

A Agência vem apresentando cada vez maior maturidade em relação a sua própria função reguladora do mercado frente às necessidades da sociedade, o que leva a uma maior institucionalidade da mesma. Isso se reflete na cooperação, de tal forma que os objetivos do projeto vêm se direcionando para a promoção de uma interseção entre os eixos direcionais utilizados no Contrato de Gestão e os demais eixos estratégicos traçados pela Agência na Agenda Regulatória, por caracterizarem os focos principais para o sucesso das ações de regulação e regu-

lamentação da ANS. Dessa forma, a execução da cooperação vem colaborando no sentido da maturidade organizacional das ações de regulação da ANS e na construção e sistematização de conhecimentos sobre o mercado de saúde suplementar brasileiro e suas soluções regulatórias, que podem ser debatidos e difundidos pela OPAS junto aos demais Países-Membros.

Para tal, faz-se importante dedicar cada vez mais energia para o alinhamento técnico e de gestão dos produtos a serem desenvolvidos por prestadores de serviço às necessidades da Agência, e melhorar o monitoramento conjunto das atividades e produtos, buscando a atualização dos dados e a tomada de decisão na gestão do TC e contemplando as potencialidades que os mesmos apresentam para a própria cooperação no âmbito do TC-42 e outros.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados (1º e 2º TAs): US\$ 3,565,436.45
- Recursos desembolsados: US\$ 3,073,642.10
- Pendente de pagamento: US\$ 210,549,96
- Saldo em 31/dez/2013: US\$ 281,244.39

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

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 43 – 1º e 2º TA**  
**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  Dr. Helvécio Miranda Magalhães Junior – Secretário  Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, Sala 903. CEP: 70058-900 – Brasília/DF  E-mail: helvecio@saude.gov.br</p> <p>Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde (UTSS)  Neyde Glória Garrido/Julio Manuel Suarez - Coordenador da UTSS  Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF  CEP: 70800-400  Tel: (61) 3251-9509</p>
1.2 Título/Número do TC:	Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde – TC 43
1.3 Objeto do TC:	Consolidação e qualificação do SUS com o fortalecimento da gestão e da atenção
1.4 Número do processo:	25000.162248/2005-15
1.5 Período de vigência:	31/12/2005 a 31/12/2015
1.6 Número do SIAFI no TC:	544759
1.7 Número de TA:	7 TAs
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 10.000.000,00 2º TA: R\$ 1.417.500,00 3º TA: R\$ 6.694.427,00 4º TA: R\$ 18.653.198,00 5º TA: R\$ 28.485.240,00 6º TA: Prorrogação vigência 7º TA: R\$ 213.225.852,00 Total: R\$ 278.476.217,00

## 2. INTRODUÇÃO

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

O 7º TA foi elaborado no contexto da segunda prorrogação do TC 43 (2011), com o fim de inserir recursos financeiros para a continuidade do projeto a partir da implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para sua elaboração será considerado o conjunto de indicadores referenciados às atividades desenvolvidas, conforme os planos de trabalho aprovados e as cláusulas estabelecidas no marco da cooperação.

Para fins de verificação, será considerado o conjunto de programas e atividades realizados em 2013, de acordo com os Planos de Trabalhos aprovados e as cláusulas estabelecidas no 7º Termo de Ajuste do Termo de Cooperação.

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

Em 7 de agosto de 2013, foi publicado o Decreto nº 8.065 que aprovou a nova Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, cabendo à SAS a seguinte estrutura:

#### Gabinete

- Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento
- Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde
- Coordenação Geral da Política Nacional da Humanização - saiu do DAPES

#### Organização Departamental

- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)
- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)
- Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
- Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde (DCEBAS)
- Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)
- Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGHRJ)
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
- Instituto Nacional de Cardiologia (INC)
- Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO)

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Sistema Único de Saúde fortalecido com a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo por base a Atenção Primária em Saúde (APS) como primeiro nível e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### 3.2 Propósito

Sistema Único de Saúde fortalecido com a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo por base a Atenção Primária em Saúde (APS) como primeiro nível e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atividades (de acordo com versão atualizada da Matriz Lógica quando da aprovação do 7º TA)

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

Indicadores

- Número de diretrizes clínicas revisadas
- Número de profissionais capacitados
- Número de diretrizes clínicas elaboradas

Comentário

- Com respeito ao número de profissionais capacitados, destaca-se que durante o ano de 2013 foi realizado um número expressivo de capacitações de abrangência nacional, com destaque para as seguintes além de outras que adiante serão citadas:
  - DRAC/PGASS (Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde) foram 232 capacitações
  - DAHU/CGHOSP – TECA A E B – foram 858 capacitações
  - DAB – Curso de Especialização em Saúde com Ênfase na Atenção Básica foram 150 pessoas capacitadas
  - DAPES – Oficina de Capacitação Prevenção a violência contra a pessoa Idosa foram 200 pessoas capacitadas.

Também foram publicados 36 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e revisados outros cinco. No primeiro semestre foram publicados os protocolos que enfocam a Acromegalia; Artrite reumatoide; Dislipidemias para prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite; Doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC; Esquizofrenia; Lúpus eritematoso sistêmico;

Tratamento da leucemia linfoblástica aguda, cromossoma Philadelphia positivo para adultos, com imatinibe; Tratamento do melanoma cutâneo e o Tratamento do adenocarcinoma de estômago. No segundo semestre, destacam-se:

1. Asma
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1317\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1317_251113.pdf)
2. Doença de Wilson
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1318\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1318_251113.pdf)
3. Epilepsia
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1319\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1319_251113.pdf)
4. Síndrome Nefrótica Primária em Adultos
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1320\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1320_251113.pdf)
5. Terapêuticas para imunossupressão no transplante hepático em Pediatria
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1322\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1322_251113.pdf)
6. Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1321\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1321_251113.pdf)
7. Esclerose Múltipla
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1323\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1323_251113.pdf)
8. Sobrecarga de Ferro
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1324\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1324_251113.pdf)
9. Leiomioma do Útero
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1325\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1325_251113.pdf)
10. Hemangioma Infantil
  - [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U\\_PT-MS-SAS-1326\\_251113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.nov.13/lel-s224/U_PT-MS-SAS-1326_251113.pdf)

Na área de Saúde da Mulher cabe destacar a produção da Guia de Assistência ao Parto Normal, baseado na Metodologia NICE, que foi traduzida do espanhol e atualizada por grupo de expertos capacitados nessa metodologia.

Principais atividades realizadas em 2013:

- Quanto à organização e implantação das Redes de Atenção à Saúde, fundamento do 7º TA do TC 43, o estado da arte está consolidado da seguinte forma:
  - **Rede Cegonha (RC):** Nos 3 anos de implantação da Rede Cegonha, a Coordenação Geral de Saúde da Mulher e a Coordenação de Saúde da Criança apoiaram a elaboração e pactuação, em CIB, de Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha (PAR), a serem implantados em 203 regiões de saúde que tivessem PAR e Grupos Condutores Estaduais constituídos. Outra possibilidade de adesão à RC foi a adesão ao componente pré-natal, que envolveu o nível municipal de gestão. Essa adesão foi realizada por 5.488 municípios brasileiros (98,5%), que têm recebido recursos referentes aos novos exames de pré-natal e testes rápidos de gravidez.
  - **Rede Psicossocial:** O Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de 13 macrorregiões do estado de Minas Gerais foi aprovado em 23 de abril de 2013 através da Portaria nº 664. Estão com pareceres técnicos aprovados pela área técnica quatro Planos de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Estaduais ( RJ – 9 PAR/2013; MA – 19 PAR/2013; SE – 8 PAR/2013; ES – 4 PAR/2014).
  - **Rede Crônicas:** Em 2013 foram realizadas visitas a quase todos os Estados do Brasil (exceto Paraná e Minas que ocorrerá em 2014) a fim de apresentar essa Rede, sua forma de implantação e implementação. Os Estados foram orientados a elaborar linhas de cuidado, que deverão ser estruturadas de acordo com o agravo e expressar os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos ao usuário a fim de atender as necessidades de saúde relacionadas àquele agravo. Além de expressarem os fluxos, devem definir as ações e os serviços que serão ofertados por cada componente da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Estas devem ser baseadas em diretrizes clínicas e estar de acordo com a realidade de cada região de saúde, sempre considerando as evidências científicas sobre o tema de que trata.
  - **Rede de Urgência e Emergência (RUE):** Foram pactuados 13 planos de ação/PAR da RUE, atingindo a meta proposta para cobrir todas as unidades da Federação. Com cobertura populacional de 104.728.151 hab. Em aproximadamente 1.800 municípios nas 26 UF. O plano de ação do Distrito Federal não foi publicado em 2013 devido a restrições do orçamento.
  - Compreendendo o triênio 2011- 2013, estão em acompanhamento 42 Planos de Ação nas seguintes unidades da Federação: AC; AL; AP; AM; BA; CE; ES; GO; MA; MG; MS; MT; PA; PB; PE; PI; PR; RJ; RN; RO; RR; RS; SC; SP; SE; TO.
- As seguintes ações devem ser destacadas:
  - Educação Permanente – RUE

Capacitação em Urgências Cardiovasculares lançada em 30/11/2012 em parceria com a OPAS e Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2.500 profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas) – TECA I e II.

- Publicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - RUE
- Implantação dos Protocolos das Linhas de Cuidado Prioritárias da RUE em parceria com Sociedade Brasileira de Cardiologia (IAM), Sociedade Brasileira de Doença Cardiovasculares e Associação Brasileira de Neurologia (AVC) e SBAIT e SBOT (Trauma).

### **Avanços na implementação da RUE**

Foram realizadas aproximadamente 100 agendas de apoio institucional aos estados e 03 alinhamentos conceituais e oficinas para definição de proposta de Educação Permanente em Saúde em parceria com a OPAS, Sociedades de Especialidades Médicas, SGTES e PROADI.

- Rede da Pessoa com Deficiência
  - Dentre as ações previstas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, incluídas no Programa Viver Sem Limites, está prevista até 2014 a implementação de 45 Centros Especializados em Reabilitação (CER), com prioridade nas regiões Norte e Nordeste. Em 2013 as metas foram superadas e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) habilitou 102 CER, qualificou 61 serviços, aprovou 45 construções de CER e financiou cerca de 30 construções de Oficinas Ortopédicas.

### **Atividades**

#### **AT1. Apoiar e assessorar estados e municípios no processo de organização das RAS**

- Realização de oficinas no Programa Academia da Saúde para a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias.
- Realização do “V Reunião do Comitê de Mobilização Social da Rede Cegonha”.
- Encontro com Parteiras Tradicionais do Distrito Federal e Goiás.
- Encontro com Mulheres Rurais para o Diálogo sobre a PNAISM.
- Realização do Seminário: Cesariana, hemorragia pós-parto e morbimortalidade materna.
- Instituição do Programa Mulher: Viver Sem Violência (Decreto presidencial nº 8.086, de 30 de agosto de 2013).
- I Seminário Nacional: Paternidade e Cuidados na Rede SUS.
- 1ª Oficina de Trabalho para a Formação de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras para o SUS: Alinhamento Conceitual e Pedagógico.
- Oficina de Ambulatórios de Saúde de Adolescentes Crônicos.
- Oficina entre as Coordenações de Saúde de Adolescentes e Jovens, Saúde Mental e o Conselho Nacional do Ministério Público para o alinhamento das diretrizes sobre saúde mental infanto-juvenil e o sistema de garantia de direitos.
- Oficina “Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha em Petrópolis/RJ”.

- Oficina “Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha em Brasília/DF”.
- Simpósio Internacional sobre Drogas: da coerção à coesão, no Museu Nacional da República, em Brasília/DF.
- Reuniões sobre o tema “Perfil dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação por tráfico de drogas” com pesquisadora da UFRJ e OPAS, que ficou definido a elaboração de Carta-Acordo.
- Oficina de trabalho entre as Coordenações de Saúde de Adolescentes e Jovens, Saúde Mental e Conselho Nacional do Ministério Público para o alinhamento das diretrizes sobre saúde mental infanto-juvenil e o sistema de garantia de direitos.
- Revisão do documento “Questões Éticas e Legais no Atendimento a Adolescentes” para a elaboração de um álbum seriado.
- Elaboração de documento técnico contendo conteúdo de materiais educativos e instrucionais para unidade de saúde sobre Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e revisão dos folders e as Orientações para a atenção integral à saúde de adolescentes, de ambos os sexos, vítimas de violência sexual.
- Elaboração de documento técnico apresentando o desenho, objetivos e metodologia para a elaboração do documento “Levantamento do Perfil dos Adolescentes Cumprindo Medida Socioeducativa no Brasil”.
- Reunião nacional para definir da consulta regional sobre Plano de Ação da Organização Mundial da Saúde – OMS 2014-2021 – Melhor Saúde Para as Pessoas com Deficiência.
- Elaboração de proposição de matriz diagnóstica para identificação de oficinas ortopédicas, apontando os requisitos de elegibilidade previstos na Portaria MS nº 793, de 24 de abril de 2012.
- Elaboração de Mapeamento das oficinas ortopédicas em funcionamento nas cinco regiões brasileiras, considerando suas naturezas jurídicas.
- Elaboração de proposta do Módulo de Capacitação de Oficina Ortopédica para qualificação do funcionamento técnico desse tipo de serviço.
- Elaboração de documento técnico contendo proposta de inclusão de Próteses, bem como a descrição da doença/condição de saúde relacionada à utilização da tecnologia, descrição da tecnologia e descrição das evidências científicas da tecnologia comparada à(s) disponibilizada(s) no SUS.
- Elaboração de documento técnico contendo diagnóstico situacional dos atuais serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Sergipe.
- Elaboração de documento técnico contendo diagnóstico situacional dos atuais serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Piauí.
- Assessoramento técnico e apoio institucional para elaborar o desenvolvimento e acompanhamento avaliativo de planos de ação para implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança.
- Assessoramento técnico e apoio institucional à constituição e fomento de foros coletivos localregionais de atenção integral da criança (RAS criança).
- Retomada da estratégia AIDPI, com priorização do componente neonatal que contempla as crianças com idade entre 0 e 24 meses, a mesma faixa da Rede Cegonha.

- Apoio técnico à reunião da agenda de desnutrição e desenvolvimento infantil com os 6 municípios prioritários da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil ANDI.
- Relatório sobre as habilitações de leitos neonatais (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – UCINco e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINca) realizadas no 1º semestre de 2013.
- Relatório das propostas de aquisição de equipamentos reforma e/ou ampliação de Bancos de Leite aprovadas no Sistema de Convênios – SICONV e Fundo Nacional de Saúde - FNS, relativas à Rede Cegonha.
- Relatório Técnico das Oficinas Estaduais da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil realizadas no período de março a junho de 2013.
- Relatório Técnico do V Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno, realizado no período de 20 a 22 de maio de 2013.
- Relatório técnico da Campanha da Semana Mundial da Amamentação 2013 – Aconselhamento: Perto das mães.
- Oficina sobre a Organização da Atenção Integral da Saúde da Pessoa Idosa no SUS.
- Fórum Dia Mundial de Combate a Doença de Alzheimer.
- Fórum Dia Mundial de Combate a Osteoporose.
- VIII Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa.
- Carta-Acordo firmada com a Pastoral do Idoso para desenvolvimento de um instrutivo e adoção de protocolos para o cuidado da pessoa idosa a ser utilizado em nível nacional.
- Lançamento da Linha de Cuidados Prioritários do Sobrepeso e da Obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Apoio técnico no desenvolvimento de instrumentos e estratégias de apoio institucional às Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde contempladas com incentivo financeiro para organização e estruturação de ações de alimentação e nutrição.
- Apoio técnico para o desenvolvimento de estratégias e instrumentos de qualificação das ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para a organização da atenção nutricional.
- Apoio técnico para construção de instrumentos de apoio à gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa-Família (PBF) no que se refere à avaliação de instrumento de educação permanente – EAD –, para profissionais de saúde da atenção básica envolvidos no acompanhamento das famílias beneficiadas pelo PBF.
- Apoio ao desenvolvimento de estratégias para ampliação da captação de gestantes beneficiárias para concessão do Benefício Variável à Gestante – BVG.
- Monitoramento e avaliação do acompanhamento das condicionalidades em saúde pelos estados e municípios por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa-Família na Saúde e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, na primeira e segunda vigência de 2012 e na primeira vigência de 2013.
- Continuidade das atividades relacionadas aos acordos com a indústria referentes ao Plano de Redução do Consumo de Sódio pela População Brasileira.
- Apoio para a realização do I Seminário Nacional sobre a redução do consumo de açúcar.
- Apoio à qualificação da Vigilância Alimentar e Nutricional no âmbito da Atenção Básica.

- Apoio às Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição na discussão das ações estratégicas para implemento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN: Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI) e a Ação Brasil Carinhoso (Programas Nacionais de Suplementação de Vitamina A e Ferro). XII Encontro Nacional da Rede de Alimentação e Nutrição do SUS e 1º Seminário Nacional do Programa Bolsa-Família na Saúde.
- Apoio no monitoramento da Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil.
- Apoio e monitoramento da execução dos programas de suplementação de micronutrientes no âmbito do Programa Brasil Carinhoso.
- Apoio às atividades de revisão do Guia Alimentar para a População Brasileira.
- Lançamento da Linha de Cuidados Prioritários do Sobrepeso e da Obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) que é uma das linhas de cuidado da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças crônicas.
- Apoio à organização da Atenção nutricional às necessidades alimentares especiais.
- Apoio ao monitoramento da execução dos programas de suplementação de micronutrientes no âmbito da Ação Brasil Carinhoso.
- Apoio para qualificação da Vigilância Alimentar e Nutricional no âmbito da Atenção Básica.
- Apoio as ações desenvolvidas no âmbito do Acordo voluntário de mudança do perfil das cantinas escolares de escolas particulares, firmado entre Ministério da Saúde e Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP).
- Apoio para implementação da Estratégia Intersetorial de Controle e Prevenção da Obesidade, considerando inclusive os programas setoriais relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
- Apoio ao Laboratório de Inovação sobre manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde.
- Participação ativa na Cooperação internacional no âmbito do Mercosul (GT-SAN do MERCOSUL) com implementação em nível nacional, do Plano de Ação do GT-SAN do MERCOSUL. Discussão e desenvolvimento de um Termo de Cooperação entre os países do MERCOSUL para a implementação de um plano regional focado em ações de prevenção da obesidade em crianças e adolescentes.
- Acompanhamento das metas do Acordo realizado entre o MS e o setor produtivo de alimentos para monitorar a redução dos teores de sódio nos alimentos processados.
- Firmada Carta-Acordo com a Universidade Federal do Paraná (UFPR) para elaborar manual do cuidado nutricional na atenção básica e domiciliar com vistas a apoiar gestores e profissionais para a oferta de cuidado adequado aos usuários com necessidades alimentares especiais, ou seja, aqueles em que a ingestão, digestão, absorção e metabolização dos alimentos/nutrientes estão comprometidas. A elaboração desse manual visa atender às deliberações do Grupo de Trabalho sobre Terapia Nutricional no SUS, instituído pela Portaria nº 850, de 3 de maio de 2012, e coordenado pela CGAN/DAB e CGMAC/DAET, que foram apresentadas ao Secretário de Atenção à Saúde.

- Firmada Carta-Acordo com a Fundação de Estudo e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia – FEPMVZ (UFMG), para desenvolvimento do projeto “Terapia Nutricional Enteral Domiciliar – Promoção do direito humano à alimentação adequada para portadores de necessidades especiais. Os produtos do projeto subsidiarão a padronização de dietas artesanais de baixo custo para uso em domicílio, produção de vídeo-aulas destinadas à qualificação dos profissionais de equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção domiciliar a ser veiculado pela REDENUTRI e produção de documentos que possam ampliar o debate e conhecimento a respeito da temática no meio acadêmico e nos serviços de atenção à saúde do SUS.
- Firmada Carta-Acordo com a FIOTEC para apoiar o desenvolvimento de metodologia e estudo piloto em alguns estados e capitais para avaliação da gestão do incentivo financeiro para estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição, que é repassado pelo Ministério da Saúde desde 2006 para as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias de Saúde de municípios com mais de 150 mil habitantes. O relatório parcial da pesquisa foi apresentado à Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição no dia 20 de setembro de 2013. Os resultados foram obtidos por meio de questionários aplicados durante o XII Encontro Nacional da Rede de Alimentação e Nutrição do SUS, em maio, em três grupos focais organizados, além de 44 entrevistas *in loco* em 7 de 12 unidades da Federação selecionadas: Brasília, Mato Grosso e Cuiabá, Pará e Belém, São Paulo capital, Rio de Janeiro e capital, Santa Catarina e Florianópolis, Bahia e Salvador.
- Firmada Carta-Acordo entre a Organização Pan-americana da Saúde- Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC) para a execução da avaliação da gestão do incentivo financeiro destinado às ações de alimentação e nutrição no âmbito de secretarias estaduais e municipais de saúde das 26 Unidades da Federação, suas capitais, Distrito Federal e municípios elegíveis.
- Carta-Acordo com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) para apoiar as atividades do Laboratório de Inovação em Manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde e contratação de consultor técnico com os seguintes objetivos: construção de instrumentos de apoio à gestão dos programas de prevenção e controle de carências nutricionais para gestores e profissionais de saúde da atenção básica, tendo como foco a prevenção da deficiência de ferro a partir da descentralização da compra dos medicamentos; monitoramento e avaliação do acompanhamento do público assistido pelo Programa Nacional de Suplementação de vitamina A por meio do Sistema de gerenciamento do Programa Nacional de Suplementação de vitamina A; Avaliação e consolidação do resultado da oficina para enfrentamento do Beribéri.
- Il Colegiado Nacional de Coordenações de Saúde do Homem.
- Apoio técnico ao processo de construção, implantação, avaliação e monitoramento das ações pactuadas com estados e municípios no Plano Crack É Possível Vencer e RAPS.
- Apoio técnico e logístico para a realização do I Encontro Nacional da Rede de Atenção Psicossocial.
- Apoio técnico ao Simpósio Internacional sobre Drogas: da coerção à coesão, no Museu Nacional da República, em Brasília/DF.

- Desenvolvimento de atividades de gestão com foco na expansão e qualificação do Componente de Atenção Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial nas Regiões brasileiras.
- Desenvolvimento de atividades de gestão focalizadas na expansão, qualificação e investimento financeiro dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas nas cinco regiões do país.
- Realização da I Reunião Regional de Usuários dos Serviços de Saúde Mental e Familiares.
- Apoio à implementação no Brasil de instrumentos da OPAS/OMS relacionados à formação de recursos humanos e avaliação de serviços de saúde mental.
- Realização de Oficina de Alinhamento Conceitual e Metodológico da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde para gestores dos Estados, COSEMS e capitais de todos os estados brasileiros.

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

- Indicadores
  - Instrumentos de autoavaliação das RAS desenvolvidos
  - Municípios com o PNASS aplicado.
  - Estados com o PNASS aplicado
- Comentário
  - Os instrumentos estão em fase de finalização. Também foi finalizada a contratação das universidades que irão aplicar o PNASS (UFRN, UNB, UFPel, UFMG e UFRGS). A avaliação está programada para início em fevereiro de 2014.

#### **Atividades**

- AT2.1 Apoiar o desenvolvimento de modelos e de instrumentos de avaliação das ações de saúde desenvolvidas nas RAS.
- AT2.2 Propor modelo de análise da situação em saúde, considerando os modelos existentes.
- AT2.3 Apoiar o monitoramento das ações de saúde desenvolvidas em rede.
- AT2.4 Apoiar o processo de avaliação de serviços e ações de saúde.

#### **Principais atividades realizadas em 2013**

- Apoio técnico para desenvolvimento de instrumentos e estratégias de apoio institucional às Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde contempladas com incentivo financeiro para organização e estruturação de ações de alimentação e nutrição, bem como análise sobre as experiências de organização da atenção nutricional que serão apresentadas na IV Mostra de Experiências de Atenção Básica/ Saúde da Família.
- Ações de apoio e monitoramento da implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional e acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família (PBF) no âmbito da Atenção Básica.

- Encontros com as Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição para discutir as ações estratégicas para implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- Realização do XII Encontro Nacional da Rede de Alimentação e Nutrição do SUS e 1º Seminário Nacional do Programa Bolsa-Família na Saúde.
- Carta-Acordo firmada com a Universidade de São Paulo para a revisão do Guia Alimentar para população brasileira.
- Ações desenvolvidas dentro do Acordo voluntário de mudança do perfil das cantinas escolares de escolas particulares, firmado entre Ministério da Saúde e Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP).
- Apoio técnico para o desenvolvimento de estratégias e instrumentos de qualificação das ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para a organização da atenção nutricional no SUS.
- Ações de apoio e monitoramento da implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional e acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família (PBF) no âmbito da Atenção Básica (Consultores).
- Apoio técnico para construção de instrumentos de apoio à gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa-Família no que se refere à avaliação de instrumento de educação permanente – EAD – para profissionais de saúde da atenção básica envolvidos no acompanhamento das famílias beneficiadas pelo PBF, ao desenvolvimento das atividades de avaliação da gestão do programa nos estados brasileiros e desenvolvimento de estratégias para ampliação da captação de gestantes beneficiárias para concessão do Benefício Variável à Gestante – BVG.
- Viabilização de apoio técnico para monitorar o desenvolvimento e avaliar o acompanhamento das condicionalidades em saúde pelos estados e municípios, por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa-Família na Saúde e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- Viabilização de apoio técnico para a produção de documentos de análise da organização da vigilância alimentar e nutricional nos estados e municípios; elaboração do plano nacional para redução do consumo de açúcar e continuidade das atividades relacionadas aos acordos com a indústria referentes ao Plano de Redução do Consumo de Sódio pela População Brasileira.
- Encontro com as Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição, tendo como pautas a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI) e a Ação Brasil Carinhoso (Programas Nacionais de Suplementação de Vitamina A e Ferro).
- II Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional foi realizada em Brasília no período de 25 a 26 de setembro de 2013, tendo como objetivo promover e discutir instrumento(s) destinado(s) a orientar profissionais e gestores quanto ao exercício da VAN na Atenção Básica. Como produto obteve-se a revisão e validação dos novos marcadores de consumo alimentar do SISVAN e do Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional, a ser publicado e distribuído aos profissionais e gestores da atenção básica em 2014.
- XII Encontro Nacional da Rede de Alimentação e Nutrição do SUS e 1º Seminário Nacional do Programa Bolsa-Família na Saúde foi realizado com o objetivo de debater a implemen-

tação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) nos âmbitos estadual e municipal.

- Firmada Carta-Acordo com FIOTEC referente à “Pesquisa Nacional de Avaliação do repasse anual fundo a fundo para estruturação e implementação das ações de Alimentação e Nutrição.” A iniciativa destina-se à avaliação da gestão do incentivo financeiro para as ações de alimentação e nutrição no âmbito de secretarias estaduais e municipais de saúde nas 26 Unidades da Federação, suas capitais, Distrito Federal e municípios elegíveis.
- Oficina de revisão do Guia Alimentar para população brasileira. A revisão do Guia Alimentar é meta estabelecida no PPA e no Plano Nacional de SAN.
- Apoio ao fortalecimento das ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar no âmbito do Acordo do MS com a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP). O acordo foi firmado em abril de 2012 e consiste na cooperação técnica para promoção de cantinas escolares saudáveis.
- Oficina de monitoramento e apoio à implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Trata-se de uma estratégia de qualificação dos profissionais da Atenção Básica para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.
- Viabilização de apoio técnico para o desenvolvimento de instrumentos de monitoramento e avaliação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nos estados e municípios brasileiros.
- Viabilização de apoio técnico para o desenvolvimento de instrumentos de monitoramento da implementação do Programa Peso Saudável no âmbito do Ministério da Saúde e de outras instituições de caráter público e privado, bem como para elaboração de materiais técnicos para desenvolvimento de atividades de promoção da saúde no ambiente de trabalho.
- Oficina de apoio técnico para o uso e cumprimento de tempos clinicamente adequados para a gestão das filas de espera do SUS, com publicação de tempos e desempenhos comparativos. O produto dessa atividade foi a proposição do desenvolvimento de uma ferramenta informacional que utilize ambientes de simulação e aferição dos tempos de espera nas Centrais de Regulação.
- Oficina de “Monitoramento da transferência e a aplicação de recursos nas políticas voltadas para a atenção a saúde”.
- Viabilização de apoio técnico para as atividades de monitoramento do desenvolvimento do Sistema de Gerenciamento de Recursos financeiros – SISGERF

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

#### **Indicadores**

- PNAB revisada e publicada.
- Número de certificações e ou renovações concedidas.
- Número de análises situacionais realizadas.

## Comentário

- PNAB revisada e publicada.
  - Foram realizadas 1.664 certificações no segundo semestre de 2013, total cerca de três vezes maior em relação ao período anterior. Até o momento foram elaboradas duas propostas contratuais. A primeira foi o “Manual de Orientações - Contratação de Estabelecimentos Para a Prestação de Ações e Serviços de Saúde”. O segundo as “Orientações para Contratação de Serviços de Saúde”.

## Atividades

- AT3.1 Apoiar o processo de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na perspectiva das RAS.
- AT3.2 Propor a revisão e o desenvolvimento de novas formas de financiamento na perspectiva das RAS.
- AT3.3 Apoiar o processo de qualificação e acreditação dos pontos de atenção nas RAS.
- AT3.4 Fortalecer o processo de pactuação no âmbito do CGR.
- AT3.5 Propor e disponibilizar modelos, instrumentos e ferramentas para a contratualização da gestão e do cuidado.
- AT3.6 Apoiar o processo de certificação de entidades beneficentes de assistência social em saúde, na perspectiva do SUS e com ênfase na APS e RAS.
- AT3.7 Apoiar as ações intersetoriais, visando a redução das iniquidades.

## Principais atividades realizadas em 2013

- Realização do Evento “Nas Ondas do Rádio: a Prevenção da Violência contra Crianças e Adolescentes”.
- Lançamento do edital “Boas Práticas na Atenção de Adolescentes e Jovens”.
- Oficina do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas para o planejamento de ações para 2014 a segmentos populacionais sob vulnerabilidade na RAS.
- Elaboração de documento técnico contendo a proposta de planejamento editorial para os materiais gráficos e publicações elaborados no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, visando favorecer a divulgação das ações e serviços da rede para gestores da saúde e usuários do SUS.
- Elaboração de documento técnico contendo a proposta de planejamento editorial para os materiais gráficos e publicações elaborados no âmbito da Rede Cegonha, instituída Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, visando favorecer a divulgação das ações e serviços da rede para gestores da saúde e usuários do SUS.
- Elaboração de documento técnico contendo Plano de Comunicação para a difusão do “Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência”. O Plano terá a participação do Núcleo de Comunicação Social da Secretaria de Atenção à Saúde e a Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde.
- Provimento de consultores técnicos para analisar, desenvolver e implementar o “PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”.

- Diagnóstico situacional da informatização das Unidades de Atenção Básica (equipamentos, acesso a internet, telessaúde entre outros) com os dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ referentes à avaliação externa do primeiro ciclo do referido programa.
- Elaboração de relatórios com a situação dos municípios participantes ou não do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção sobre as condições de acesso a internet.
- Caracterização das diferenças entre os municípios participantes e não participantes do PMAQ quanto à informatização das Unidades de Atenção Básica.
- Desenvolvimento de ações junto à Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação para reforçar a importância da troca de informações junto aos municípios quanto as condições de informatização dos mesmos.
- Desenvolvimento do Laboratório de Inovação em Manejo da Obesidade nas Redes de atenção à Saúde
- Firmada Carta-Acordo com a CEPESC-UERJ para o desenvolvimento do projeto “Operacionalização do Laboratório de Inovação em Manejo da Obesidade nas Redes de Atenção à Saúde”.
- Desenvolvimento de instrumentos de apoio às ações de promoção da alimentação no âmbito do Programa Academia da Saúde
- Firmada carta acordo com Fundação de Estudo e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia – FEPMVZ (UFMG) para desenvolvimento do projeto “Ações Coletivas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Polos do Programa Academia da Saúde: Um projeto-piloto em Belo Horizonte.”
- Desenvolvimento de instrumentos para apoio à implementação da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade nos estados e municípios.

### **Atividades realizadas**

- Implementação, em nível nacional, do Plano de Ação do GT-SAN do MERCOSUL.
- I Seminário Nacional sobre a redução do consumo de açúcar.
- V Seminário Nacional sobre a redução do consumo de sódio.
- O 2º Seminário Nacional de Certificação ocorreu com o objetivo de apoiar a estruturação do processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social no âmbito das gestões estadual e municipal do SUS e contou com a participação de representantes do CONASS, CONASEMS, COSEMS, CMB, Representantes das Federações Estaduais da CMB, CNS e Representantes da CNS nos Estados, Secretários, representantes e técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde e técnicos das diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde, em um total de 166 participantes.

### 3.6 RE 04: Complexos Reguladores fortalecidos com vistas à implementação das RAS (Redação dada pelo 7º TA)

#### Indicador

- Número de complexos reguladores integrados na perspectiva da APS e das RAS.

#### Comentário

- Os indicadores do PNASS (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde) foram definidos e as Universidades que irão aplicar o PNASS, são as seguintes: UFRN, UnB, UPEL, UFMG e UFRGS. A avaliação está programada para início de fevereiro/2014. Quatro complexos reguladores foram fortalecidos. Foi publicada a Portaria nº 2.923, de 28/11/13, que institui incentivo financeiro de investimento para Centrais de Regulação.

#### Atividades

- AT.1 Apoiar o processo de revisão da Política Nacional de Regulação com ênfase na gestão por APS e RAS.
- AT.2 Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos de atenção à saúde.

#### Principais atividades realizadas em 2013

- Oficina sobre “Sistemas Informatizados de Regulação do Acesso: Possibilidades e Limites”.
- II Oficina de Regulação do Acesso, para apoio aos Estados e Municípios na estruturação de fluxos e processos regulatórios relacionados à implantação de Centrais de Regulação.
- Oficinas para a construção e validação de indicadores do PNASS.

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

#### Indicadores

- SIA/ SIH integrados.
- SISREG e SISPPI integrados.
- CNES aperfeiçoado.

#### Comentário

- O processo de integração do SAI/SIH prossegue em desenvolvimento. O CNES foi aperfeiçoado com a eliminação de duplicidade de cadastros e inclusão de novos campos. Os instrumentos de avaliação externa (EAB, ESB, NASF e CEO) foram concluídos e se encontram disponíveis no site do DAB. Foi desenvolvido o SIS Pré-Natal - Rede Cegonha - O SISPRE-NATAL WEB é um *software* para acompanhamento da qualidade do cuidado às mulheres no período gravídico-puerperal. Nesse *software* está definido um elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada e permite o acompanhamento de gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. Em 2013 foram repassados incentivos financeiros em parcela única, para 2.468 Municípios que inscreveram gestantes

no SISPRENATAL WEB até a 12ª semana de gestação (captação precoce da gestante). A portaria GM 752 de junho de 2013 autorizou esse repasse num total de R\$ 2.374.380,00 referentes a 118.718 gestantes inscritas no sistema até a 12ª semana de gravidez. A exemplo da necessidade de aperfeiçoamento continuado dos sistemas de informação, na Área de Saúde da Mulher, destaque-se as contribuições ao trabalho no aprimoramento Sistemas de registro SIS-Parto e SIS-Aborto. SISPRENATAL-Web, assim como a definição dos indicadores de monitoramento da qualidade da atenção ao parto e nascimento na Rede Cegonha. Como também a participação no desenvolvimento do Programa de Qualificação de Maternidades (PMAQ-Maternidade), com a elaboração de indicadores e metodologias de capacitação e desenvolvimento. A meta pode ser considerada como cumprida, a partir de que se somam ao quantitativo de 2013 as atividades estruturantes dos sistemas relacionados ao PMAQ e a Rede Cegonha realizadas em exercício anterior.

### **Atividades**

- AT1 Apoiar o desenvolvimento ou a reformulação dos sistemas de informação na perspectiva das RAS.
- AT2 Qualificar a base de dados dos sistemas que subsidiam a gestão na tomada de decisão.

### **Principais atividades realizadas em 2013**

- Foram feitas melhorias contínuas na versão desktop do Sistema Nacional de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES) com vistas a atender às novas Políticas de Saúde no âmbito do Ministério da Saúde.
- No BPA/I, APAC e RAAS e AIH – Tiveram os dados de identificação de pacientes unificados por meio da PT/SAS 527 de 2013.
- Foi incluído o campo de rede e componentes no Sistema de Gerenciamento da tabela/SUS, para identificação dos procedimentos pertencentes a cada rede.
- Desenvolvido no SIH/SUS regras para permitir o registro adequado dos procedimentos de cirurgias oncológicas de acordo com a Portaria 2.947, de 24/12/2012 em conjunto com a coordenação Geral de Média e Alta Complexidade/DAE. Monitoramento anterior mostrava que as cirurgias eram registradas de forma inadequada causando distorções das informações.
- Quanto ao SISGERF (Sistema de Gerenciamento de Recursos Financeiros), foram realizadas reuniões com a equipe do DATASUS/RJ para tratar do desenvolvimento e aperfeiçoamento do (SISGERF), que está sob gestão da coordenação geral de controle de serviços e sistemas/DRAC.
- Os módulos ambulatorial e de internação do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) estão em funcionamento, e o Módulo APAC em fase de finalização.

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

#### Indicadores

- Quantidade de publicações disponibilizadas.
- Número de eventos realizados ou apoiados.

#### Comentário

- Cento e noventa e quatro eventos foram apoiados e realizados por meio do 7º TA, dos quais 78 no segundo semestre de 2013 (40%). Nesse mesmo período, porém, foi disponibilizada apenas uma publicação.
- No primeiro semestre de 2013 foram desenvolvidas inúmeras atividades no campo da gestão do conhecimento por meio de oficinas, seminários e da utilização dos laboratórios virtuais para a difusão de boas práticas de gestão. Cabe destacar, porém, no escopo da cooperação regional em saúde, a implementação pelo Departamento de Atenção Básica, em nível nacional, do Plano de Ação do GT-SAN do MERCOSUL. Esse plano incorpora atividades nos eixos de estímulo às ações intersetoriais no campo da nutrição e segurança alimentar.
- Ainda em termos regionais, na política de sangue e hemoderivados, convém destacar a importância do apoio financeiro para a realização de treinamento em gestão da qualidade nos serviços de hemoterapia. Essa atividade regional, destinada aos países da região da OPAS, permitiu a troca de experiências sobre o monitoramento e a qualificação dos serviços de hemoterapia, contribuindo para o fortalecimento dos Sistemas Nacionais de Sangue da América Latina e do Caribe.

#### Atividades

- AT.1 Produzir, sistematizar e disseminar conhecimentos e práticas na rede de serviços de saúde.
- AT.2 Divulgar nacional e internacionalmente as ações desenvolvidas para o fortalecimento da capacidade gestora das três esferas de gestão por APS e RAS.
- AT.3 Produzir, sistematizar e disseminar ações estratégicas, documentos técnicos e jurídicos, para o fortalecimento da capacidade de gestão no âmbito da atenção a saúde.
- AT.4 Promover e divulgar boas práticas de gestão, visando o fortalecimento dos processos internos da SAS, bem como aperfeiçoar recursos sob sua responsabilidade.

#### Principais atividades realizadas em 2013

- O conjunto de eventos realizados está amplamente representado em outros resultados desse relatório. Convém fazer referência especial aos eventos de qualificação de pessoal desenvolvidos com as entidades de especialidades médicas, que treinaram milhares de profissionais de saúde em procedimentos cardiológicos e intensivos em diferentes cidades e regiões brasileiras. Por fim, cabe salientar as atividades de disseminação da informação, promovido via web pelos Laboratórios de Inovação, e aquelas relacionadas à divulgação

do Programa Mais Médico conduzidas pelo Departamento de Atenção Básica, que alcançaram o êxito pretendido. Em termos de destaque convém citar:

- Elaboração e desenvolvimento do I Seminário Nacional sob Paternidade e Cuidados no SUS, que abordou o tema de paternidade e papel do homem no pré-natal e parto.
- Organização do 1º Seminário Internacional sobre Centros de Parto Normal na OPAS.
- Organização da 1ª Reunião do Comitê de Incentivo ao Parto Normal na OPAS com participação internacional.
- Seminário sobre a vigilância do óbito fetal, infantil e materno no Brasil, organizado pela OPAS e SVS/MS. Início de trabalho para a produção de guias para serviços de saúde para assistência do parto de risco habitual seguindo a metodologia NICE para avaliação das práticas baseadas na evidência científica.
- Participação ativa na cooperação internacional no âmbito do MERCOSUL (GT-SAN do MERCOSUL) com implantação em nível nacional, do Plano de Ação do GT-SAN do MERCOSUL.
- Discussão e desenvolvimento de um Termo de Cooperação entre os países do MERCOSUL, para a implementação de um plano regional focado em ações de prevenção da obesidade em crianças e adolescentes.
- Acompanhamento das metas do Acordo realizado entre o MS e o setor produtivo de alimentos, para monitorar a redução dos teores de sódio nos alimentos processados.
- Realização do I Seminário Nacional sobre a redução do consumo de açúcar.
- Apoio à elaboração de publicação contendo orientações técnicas sobre tratamento para a dependência de Crack no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Baseados em diretrizes de qualidade foi elaborado o Concurso: “SUS que da Certo” como modelo de valorização de boas práticas dos processos de acolhimento com classificação de risco nas redes prioritárias de Assistência de Emergências e Urgências, Cegonha e Atenção Psicossocial.
- Na Saúde Adolescente e Jovem foi desenvolvido o Laboratório de Inovações em Saúde do Adolescente em parceria com a Área Técnica de Saúde do Adolescente, OPAS-OMS e o NESA-UERJ.
- Apoiado o Primeiro Diálogo Deliberativo EVIP Net Brasil, atividade em parceria com a Prefeitura de Fortaleza e Estado de Ceará, na análise do *policy briefing* sobre mortalidade perinatal.
- Apoio ao seminário “Brasil 2011 – As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas”.

#### **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

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

gestão da atenção à saúde aconteceram no marco dos Termos de Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS Brasil, por meio da promoção de atividades de apoio à organização de sistemas e serviços de saúde e, especialmente, na organização e implantação das redes de atenção nos estados da Federação. É importante ressaltar que na composição desse Termo de Cooperação foram agregadas as ações do TC 49 OPAS e as ações do Projeto PNUD BRA/05/045, com o objetivo de condensar e fortalecer as ações a serem realizadas no âmbito das RAS. O 7º TA do TC 43, com vigência improrrogável até final de 2015, contribuiu de modo consistente e continuado para que a Secretaria de Atenção a Saúde promovesse atividades que permitiram que os Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde fossem concretizados nos território nacional. Nesse cenário em construção permanente, as ações empreendidas e antes citadas expressam a magnitude, a complexidade e a importância da cooperação técnica estabelecida com o governo brasileiro.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

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

Tendo em vista a execução das metas e resultados dos Planos de Trabalho aprovados, pertinentes à execução do 43º Termo de Cooperação e Assistência Técnica – Projeto “Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde”, conclui-se que houve a plena aplicabilidade dos recursos disponíveis na execução, no primeiro e segundo semestres de 2013. Entretanto, cabe destacar, existe a necessidade de buscar melhorias no processo de comunicação entre as partes signatárias, em especial no que concerne aos fluxos de informações referentes à execução de alguns tópicos do TC e seus instrumentos.

### 5.1 Recomendações

- Fortalecimento da cooperação técnica com a SAS/MS por meio de reorganização do setor, estabelecimento de novos fluxos e processos de trabalho, a que se soma a necessidade de desenvolvimento de sistemas informacionais que dinamizem a produção de informações.
- 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 diferenças normativas e semânticas no processo de gestão do TC 43.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 96,399,864.80
- Recursos desembolsados: US\$ 79,983,157.55
- Pendente de pagamento: US\$ 13,225,452.42
- Saldo em **31/12/2013**: US\$ 3,191,254.83

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

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**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:</p> <p>- Pelo TC/TA no MS:</p>    <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>Serviços de Saúde Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS André Luís Bonifácio Carvalho – Secretário Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Sede, 2º andar, sala 209 CEP: 70.058-900 – Brasília/DF E-mail: andre.bonifacio@saude.gov.br</p> <p>Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS Gerência de Sistemas de Saúde Unidade Técnica de Serviços de Saúde Gerardo Alfaro – Coordenador da UT E-mail: alfaroge@paho.org Tel: (61) 3251-9509</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 total dos TA 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</p> <p>Total do TC: R\$ 85.950.000,00</p>

## 2. INTRODUÇÃO

A cooperação técnica firmada entre OPAS e SGEP tem como principal objetivo a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS.

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS é uma proposta de política pública elaborada pela SGEP, discutida e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pac-

tuada na Comissão Intergestores Tripartite. Foi aprovada pelo MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE e publicada na Portaria nº 3.027, de 26.11.07.

A implementação dessa política deve estimular e desenvolver mecanismos que promovam a participação social e a intersectorialidade no Sistema Único de Saúde.

Apoiar a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa no desenvolvimento de suas atribuições (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) para o alcance de seus objetivos é a razão dessa cooperação técnica.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Qualificar as práticas de gestão participativa com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e financiamento estável.

#### 3.2 Propósito

Aperfeiçoar e consolidar a gestão participativa nas três esferas de gestão do SUS.

As atividades de cooperação a seguir apresentadas são relativas a 2013.

#### 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

- Fortalecimento da estratégia de ouvidoria ativa, apoiando ações itinerantes com o foco na qualidade de vida.
  - Saúde do(as) Trabalhadores(as) rurais, formação, informação e constatações na perspectiva de qualidade de vida na roça.
  - Oficinas de escuta, informação, sensibilização, mobilização e controle social junto ao povo de campo e floresta que acessa o SUS.
  - Caravanas de Ouvidorias e Participação Social.
  - Reunião Anual dos Coordenadores de CGI.
- Construção de espaços privilegiado de escuta para as mulheres, apoiando o Ouvir Mulher.
  - Ouvir Mulher: um novo significado à participação.
- Fortalecimento da estratégia dos laboratórios de inovação em escuta e participação.

- Capacitação e Cooperação Técnica para a Implantação e Implementação de Ouvidorias com a Adequação e a Integração do Sistema Informatizado da Ouvidoria Geral do SUS
- Estratégias de formação e apoio a eventos científicos e populares que fortaleçam os canais de comunicação com o usuário do SUS.
  - 1º Curso de implantação de Ouvidoria do SUS – Tecendo a Rede do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS.
  - 8º Encontro das Ouvidorias do SUS do Estado de São Paulo.
  - Oficina sobre o papel da Ouvidoria no Curso “Direito Humano à Saúde e Participação Popular”.
  - Curso Direito Humano à Saúde e Participação Popular – João Pessoa/PB.
  - 1ª Capacitação de Revisão do Sistema Ouvidor SUS.
  - Curso de Capacitação em Tipificação do Sistema Informatizado Ouvidor SUS.

### **3.4 RE 2: Ampliação da participação social para o fortalecimento do SUS e consolidação das políticas de promoção da equidade em saúde**

- Fortalecimento das Redes Nacionais e Estaduais de Educação Popular, apoiando encontros em diversos estados da federação, a saber.
  - 2ª Oficina de Autores do Projeto EdPopSUS – Educação Popular na Saúde.
  - Cirandas da e a caravana de mobilização popular, para a implantação da política nacional de educação popular.
  - IV Encontro Estadual da ANEPS/PR.
  - Saúde e Cidadania: mobilizando e discutindo a PNEPS – SUS.
  - XI FREPOP – Fórum de Educação Popular – VIII Internacional.
  - Encontro da Associação Nacional de Educação Popular em Saúde.
  - 3º Encontro Estadual do Movimento Popular em Saúde de Pernambuco.
  - X Reunião do Comitê de Educação Popular em Saúde.
  - Oficina de Educação Popular em Saúde Mental do MST.
- Apoio a oficinas que fortaleçam a participação de conselhos na incorporação do Cartão SUS, a saber.
  - Realização da oficina A gestão e o controle social na implantação do Cartão Nacional de Saúde.
- Fortalecimento de políticas que promovam a saúde da população negra, apoiando pesquisas, seminários, encontros, cursos e produção de documentos.
  - Reunião do Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra.
  - Protagonismo dos quilombolas na luta por direitos sociais, saúde e cidadania.
  - Formação em Saúde da População Negra para Gestores e Trabalhadores do SUS, Conselheiros de Saúde e Lideranças do Movimento Negro.
  - Curso Promotoras em Saúde da População Negra.
  - I Seminário de Travestis Negras da Região Nordeste.
  - Seminário Nacional de Atualização da Política de Atenção Integral à Saúde.

- Encontro das Macrorregionais para divulgar e implantar a Política de Saúde Integral da População Negra no Estado do Paraná.
- Lançamento do Vídeo Cuidado nos Terreiros e Reunião com Comunidades Tradicionais de Terreiro.
- I Encontro Religiões Afro-Brasileiras e Saúde do Recôncavo Baiano: “Lançamento do vídeo: o cuidar dos terreiros”.
- Seminário Compartilhado do Programa Brasil Quilombola – Salvador/BA e São Luís/MA
- Fortalecimento do movimento das mulheres camponesas, apoiando nos seus encontros e seminários.
  - Apoio à Mostra da Biodiversidade e Comemoração dos 30 anos do Movimento de Mulheres.
  - Formação e Articulação de Mulheres em Defesa do SUS e da PNAISM na Região Nordeste.
  - Encontro de Mulheres Camponesas – AEMC.
- Organização de atividades de saúde e cidadania, envolvendo as agendas prioritárias: direitos da gestante, luta pela terra, luta antimanicomial, pessoas convivendo com DST/Aids etc.
  - Apoio ao evento “Direitos da Mulher Gestante no Brasil e a Conquista do Parto Humanizado”.
  - Capacitação de Lideranças do Movimento Nacional da População em Situação de Rua.
  - Oficina de Sensibilização de Trabalhadores da Atenção Básica que atuam com a PopRua.
  - Oficina de Construção de Redes para a População em Situação de Rua.
  - Audiência Pública sobre População em Situação de Rua e Reunião com a Secretaria Estadual de Saúde de Curitiba para Formação do Comitê Estadual de Saúde da População.
  - Apoio ao Congresso Nacional do Movimento de Luta pela Terra/MLT.
  - Apoio ao evento A Luta Não Para: 18 de maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial.
  - I Seminário Estadual de Saúde da População LGBT do Controle Social em Pernambuco – Etapa do Sertão.
  - 2ª Reunião do Grupo da Terra.
- Organização das Tendas Paulo Freire em todos os eventos estratégicos da saúde pública em território nacional.
- Fortalecimento da agenda latino-americana de determinantes sociais da saúde, apoiando os encontros regionais sobre o tema e encontros de articulação entre determinantes sociais e cobertura universal em saúde, com as seguintes atividades.
  - I, II e III Reunião sobre Determinantes Sociais da Saúde e Intersetorialidade na América Latina.
  - Apoio ao V Fórum Social Mundial da Saúde e da Seguridade Social e Fórum Social Mundial.
  - Reunião sobre Conhecimentos em Cobertura Universal em Saúde na América Latina: implicações para os países em desenvolvimento.
  - Fórum Mundial Social.
  - Conferência Regional de Determinantes Sociais em Saúde – Nordeste 01.

- Apoio a movimentos sociais, organizações não governamentais e sociedade civil organizada na realização de eventos ligados a gestão participativa, promoção da equidade e diversidade sexual, gênero e raça.
  - Apoio ao XIV Congresso de Assistentes Sociais.
  - Curso de Formação de Lideranças/Ativistas LGBT – Nacional.
  - Terceiro Encontro Nacional do Movimento dos Atingidos por Barragens.
  - XII Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará.
  - Apoio ao II Congresso Brasileiro de Direito à Saúde.
  - Apoio à Pesquisa em Saúde e Gestão Participativa.
  - Apoio ao Seminário Internacional sobre Reforma do Setor Saúde.
  - Apoio ao I Encontro de Fóruns e Articulações de ONGs Aids da Bahia, Alagoas e Sergipe: equidade, intersetorialidade e educação popular em saúde na construção de políticas efetivas para pessoas vivendo com HIV/Aids.
  - Reunião para a Implementação do Serviço do Processo Transexualizador.
  - Oficina de Gestão Compartilhada.
  - Qualificação de lideranças comunitárias em ciclo orçamentário e financeiro e Lei Complementar 141/2012 – Rio Branco e Belém.
  - Apoio ao III Congresso da Universidade Popular de Arte e Ciência de 2013.
  - Oficina Estadual Compartilhada: uma agenda de efetivação da promoção da equidade e fortalecimento da participação e do controle social do SUS.
  - Encontro de Planejamento para a Política de Promoção de Equidade em Saúde.
  - 1º Seminário da Coordenação Estadual de Planárias de Conselhos de Saúde do Estado de Goiás.
  - Semana da Diversidade de São Paulo e atividades que antecedem a 17ª parada do orgulho LGBT.
  - Reunião Conselho Estadual de Saúde de GO, SES/GO e DAGEP: agenda de fortalecimento das ações de promoção da equidade e do controle social.
  - Conferência Livre Nacional de Educação em Respeito à Diversidade Sexual – Curitiba/PR
  - Seminário de Saúde e Visibilidade LGBT.
  - II Encontro da Articulação Nacional dos Gays.
  - 6ª Reunião do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis – LGBT.
  - 3ª Semana de Visibilidade das Mulheres Lésbicas e Bissexuais do estado do Pará.
  - I Encontro Nacional de Juventude Trans.
  - Escuta Itinerante – Acesso dos Povos do Campo e da Floresta ao SUS e Seminário de Sensibilização, Informação, Mobilização para o Controle Social e Gestão Participativa do SUS.

### 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

- Fortalecimento do sistema nacional de auditoria, apoiando encontros regionais, encontros de seus coordenadores e supervisores e otimizando os processos com o foco epidemiológico e de gestão de recursos.
  - Encontro Estadual de Farmácia Popular: avanços e desafios na perspectiva das Ações de Auditoria.
  - Encontro Regional do Sistema Nacional de Auditoria das Regiões Sul e Sudeste – Exercício 2013.
- Desenvolvimento de estratégias de educação permanente de auditores, enfocando temas prioritários para o Ministério da Saúde como farmácia popular etc.
  - Educação Permanente Fortalecendo a Prática Laboral do SNA.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

As marcas de governo mais diretamente relacionadas com a gestão desse termo de cooperação são:

- Implementar uma gestão participativa mais coerente com as necessidades das populações vulneráveis que, por sua condição na sociedade, não acessam os serviços de saúde.
- Enfrentar o racismo institucional como uma questão de saúde Pública.
- Fortalecer políticas que valorizem as necessidades das mulheres e grupos de diversas orientações sexuais.
- Fortalecer e valorizar os canais de comunicação do SUS com a sociedade a partir de suas ouvidorias, conferência de saúde, conselhos e movimentos sociais.

Frutos da cooperação técnica OPAS e Ministério da Saúde, podemos apontar alguns produtos que se relacionam com essas marcas, a saber:

- Desenho e implementação da Política de Saúde da População Negra e Política Nacional de Saúde de Populações do Campo e da Floresta. Estratégias de capacitação e disseminação das características e diferenças das diversas populações que fazem parte dos grupos em situação de exclusão e conselheiros que representam os usuários do SUS.
- A política de transparência do governo Federal também está refletida nesse TC, a partir do fortalecimento dos processos de auditoria do SUS e de sistemas nacionais de ouvidoria e ouvidoria itinerante.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Os atores sociais estão cada vez mais exigentes com os mecanismos de informação e prestação de contas. Há que ser desenvolvido um fluxo mais contínuo de contato com o cidadão para realizar uma escuta permanente de suas necessidades e insatisfações.

Para aumentar a transparência e responsabilidade social, vários países tem historicamente uma tradição de mecanismos e ferramentas já amplamente desenvolvidas e utilizadas. Podemos, através da cooperação técnica, estabelecer um intercâmbio profícuo que subsidie o governo brasileiro com novas estratégias e novos conhecimentos.

O laboratório de inovação emerge aqui como uma plataforma de fortalecimento e disseminação das inovações dos vários países parceiros e entre Estados e Municípios do território brasileiro

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 33,958,994.34
- Recursos desembolsados: US\$ 28,285,293.18
- Pendente de pagamento: US\$ 2,592,936.66
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 3,080,764.50

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Departamento de Ciência e Tecnologia**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

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

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA na contraparte:  - Pelo Projeto/TA na OPAS:	Ministério da Saúde – Departamento de Ciência e Tecnologia Carlos Augusto Grabois Gadelha gabinete.sctie@saude.gov.br 6133152904  Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa Natália Franco Veloso Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 veloson@paho.org 6132519542
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:	25000016933/2006-43
1.5 Período de vigência:	17 maio de 2006 a 16 de maio de 2016
1.6 Número do SIAFI:	559258
1.7 Número de Termos de Ajuste:	4
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	Número 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 Total do TC: R\$ 72.329.250,00

## 2. INTRODUÇÃO

A parceria entre 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), formalmente constituída por meio do TC 47, tem promovido a estruturação do sistema brasileiro de ciência, tecnologia e inovação em saúde (CT&IS) e suas ações são orientadas para promover a gestão estratégica desse novo sistema; o fomento científico e tecnológico em áreas estratégicas da saúde; o apoio à gestão e avaliação de tecnologias em saúde; a disseminação de conhecimentos científicos e tecnológicos; a sistematização de informações em CT&IS; a estruturação e fortalecimento de redes nacionais e internacionais de pesquisa e a Pesquisa Clínica.

Desde 2006 foram desenvolvidas linhas de ação contínuas como o Apoio a Eventos Científicos; a Capacitação de Recursos Humanos; o desenvolvimento de ATS (Avaliação de Tecnologias em Saúde) e implantação de Núcleos de ATS em todo o país e o Programa de Pesquisas para o SUS (PPSUS). O DECIT financiou e apoiou, entre 2003 e 2012, mais de 4.000 pesquisas em saúde totalizando um investimento de mais de 800 milhões de reais. Desse total, 60% do recurso foi proveniente do Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde e 40% de parceiros (Ministério da Saúde, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e Secretarias Estaduais de Saúde).

Em 2008, foi lançada a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS para promover e difundir a área de ATS no Brasil. A Rede estabelece a ponte entre pesquisa, política e gestão, fornecendo subsídios para decisões de incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias no contexto de suas utilizações nos sistemas de saúde. Também estruturou uma área de Coordenação de Pesquisas Clínicas que atua na formação e apoio a Redes Nacionais como a Rede Câncer, Rede Malária, Terapia Celular, entre outras. Essa área coordena também estudos multicêntricos, dos quais destacaríamos o ELSA – Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, o Estudo sobre Hipertensão, e o ERICA – Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes. Além desses eixos de ação, o DECIT/SCTIE/MS através do TC 47 vem desenvolvendo muitas atividades e publicações que contribuem para o fortalecimento da política de saúde nacional.

Em 2011, foram lançadas duas plataformas: a plataforma de informações do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) e a Plataforma Brasil. A REBEC é uma ferramenta eletrônica de gestão, de acesso público, que permitirá o acompanhamento de todas as etapas das pesquisas clínicas realizadas no Brasil. É um instrumento de Estado importante para assegurar a transparência dos ensaios clínicos: todos os desfechos das pesquisas – positivos ou negativos – serão, necessariamente, registrados. A Plataforma Brasil é uma ferramenta online de registros de pesquisas envolvendo seres humanos voltada para o público em geral e para auxiliar os trabalhos do Sistema – Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CEP/CONEP).

Em 2013, houve um grande avanço nas ações da EVIPNet Brasil com desenvolvimento de 3 novas Síntese de Evidências para Políticas (Mortalidade Materna, Crack, Nutrição e Micronutrientes) e uma atualização (Mortalidade Perinatal). Esse ano também foram inaugurados dois Núcleo de Evidências em Saúde (Nev), em Sobral, no Ceará, e em Recife, em Pernambuco, e ocorreu o primeiro Diálogo Deliberativo/Político abordando a temática sobre “Mortalidade Perinatal”.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Contribuir para o fomento à pesquisa, desenvolvimento tecnológico & inovação em saúde (PD&I/S), com base na capacidade nacional, para gerar novos conhecimentos e reduzir a dependência externa

aos insumos estratégicos à saúde e melhorar a qualidade, a efetividade e a cobertura da atenção à saúde prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3.2 Propósito**

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

### **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 se faça de modo sustentável, e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País.

#### **Indicador**

- Dois dos quatro indicadores que constam na Matriz Lógica são, caracteristicamente, contínuos. O primeiro refere-se à articulação com as Fundações de Amparo à Pesquisa estaduais para a estruturação e desenvolvimento de CT&I/S através do fomento à pesquisas. E o segundo – articulação com Secretarias Estaduais de Saúde – para a estruturação de CT&I/S.
- Os indicadores foram alcançados e o acompanhamento foi realizado por meio de relatório de atividades do DECIT relativos ao fomento descentralizado e análises dos produtos de consultores e reuniões com a equipe do Departamento de Ciência e Tecnologia e a equipe de acompanhamento da cooperação com a OPAS/OMS Brasil da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

#### **Principais atividades realizadas no período**

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

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

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

O fomento científico visa atender as necessidades nacionais e regionais de saúde e induzir de forma seletiva a produção de conhecimentos, bens materiais e serviços em áreas estratégicas para o desenvolvimento das políticas sociais em vigor.

O fomento nacional provê oportunidades para pesquisadores de todo o país, por meio de lançamento de editais temáticos baseados na ANPPS e PESS. O Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS lança, a cada dois anos, em cada estado da federação, editais que contemplam diversas áreas temáticas de acordo com as necessidades estaduais. Para a execução desse programa, o DECIT tem uma parceria com as fundações de amparo a pesquisa (FAP) e as secretarias de saúde (SES) e de ciência e tecnologia. O CNPq também desempenha um importante papel no desenvolvimento do PPSUS em todo o Brasil, fornecendo apoio político, técnico e administrativo.

#### Indicador

- Os indicadores que constam na matriz lógica se aplicam para cada ano de execução, dado que o fomento à pesquisa corresponde a uma das linhas de ação contínua do DECIT.
- Dando continuidade às atividades de monitoramento de projetos de pesquisa apoiados pelo DECIT, foram lançados, em 2013, 23 editais estaduais de pesquisa no âmbito do Programa de Pesquisa para SUS: Gestão Compartilhada em Saúde, totalizando 542 projetos aprovados e 457 outorgados. O DECIT lançou 11 Chamadas Públicas Nacionais, com 215 projetos de pesquisa contratados, contemplando as seguintes temáticas:
  - Apoio a projetos de avaliação de tecnologias no âmbito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (em parceria com a OPAS) – 10 propostas contratadas.
  - Pesquisa Clínica – 29 propostas contratadas.
  - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – 27 propostas contratadas.
  - Pesquisa em educação permanente para o SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde – 31 propostas contratadas.
  - Apoio a Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde pela Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) – 24 propostas contratadas.
  - Desenvolvimento de Inovações para Prevenção e/ou Tratamento de Câncer – 7 propostas contratadas.
  - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde: Pesquisa de Efetividade Comparativa (PEC-REBRATS) – 22 propostas em fase de contratação.
  - Chamada de Doenças Endócrinas e Metabólicas – 16 propostas em fase de contratação.
  - Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde – 14 propostas em fase de contratação.

- Novas Terapias Portadoras de Futuro – 23 propostas em fase de contratação.
- Chamada Gates de Prematuridade – 12 propostas selecionadas em fase de contratação.
- Encontro da comunidade científica para discutir temas relacionados com o complexo industrial da saúde, pesquisa científica, tecnologias, inovação e gestão em saúde.

Os indicadores foram alcançados e o acompanhamento foi realizado por meio dos seguintes instrumentos: a) atas das reuniões, em parceria com o Decit/Sctie/MS; b) relatórios de atividades; c) sistema de informação Pesquisa Saúde.

### **Principais atividades realizadas no período**

- Produtos/Processo:
  - Apoio à gestão do Programa Pesquisa para o SUS.
  - Acompanhamento e avaliação das pesquisas através da análise dos produtos elaborados por prestadores de serviços.
    - Acompanhamento de Cursos e Seminários aprovados através de Chamada Pública.
    - Acompanhamento do monitoramento e avaliação das pesquisas financiadas pelo DECIT.
  - O “Encontro Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS: Integração entre Conhecimento Científico e Políticas de Saúde” foi realizado em Brasília (DF), com o apoio da OPAS. Esse importante evento contou com a participação do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, do Secretário da SCTIE, Carlos Gadelha, e do Diretor do DECIT, Antônio Carlos Campos.
  - O evento abordou temas relacionados com o complexo industrial da saúde, pesquisa científica, tecnologias, inovação e gestão em saúde e alcançou 729 participantes, entre autoridades internacionais e brasileiras, presidentes e diretores de instituições parceiras, gestores locais e estaduais de saúde.
  - Foram 21 atividades que incluíram painéis, seminários, oficinas e reuniões. Discutiu-se a integração entre ciência e políticas de saúde, com a participação de Kalypso Chalkidou (NICE), Clifford Goodman (HTAi), John N. Lavis (McMaster University e Ulysses Panisset (OMS).
  - Participação na Comissão Julgadora do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS. Foram 47 pesquisadores premiados nas edições de 2012 e 2013.

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

### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde apresenta como estratégias principais: sustentação e fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde; criação do sistema nacional de inovação; construção da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde; superação das desigualdades regionais; aprimoramento

da capacidade regulatória do Estado e criação da rede nacional de avaliação tecnológica; difusão dos avanços científicos e tecnológicos; formação e capacitação de recursos humanos; participação e fortalecimento do controle social. Para garantir o acesso universal e integral às tecnologias em saúde, é fundamental que haja uma política de saúde pública que integre o processo de inovação, produção e incorporação dessas tecnologias. Em vista disso, a ATS é uma ferramenta estratégica e abrangente usada para orientar a tomada de decisão em saúde, que permeia vários momentos do ciclo de vida das tecnologias.

## Indicador

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

## Principais atividades realizadas no período

- Produtos:
  - Apoio à Rede Brasileira de Avaliação de tecnologias em Saúde – REBRATS.
  - Fortalecimento Regional da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS através do lançamento da Chamada Pública para apoio a projetos de avaliação de tecnologias no âmbito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS através do TC 47.
  - Foram aprovados 10 projetos, totalizando o valor de R\$ 1.052.285,00 (um milhão, cinquenta e dois mil, duzentos e oitenta e cinco reais).
- Os projetos aprovados foram:
  - Avaliação da efetividade, segurança, custos e impacto orçamentário do paricalcitol comparado ao calcitriol no tratamento do hiperparatireoidismo secundário a insuficiência renal crônica no SUS-CE.
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde para Doenças Infecciosas.
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde no Âmbito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias no SUS.
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde Usadas em Procedimentos Anestésicos e em Cuidados Intensivos no Hospital Universitário Getúlio Vargas.
  - Fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde: Capacitação e Elaboração de Estudos.
  - Revisão das diretrizes metodológicas de estudos de avaliação econômica em saúde e avaliação econômica da terapia tripla para a hepatite C na perspectiva do SUS.
  - Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma Revisão Sistemática com Meta-Análise e Avaliação Econômica.
  - Contribuição na Capacitação e na Elaboração de Diretrizes Clínicas e Pareceres Técnico-Científicos na Área Oncológica – Nats/Inca.
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde para o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS)
  - Avaliação de Tecnologia em Saúde na Alta Complexidade.

- Análise e parecer de produtos sobre tecnologias e saúde.
- Participação da décima edição da Conferência Internacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde – HTAi 2013 (10th HTAi Seoul – “Evidence, Values, and Decision Making: Science or Art?”).
- Organização e participação no Congresso da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA), em setembro. O tema central do encontro foi “A avaliação de tecnologias em saúde (ATS) no ciclo de vida das tecnologias”. O evento integrou o IV Encontro da RedETSA, uma iniciativa organizada pela OPAS, e Ministério da Saúde, que integra diferentes áreas dessas instituições relacionadas aos processos de registro, precificação, incorporação e tecnovigilância, todas relacionadas ao ciclo de vida das tecnologias em saúde.

### **3.6 RE 4: Conhecimentos Científicos e Tecnológicos Gerados e Disseminados; informações em CTIS sistematizadas**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

Dada a complexidade das organizações de saúde, seus gestores precisam de informações válidas, confiáveis e atualizadas para decidir de forma consciente. 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. Esses fatores relacionam-se tanto à produção de pesquisas e aos pesquisadores, quanto ao processo de tomada de decisão técnica e política e aos gestores. O conhecimento disponível tem sido traduzido em linguagem não especializada e amplamente veiculado para ter sua acessibilidade aumentada.

Buscando estabelecer mecanismos que facilitem a utilização dos resultados da pesquisa científica nos processos de formulação e implementação das políticas de saúde foi criada a EVIPNet – Evidence-Informed Policy Network. A EVIPNet é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de promover o uso sistemático de evidências de pesquisas de saúde na formulação de políticas de saúde, a fim de 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.

No Brasil, a EVIPNet foi instituída em 2007, por meio da parceria entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, com o apoio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Em 2013, três novas sínteses de evidências para políticas foram propostas, abordando os seguintes temas: mortalidade materna e near miss, hipovitaminose A e enfrentamento do crack, além da revisão e ampliação da primeira síntese sobre mortalidade perinatal. Para subsidiar as ações da rede e aproximar pesquisadores, tomadores de decisão e sociedade

civil a OPAS tem promovido uma articulação entre a Coordenação Geral de Gestão do Conhecimento do Departamento de Ciência e Tecnologia do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (secretaria executiva da EVIPNet Brasil) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Assim a BIREME tem apoiando, através de um projeto nesse TC, a criação de Núcleos de Evidências e Estações da Biblioteca Virtual de Saúde (NEv/EBVS), com o objetivo de construir capacidades locais para a incorporação do conhecimento científico na gestão de sistemas e serviços de saúde. Até o momento, cinco NEv foram implantados em diferentes municípios brasileiros: Piriipiri (PI), Sobral (CE), Recife (PE), Brasília (DF) e Belo Horizonte (MG). O projeto também contempla a atualização contínua da página web da EVIPNet, cursos sobre a metodologia Support, e apoio da execução das sínteses de evidências.

## Indicadores

- Apoio à realização de 34 eventos técnico-científicos, no primeiro semestre e de 41 eventos técnico-científicos, no segundo semestre, totalizando um recurso de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).
- Elaboração de 7 publicações técnicas.
- Melhorias no desenvolvimento do sistema de informação para apoiar a gestão de CT&IS.
- Elaboração e disseminação de notícias sobre as principais ações realizadas e/ou relacionadas com o apoio do Termo de Cooperação na página web da Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa da OPAS.
- Fortalecimento da Rede Evidence-Informed Policy Network- EVIPNet Brasil.

Os indicadores foram alcançados e o acompanhamento foi realizado por meio dos seguintes instrumentos: a) relatórios de atividades e de prestação de contas das instituições beneficiadas; b) publicações lançadas; c) sistema de informação Pesquisa Saúde; d) atas das reuniões, em parceria com o DECIT/SCTIE/MS.

## Principais atividades realizadas no período

- Produtos:
  - Apoio à atualização, manutenção e gestão do Sistema de Informação Pesquisa em Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/bdgdecit/>) e da Base Gerencial do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?bdg/cnv/pfbr.def>) – atividade contínua.
  - Participação no Painel: Oportunidades para a Gestão Municipal: Evidências para a Tomada de Decisão, como atividade do XXIV Congresso do CONASEMS. A oficina se insere na iniciativa EVIPNet Brasil.
  - 2 Reuniões do Conselho Consultivo da Rede para Políticas Informadas por Evidências – EVIPNet (uma por semestre).

- Inauguração do Núcleo de Evidências (NEv) da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Brasil) em Sobral, no Ceará e promoção de curso de capacitação sobre o uso da metodologia SUPPORT.
- Inauguração do Núcleo de Evidências (NEv) da EVIPNet Brasil em Recife, Pernambuco, e promoção de curso de capacitação sobre o uso da metodologia SUPPORT.
- Inauguração do Núcleo de Evidências (NEv) da EVIPNet Brasil em Brasília, Distrito Federal, e promoção de curso de capacitação sobre o uso da metodologia SUPPORT.
- Inauguração do Núcleo de Evidências (NEv) da EVIPNet Brasil em Belo Horizonte, Minas Gerais, e promoção de curso de capacitação sobre o uso da metodologia SUPPORT.
- A Secretaria Executiva da EVIPNet Brasil, coordenada pelo DECIT, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Recife, organizaram pela primeira vez no Brasil, o Diálogo Deliberativo com o tema Mortalidade Perinatal, que constitui a temática prioritária da primeira síntese de evidências para políticas de saúde produzida pela EVIPNet Brasil em 2010 e revisada em 2013.
- Realização de oficina de capacitação nas Ferramentas SUPPORT para Políticas Informadas por Evidências para técnicos dos Núcleos de Avaliação em Tecnologias (NAT) e dos Núcleos de Evidências (NEv) municipais de São Paulo.
- Realização da Oficina estratégica de capacitação nas Ferramentas SUPPORT para Políticas Informadas por Evidências, em Brasília, para representantes de secretarias do Ministério da Saúde e da Fiocruz, com os facilitadores da EVIPNet Américas, Evelina Chapman e Tomas Pantoja.
- Apoio a gestão do portal da EVIPNet Brasil (<http://brasil.evipnet.org/>), através de projeto com a BIREME.
- Acompanhamento das evoluções da Plataforma Brasil.
- Realização de 2 Chamadas Públicas de Apoio a Eventos Científicos.
- Publicações:
  - 2º Conferência Latino Americana.
  - Livro Chamada Neonatal.
  - Livro Rename 2013.
  - Livro Prêmio Uso Racional de Medicamentos.
  - Livro Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS 2012 – impresso em 2012.
  - Livro Prêmio de Incentivo em Ciência e tecnologia para o SUS 2013.
  - Livro Síntese de Evidências: mortalidade perinatal.
  - Livro PESS em inglês.
  - Mídia Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Estudos para Avaliação de Equipamentos Médicos-Assistenciais, versão mídia, em português, inglês e espanhol.
  - Livro Política Nacional de Tecnologias em Saúde (reimpressão).
  - Livro Diretriz de Revisão Sistemática (reimpressão).
  - Livro Diretriz de PTC (reimpressão).

### 3.7 RE 5: Redes de CT&IS fortalecidas

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

Uma das estratégias da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde é a formação de redes entre as diversas instituições de CTI/S, visando à 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. A OPAS tem apoiado o fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), da EVIPNet Brasil – Evidence-Informed Policy Network e da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.

A REBRATS é uma rede de instituições que atuam com o objetivo de promover e difundir a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil. São 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. A REBRATS colabora com a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas – REDE TSA.

A EVIPNet – Evidence-Informed Policy Network – 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.

A 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.

- Atividades realizadas:
  - As atividades relacionadas à REBRATS estão descritas no resultado 3, já que esse aborda o apoio à implementação da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde.
  - As atividades relacionadas à EVIPNet Brasil estão descritas no resultado 4, que trata da gestão dos conhecimentos científicos e tecnológicos gerados.
  - A OPAS apoia a gestão da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino através de carta-acordo para financiar a coordenação da rede e seu funcionamento efetivo.
  - 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.

- Indicador:
  - A estruturação e apoio à gestão da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) se deu através da participação nas reuniões da REBRATS, na reunião do Comitê Executivo, do acompanhamento das atividades de ATS da SCTIE e da elaboração, junto com o DECIT, da Chamada Pública para apoio a projetos de avaliação de tecnologias no âmbito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS. A OPAS, agora, é oficialmente, membro do Comitê Executivo da REBRATS.
  - Participação efetiva nas ações da EVIPNet Brasil. Na definição dos temas para elaboração das Síntese de Evidências para Políticas, na inauguração de Núcleos de Evidências (NEv) da EVIPNet Brasil e promoção de curso de capacitação sobre o uso da metodologia SUPPORT e na realização do primeiro Diálogo Deliberativo.
  - O apoio à Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino se deu através de apoio à gestão da rede e acompanhamento das suas realizações.
  - Os indicadores foram alcançados. O acompanhamento ocorreu por meio de acompanhamento das cartas-acordo e documentos de referência das redes apoiadas pelo TC 47.

### **Principais atividades realizadas no período**

- Atividades realizadas:
  - Processo/Produto:
    - Estruturação e apoio à gestão da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).
    - Grandes avanços nas ações da Rede EVIPNet Brasil.
    - Apoio a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino.

## **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, tem 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.

- Produtos:

- Financiamento da Carta-Acordo “Saúde e desenvolvimento: novas abordagens” com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a relação entre saúde e desenvolvimento, tanto no que diz respeito aos desafios quanto às oportunidades que a interação entre esses dois campos proporciona. Esse projeto, de 24 meses e 2 milhões de reais, é uma iniciativa do Grupo de Estudos em Inovação e Saúde/GIS, ligado à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz para subsidiar a política de desenvolvimento da área.

### **Principais atividades realizadas no período**

O resultado 6 está sendo desenvolvido através do Termo de Cooperação 59 que tem por objetivo:

- 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.

## **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO**

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e sua finalidade é contribuir para o desenvolvimento nacional de forma equilibrada, com base na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do país. No âmbito dos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde, o DECIT desempenha ações estruturantes para contribuir com o Objetivo Estratégico 11 do 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 apoiam as ações de fomento à pesquisa científica, tecnológica e à inovação realizadas pela SCTIE, de forma articulada com a Agenda Nacional de Desenvolvimento e com os objetivos estratégicos do Plano Plurianual 2012-2015 do Ministério da Saúde, aproximando as atividades de pesquisa e desenvolvimento das reais necessidades de saúde da população brasileira.

### **4.1 Comentários**

O DECIT atua diretamente em dois campos da PNCTIS: pesquisa e desenvolvimento, e regulação em saúde.

O fomento à pesquisa e desenvolvimento é uma ação essencial para integrar a política de produção e inovação em saúde com as necessidades do SUS. As informações e os conhecimentos produzidos e sistematizados servem como base para a atualização dos temas prioritários e

estratégicos dessa política, traduzindo as necessidades em saúde para o fomento à produção e inovação, assim como para a criação do marco regulatório sanitário e econômico.

O TC 47 continuou apoiando as ações de Avaliação de Tecnologias em Saúde no âmbito da REBRATS, as Redes de Pesquisa, as oficinas de avaliação dos projetos de pesquisas financiados, a sistematização das informações e conhecimentos disponíveis em bases de dados como o Sistema de Informação Pesquisa em Saúde.

O desenvolvimento de um Sistema de Gestão de Tecnologias em Saúde tem sido uma das principais áreas de atuação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. O conjunto de projetos e atividades voltados para definir e implantar a Política de Gestão de Tecnologias em Saúde deve contribuir, para a qualificação da gestão do SUS nas três esferas administrativas. É fundamental a integração entre as ações nessa área, desenvolvidas pelo DECIT, pela CONITEC e pela ANVISA. Além disso, não se deve esquecer a cooperação técnica internacional, ela facilita a troca de experiências e otimização do conhecimento acumulado nessa área, contribuindo para a implementação de mecanismos que garantam a eficiência, eficácia e efetividade dentro do Sistema Único de Saúde.

O campo da regulação é crucial para o sucesso da política de ciência, tecnologia e inovação em saúde, pois ele marca diretamente as possibilidades de fomento à produção e inovação, o uso do poder de compra do Estado, a produção científica e o acesso. Abrange a proposição de novos mecanismos regulatórios e mudanças naqueles existentes para estabelecer um marco regulatório sanitário e econômico adequado e que fortaleça as estratégias da política de ciência, tecnologia e inovação em saúde. A regulação contribui para garantir, através dos seus instrumentos, que a política de ciência, tecnologia e inovação em saúde se integre efetivamente com as necessidades do SUS e de saúde da população. A regulação deve induzir os agentes envolvidos na política a utilizarem seus instrumentos.

## **5. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 38,759,469.94
- Recursos desembolsados: US\$ 34,690,607.26
- Pendente de pagamento: US\$ 3,432,739.08
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 636,123.60

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidades Técnicas de Serviços de Saúde e  
de Saúde Familiar e Curso de Vida  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica e Coordenação  
Geral de Alimentação e Nutrição**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

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

## 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>Departamento de Atenção Básica DAB/SAS/MS Hêider Aurélio Pinto – Diretor Endereço: Edifício Premium SAF Sul – Quadra 2 – Lotes 5/6 Bloco II – Subsolo – CEP: 70.070-600 Brasília – DF Telefone: (61) 3306-8044 E-mail: heider@saude.gov.br</p> <p>Organização Pan-Americana da Saúde OPAS/OMS Unidade Técnica de Serviços de Saúde e Unidade Técnica de Família, Gênero e Curso de Vida Neyde Glória Garrido/Julio Manuel Suarez e Oscar Suriel – Coordenadores Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9595</p>
1.2 Título/Número do TC:	Saúde da Família, Alimentação e Nutrição – TC 49
1.3 Objeto do TC:	Desenvolver o Programa de “Alimentação e Nutrição” e a Estratégia de “Saúde da Família”, para contribuir na implementação da Atenção Primária Renovada no Brasil
1.4 Número do processo:	25000.171660/2006-07
1.5 Período de vigência:	29/12/2006 a 31/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	587232
1.7 Número de TA:	5 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>1º TA: . . . . . R\$ 1.600.000,00  2º TA: . . . . . R\$ 8.000.000,00  3º TA: . . . . . R\$ 3.990.000,00  4º TA: . . . . . R\$ 40.000.000,00  5º TA: . . . . . R\$ 17.000.000,00</p> <p>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 31/12/2016.

Esse termo de cooperação foi aprovado contendo em sua estrutura duas fontes orçamentárias distintas, conforme descrito anteriormente. A parcela dos recursos provenientes do orçamento do DAB/SAS (Saúde da Família) é gerenciada pela Unidade Técnica de Serviços de Saúde/OPAS, enquanto aquela proveniente do orçamento da CGPAN/DAB/SAS é gerenciada pela Unidade Técnica de Segurança Alimentar e Nutrição/OPAS.

Os Termos de Ajuste de nºs 2 e 4 foram firmados junto ao DAB para custear as ações de Saúde da Família, enquanto os Termos de nºs 1, 3 e 5 foram firmados junto à 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. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Desenvolver o Programa de “Alimentação e Nutrição” e a Estratégia de “Saúde da Família”, para contribuir na implementação da Atenção Primária Renovada no Brasil.

#### 3.2 Propósito

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

#### **Atividades realizadas no marco da cooperação no ano 2013**

- Termo de Cooperação 49 – 4º TA.

#### Atividades realizadas

- Desenvolvimento de Tecnologias e instrumentos de fortalecimento da Atenção Básica no Brasil, através da Estratégia de Saúde da Família e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Analisar, acompanhar, monitorar e auxiliar a adesão dos Estados Brasileiros, bem como do conjunto de seus municípios e entidades representativas dos mesmos, no desenvolvimento dos Programas, Projetos e Ações prioritárias do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS).
- Promoção e divulgação do **PROGRAMA MAIS MÉDICOS** que tem como objetivo:

- Prover e fixar médicos na Atenção Básica em regiões de carência desses profissionais, visando aumentar a cobertura da população.
- Melhorar o atendimento ao usuário do SUS.
- Fortalecer o atendimento da Atenção Básica.
- Aperfeiçoar médicos na saúde pública e o funcionamento do SUS.
- Promover troca de conhecimento e experiência entre profissionais de saúde.
- Aprimorar a formação e proporcionar maior experiência aos médicos.

Os municípios prioritários e os estados serão convocados a aderirem ao Programa por meio de editais. A Chamada nacional de médicos prevê o lançamento de edital convocando médicos com graduação concluída e registro profissional no Conselho Regional de Medicina a aderirem o programa

#### Conclusão:

- Os Relatórios entregues pelos consultores técnicos atenderam a todas as expectativas e contribuíram para o desenvolvimento da APS – Atenção Primária à Saúde, observando as condições de vulnerabilidade vivenciadas pela população em cada estado brasileiro, que possibilitam riscos maiores para a saúde desse grupo e representam um desafio para efetivação de políticas de saúde que deem conta dessa complexidade.
- Essa realidade impõe ao Ministério da Saúde a busca de ampliação e construção de novas formas de atuação frente aos problemas de saúde dessa população, que somente serão possíveis com ações conjuntas com as Secretarias Estaduais de Saúde em apoio às Secretarias Municipais de Saúde, reforçando a necessidade de uma abordagem diferenciada, demandando um olhar específico do profissional de saúde, desde a construção de vínculo que possibilite o atendimento.

#### Programa Saúde na Escola

##### Atividades realizadas:

- Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.
- Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhadas.
- Interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de Saúde e de Educação, com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
- Integralidade, tratando a saúde e a educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento

das vulnerabilidades, no campo da Saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

- Cuidado ao longo do tempo, atuando, efetivamente, no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos educandos, prevendo a reorientação dos serviços de Saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, o que envolve promover a saúde e a cultura da paz; favorecer a prevenção de agravos; avaliar sinais e sintomas de alterações; prestar atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

Conclusão:

- Os produtos desenvolvidos pelos consultores técnicos atenderam aos objetivos e contribuíram para o desenvolvimento de instrumentos de apoio às Secretarias Municipais de Saúde para o monitoramento e avaliação de ações do Programa Saúde na Escola – PSE.

### **Gestão da Atenção Básica**

Atividades realizadas:

- Foi verificada a situação da informatização das Unidades de Atenção Básica (equipamentos, acesso a internet, telessaúde entre outros) com os dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ referentes à avaliação externa do primeiro ciclo do referido programa.
- Construir e disponibilizar relatórios com a situação dos municípios participantes ou não do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção sobre as condições de acesso a internet.
- Caracterizar, caso haja, as diferenças entre os municípios participantes e os não participantes do PMAQ quanto à informatização das Unidades de Atenção Básica.
- Desenvolver ações junto à Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação para reforçar a importância da troca de informações junto aos municípios quanto as condições de informatização dos mesmos.

Conclusão:

- Os relatórios apresentados pelos consultores técnicos atenderam aos objetivos e contribuíram para o desenvolvimento de instrumentos técnicos para subsidiar as ações do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

### **Práticas Inovadoras em APS**

Atividades realizadas:

- Participar no processo de criação e transformação de material impresso para o meio digital a serem publicados nas páginas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MS) e dos sites do DAB e SAS.
- Acompanhar as produções editoriais relacionadas com o Departamento de Atenção Básica e outros Departamentos da SAS, junto à editora do Ministério da Saúde.

- Realizar juntamente com a Editora do Ministério da Saúde a aprovação das provas de pré-impressão relacionadas com as publicações do Departamento de Atenção Básica e outros setores do Ministério da Saúde.

#### Conclusão:

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

#### **Termo de Cooperação 49 – 5º TA**

- As ações desenvolvidas propiciaram a organização do processo de trabalho da equipe da CGAN/DAB/SAS, à medida em que promoveu sua integração evidenciou suas fortalezas e debilidades no que diz respeito ao cenário interno da coordenação e as oportunidades e ameaças relacionadas ao cenário externo. A partir disso o apoio e a cooperação técnica desenvolvida permitiu a Gestão de parte das ações da área de Alimentação e Nutrição do DAB/SAS/MS no ano de 2013.
- A Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) realizou alinhamento técnico com os profissionais das Secretarias Estaduais para condutas dos Programas Nacionais, a exemplo, de Suplementação de Ferro e Vitamina A, Brasil Carinhoso e também ações referentes ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa-Família.
- Além disso, pactuou com as Secretarias Municipais a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI), que colabora para o alcance das metas do Plano Brasil Carinhoso.
- No âmbito das ações de alimentação e nutrição no ambiente escolar o TC apoiou as ações do Programa Saúde na Escola possibilitando a difusão da experiência brasileira com outros países das Américas, houve uma agenda no Escritório da OPAS/WDC e a atividade com o Comitê Técnico de Cabo em virtude da expertise brasileira na temática, especialmente em se tratando dos exitosos resultados; Apoio para a participação de técnicos no Congresso de escolas promotoras da saúde e um aporte para o fortalecimento das ações de promoção adequada e saudável, nas escolas particulares, por meio de apoio a Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP).
- Ainda com o objetivo de apoiar a realização das atividades de cooperação técnica aos distintos municípios brasileiros foi promovido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com participação de representante da CGAN/DAB/SAS e de representação das Secretarias Municipais de Saúde um Painel sobre a qualificação das estratégias de formação e educação permanente para estudantes e profissionais na área de carências nutricionais.
- Por fim, destaque importante para agenda de atualização sobre temas relevantes para a organização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Alergia à Proteína do Leite

de Vaca, em parceria com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

As atividades são descritas abaixo:

### **Oficina de planejamento estratégico da coordenação geral de alimentação e nutrição**

Viabilização da participação um profissional de referência em planejamento estratégico institucional para a realização da oficina de planejamento estratégico da CGAN, que teve como objetivos específicos:

- Analisar e compreender o cenário onde a CGAN está inserida (SUS e SISAN) e suas repercussões para o planejamento estratégico e processo de trabalho.
- Planejar resultados e ações da CGAN para o ano de 2013 em consonância com o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (PE do MS) e Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN).
- Redefinir processos de trabalho necessários para realização das ações e alcance dos resultados.

A participação do profissional contribuiu para o sucesso dos produtos construídos na oficina, que atenderam às expectativas em relação ao que fora proposto. A realização da oficina foi importante para a organização do processo de trabalho da equipe da CGAN/DAB/SAS, a medida que promoveu a integração da equipe e evidenciou as forças e fraquezas no que diz respeito ao cenário interno da organização e as oportunidades e ameaças relacionadas ao cenário externo.

### **Realização de Oficina de alinhamento sobre a Ação Brasil Carinhoso**

- A Ação Brasil Carinhoso integra o Plano Brasil Sem Miséria e é voltada a crianças com idade entre 0 e 6 (seis) anos, buscando, por meio do envolvimento dos aspectos do desenvolvimento infantil relacionados à renda, educação e saúde, promover atenção integral a essa parcela da população, que é a mais atingida pela pobreza. No que diz respeito à saúde, a Ação objetiva prevenir e tratar doenças que mais prejudicam o desenvolvimento na primeira infância, com expansão da distribuição de vitamina A e Sulfato Ferroso, além da distribuição gratuita de medicamentos para asma.
- A Oficina foi realizada em parceria com a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) e teve como objetivo alinhar os profissionais das Secretarias Estaduais de Saúde quanto às condutas dos Programas Nacionais de Suplementação de Ferro e Vitamina A, bem como sobre as ações complementares do Plano, referentes ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa-Família. Também foi tema da oficina a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI), já que seus objetivos confluem com os da Ação Brasil Carinhoso. Na ocasião, contou-se com a participação das referências técnicas de Alimentação e Nutrição dos

27 estados brasileiros, coordenadores estaduais da Área de Saúde da Criança, técnicos da CGAN/DAB/SAS e CGSCAM/DAPES/SAS do Ministério da Saúde.

### **Participação no Congresso Internacional de Universidades Promotoras de Saúde em Porto Rico**

- Entre os dias 19 e 21 de março de 2013 foi realizado, na cidade de San Juan, o VI congresso internacional das universidades promotoras da Saúde, que ocorre a cada dois anos e congrega as discussões acerca da promoção da saúde em ambientes institucionais. Foi subsidiada a participação de um técnico da CGAN nesse evento, onde foram realizadas duas reuniões de interesse do Ministério da Saúde: Reunião técnica sobre escolas promotoras da saúde e reunião para discussão do Termo de cooperação entre Brasil e Colômbia. Na reunião sobre as escolas promotoras da saúde foi definido o calendário de ações para o período posterior e retomada das atividades acerca do tema. Na reunião do Termo de cooperação foram definidas as atividades a serem desenvolvidas nesse, de forma a melhorar as perspectivas de avaliação do Programa Saúde na Escola antes de apresentá-lo a OPAS – Washington. A iniciativa brasileira do Programa Saúde na Escola foi apresentada como uma experiência exitosa na América Latina.

### **Participação em reuniões referentes ao acordo de Cooperação Técnica junto à FENEP para promoção de cantinas escolares saudáveis**

- Estudos relatam o impacto das ações de educação em saúde nas instituições de ensino voltadas para a população em idade escolar. A qualidade nutricional dos alimentos e bebidas ofertados nas escolas é um dos determinantes da saúde e nutrição dos escolares e, nesse sentido, pode ser alterada com o propósito de alcançar a alimentação saudável.
- Diante do contexto apresentado, em 2012, foi firmado o Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP) com vistas à realização de uma campanha nacional de promoção de cantinas escolares saudáveis. A campanha tem como base o “Manual das Cantinas Escolares Saudáveis: promovendo a alimentação saudável”, publicado pelo Ministério da Saúde, destinado a donos de cantinas escolares e com o enfoque na transformação da cantina num espaço promotor de saúde na escola.
- Foi subsidiada a participação de técnicos da CGAN/DAB/SAS em reuniões junto a FENEP, o que configurou-se como mais uma ação importante para o delineamento de estratégias eficazes na busca do controle e a prevenção da obesidade e doenças associadas.

### **Participação em reunião do Grupo de Trabalho da Comissão Interinstitucional para Implementação, Acompanhamento e Monitoramento das ações de fortificação de farinhas de trigo, milho e de seus subprodutos**

- Realizou-se apoio à participação de técnicos da CGAN em reunião do grupo de trabalho da comissão interinstitucional para implementação, acompanhamento e monitoramento das ações de fortificação de farinhas de trigo, milho e de seus subprodutos para discussão e articulação das políticas públicas envolvidas com essa iniciativa.

### **Apoio à implementação e monitoramento da agenda de intensificação da atenção nutricional à desnutrição infantil**

- A desnutrição infantil apresentou uma expressiva redução nas últimas décadas no Brasil, representando atualmente uma prevalência de 1,7%. No entanto, em algumas populações específicas, como a indígena e quilombola, persistem ainda altos índices desse agravo, sendo estimadas, de acordo com inquéritos populacionais, em 26% e 14,8%, respectivamente. Com o objetivo de impulsionar o combate à desnutrição nesses grupos específicos instituiu-se a agenda para intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil – ANDI, que é voltada a municípios com maior prevalência desse agravo, em crianças menores de cinco anos de idade. Assim, essa visa à estruturação e qualificação de ações para o enfrentamento da desnutrição na Rede de Atenção à Saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica, em consonância com a Ação Brasil Carinhoso e a Rede Cegonha.
- Tendo como objetivo apoiar tecnicamente o desenvolvimento de apoio institucional aos municípios que aderiram a Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil – ANDI, foi contratada uma consultora técnica. Os produtos foram elaborados a partir da análise dos relatórios gerados pelo sistema de adesão à Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil – Sistema ANDI (<http://dab.saude.gov.br/sistemas/andi>). Estes atenderam aos objetivos propostos e contribuíram para a implementação e consolidação da agenda nos distintos municípios, que como um todo, constitui-se como uma importante estratégia para concretizar o propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que é melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.
- Ainda com o objetivo de apoiar a realização das atividades de apoio, acompanhamento e prestação de cooperação técnica aos distintos municípios que integram a agenda, foram utilizadas passagens e diárias.

### **Debate sobre Organização da Atenção Nutricional às pessoas com necessidades alimentares especiais no SUS**

- As necessidades alimentares especiais estão referidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) como as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que causem mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Dessa forma, são exemplos de necessidades alimentares especiais: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/Aids, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias etc.
- O debate foi promovido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com participação de representante da CGAN/DAB/SAS, de universidades e de Secretarias Municipais de Saúde. Trata-se de uma demanda crescente para gestores e trabalhadores do SUS que demandam organização do sistema para diagnóstico e tratamento adequado, assim como demanda das instituições formadoras a qualificação das estratégias de formação e educação permanente para estudantes e profissionais.

### **Contratação de serviço de distribuição de materiais técnicos**

Realizou-se contratação de serviço de distribuição de materiais técnicos às Secretarias Estaduais de Saúde no âmbito da estratégia de qualificação dos profissionais de saúde para promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, sendo:

- 5.000 (cinco mil) exemplares do manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica”;
- 10.000 (dez mil) exemplares da cartilha “Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos”;
- 10.000 (dez mil) exemplares “Alimentação saudável para crianças menores de dois anos: álbum seriado”.

A ação foi necessária para apoiar a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em âmbito nacional.

### **Participação em Oficina Técnica sobre ações de alimentação e nutrição e atenção às pessoas com doenças crônicas**

A oficina Oficina Técnica sobre ações de alimentação e nutrição e atenção às pessoas com doenças crônicas constitui-se como uma iniciativa para atualização sobre experiências inovadoras na área de alimentação e nutrição para possibilitar a formação de profissionais mais sensíveis ao novo cenário epidemiológico apresentado pelo Brasil nas últimas décadas. A participação de um técnico da CGAN fez-se importante por proporcionar sua participação em reunião para apresentação das iniciativas do governo brasileiro para enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, principalmente no combate à obesidade, e alinhamento sobre as tendências atuais de planejamento de políticas públicas voltadas a essa temática.

### **Oficina de apresentação do novo sistema de informação da Atenção Básica (e-SUS)**

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Essa ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Com o objetivo de apresentar o novo Sistema de informação da Atenção Básica no âmbito local, foram realizadas oficinas nas distintas localidades do país, seja nas capitais ou em municípios de pequeno porte. Por meio desse TC foram realizadas viagens para concretização da oficina nos municípios de Salvador – BA, Aracaju – SE, São Paulo – SP e Borba – AM.

## **Apoio à discussão das ações de alimentação e nutrição nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**

Apoio à participação de uma renomada gestora da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte para contribuir com as discussões na temática, que se constituiu como um importante referencial na construção da proposta do produto final da oficina. A Oficina que discutiu o papel dos NASF no aumento da resolutividade da atenção básica foi realizada pela Coordenação de Gestão da Atenção Básica (CGAB) e contou com a participação de técnicos do Departamento da Atenção Básica (DAB) e renomadas referências na temática de apoio matricial, gestão de políticas públicas e Cuidado em Saúde. Essa oficina teve como objetivo subsidiar a elaboração do novo Caderno de Atenção Básica sobre os Núcleos de Apoio ao Saúde na Família.

## **Acompanhamento do processo de revisão do guia alimentar para a população brasileira**

O Guia Alimentar para a população brasileira, que teve sua primeira versão publicada em 2006, está em um processo de revisão pelo Ministério da Saúde desde 2011 em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, da Universidade de São Paulo (NUPENS-USP), e com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

Durante esse processo, a OPAS, por meio da cooperação técnica, apoiou tanto tecnicamente como na logística dessa revisão. Esse trabalho, realizado pelas três instituições, foi realizado à distância e por meio de reuniões bimestrais presenciais para discussão, realização e avaliação das proposições do grupo de pesquisadores e gestores responsáveis pela redação da nova versão do Guia Alimentar para a população brasileira, que tem previsão de lançamento para o segundo semestre de 2014.

## **Participação na jornada de alimentação e nutrição em saúde coletiva promovida pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro**

O evento teve como objetivo principal debater a organização da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no SUS. Contou com a participação de representantes de Secretarias Municipais de Saúde das diferentes regiões do estado do Rio de Janeiro, além de técnicos da Secretaria Estadual de Saúde e convidados.

## **Apoio à construção de um plano para escolas promotoras de saúde em Cabo Verde/África**

O objetivo de participação na agenda foi apoiar a implementação de um programa de saúde nas escolas de Cabo Verde. Em virtude da expertise brasileira na temática, especialmente em se tratando dos exitosos resultados do Programa Saúde na Escola (PSE), foi realizado convite para que a CGAN/DAB/SAS prestasse apoio técnico a esse país. O convite foi realizado ao Comitê Técnico do Escolar de Cabo Verde, com base nos resultados da pesquisa sobre condi-

ções de saúde dos escolares e construção do Encontro com os delegados de saúde e educação de Cabo Verde para construção de um plano de ação.

### **Participação no encontro nacional sobre saúde e educação em Buenos Aires/Argentina**

O objetivo de participação no encontro foi apresentar a experiência brasileira do Programa Saúde na Escola (PSE) e discutir uma pauta para cooperação técnica entre Brasil e Argentina. Na ocasião, a partir da experiência apresentada foram realizadas reuniões de planejamento para dar suporte às discussões locais e construção da proposta de cooperação técnica. Essa envolveu o planejamento da vinda de uma delegação argentina ao Brasil para conhecer o PSE e a participação conjunta no Congresso Ibero-Americano sobre Saúde do Escolar, que estaria sendo construído na perspectiva de ampliar a participação de experiências de saúde na escola. Também foi verificada a possibilidade de construção de uma ferramenta compartilhada que envolvesse a temática de gestão intersetorial na perspectiva metodológica de educação permanente com uma intenção de qualificar as ações relativas à prevenção de violências nas escolas, visto que ainda há dificuldades, no Brasil, em desenvolver o trabalho com essa temática.

O apoio à realização dessa atividade trouxe importantes contribuições à gestão do PSE, à medida em que possibilitou visibilidade do Programa brasileiro como uma experiência exitosa em âmbito internacional e à qualificação do desenvolvimento de suas ações.

### **Participação no XL Congresso Brasileiro de Alergia e Imunopatologia**

O objetivo da participação no evento foi a atualização sobre temas relevantes para a organização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Alergia à Proteína do Leite de Vaca, em processo de construção pela CGAN/DAB/SAS em parceria com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Houve participação na Conferência “Discutindo o novo consenso de Alergia às Proteínas do Leite de Vaca”; no Simpósio “Novas estratégias para o diagnóstico e tratamento da Alergia Alimentar” e na Mesa de Prós e Contras: “Imunoterapia oral é superior à dieta no manejo da alergia alimentar”.

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca atinge de 0,3% a 7,5% das crianças menores de dois anos em todo o mundo e implicam a necessidade de uso de fórmulas nutricionais. A partir de levantamento realizado pela Coordenação Geral de alimentação e Nutrição de processos judiciais encaminhados à área técnica com objetivo de defesa da União, no período entre 2007 e 2013, as alergias/intolerâncias alimentares, representaram uma das maiores motivadoras de ações que demandaram fórmulas nutricionais aos entes públicos. A participação no evento constituiu-se como importante oportunidade para atualização sobre a temática, contribuindo para uma atuação mais qualificada na construção de políticas públicas voltadas à organização da atenção nutricional.

## 4. CONCLUSÃO GERAL SOBRE A EXECUÇÃO PARA O ATINGIMENTO DOS RESULTADOS

A partir de 2013 foi priorizado o desenvolvimento de ações por meio do Termo de Cooperação 43 – 7º TA, por isso, observa-se menor volume de ações desenvolvidas por meio do TC 49 nesse ano, quando comparado aos anos anteriores.

As atividades realizadas contribuíram especialmente para os processos de articulação institucional com vistas ao fortalecimento de programas e estratégias prioritárias, onde cabe destacar o intercâmbio junto a outros países. Mas, também deve ser ressaltada a promoção de articulação e apoio junto às Secretarias Estaduais de Saúde.

Pode-se afirmar que a cooperação promovida pelo TC 49 é exitosa e caracterizada por produtos e ações que colaboram para o alcance dos resultados esperados estabelecidos no plano de trabalho e nos OSER e hitos OPAS para o Brasil.

### 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 a equipe OPAS e a contraparte nesse termo de cooperação e seus termos de ajuste.
- Valorização do processo de cooperação por ambos os atores e executores desse TC.
- Disponibilidade de recursos financeiros que vem sendo cumprida em tempo oportuno pelo Governo Federal do Brasil.

### 4.2 Pontos frágeis

- Necessidade de aprimorar o processo de planejamento e programação a fim de minimizar as dificuldades pontuais no processamento e formalização das ações solicitadas pela contraparte, muitas vezes em função de exiguidade de prazos.
- Falta de tornar a execução da cooperação mais eficiente para processamento de solicitações.

## 5. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 39,646,232.86
- Recursos desembolsados: US\$ 36,826,280.67
- Pendente de pagamento: US\$ 507,023.84
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 2,312,928.35



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

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

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

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável pelo TC/TA: - Ministério da Saúde:</p> <p>- OPAS/OMS:</p>	<p>Secretaria Executiva / Ministério da Saúde – SE/MS Márcia Aparecida do Amaral Secretária Executiva do Ministério da Saúde Ministério da Saúde – Esplanada dos Ministérios Bloco G – 3º andar – sala 319. Brasília / DF – CEP: 70058-900 E-mail: marciaamaral@saude.gov.br</p> <p>Gerência de Sistemas de Saúde Unidade Técnica de Serviços de Saúde Neyde Glória Garrido/Julio Manuel Suarez – Coordenador da UTSS Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70800-400 Tel: (61) 3251-9509</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:	9 Termos de Ajustes
1.8 Valor dos TA e Total do TC:	<p>1º TA:..... R\$ 7.140.000,00  2º TA:..... R\$ 10.000.000,00  3º TA:..... R\$ 25.000.000,00  4º TA:..... R\$ 4.872.567,00  5º TA:..... R\$ 764.001,00  6º TA:..... Prorrogação de vigência  7º TA:..... R\$ 2.492.367,00  8º TA:..... R\$ 11.650.762,00  9º TA:..... R\$ 3.100.622,00</p> <p>Total do TC:..... R\$ 65.020.319,00</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 (TAs) que antes eram executados diretamente pelos diferentes Departamentos da Secretaria Executiva. Esse relatório descreve as principais atividades e resultados de gestão relacionados ao ano de 2013.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Fortalecer a Gestão Federal do SUS.

#### 3.2 Propósito

Aprimorar a capacidade de gestão da SE e seu papel de articulação e integração da gestão federal do Sistema Único de Saúde.

Em 2012, as ações/atividades do Termo de Cooperação nº 50 (TC 50) foram orientadas pelos 3º, 4º, 5º e 7º Termos de Ajustes (TA).

O **1º e o 2º TAs** já haviam sido encerrados em momentos anteriores.

O **6º TA** tem por finalidade a prorrogação da vigência do TC 50 até 28/dez./2016. Contudo, não há nele alocação de novos recursos financeiros na cooperação.

O **3º TA** encontra-se sob coordenação da Unidade Técnica de Serviços de Saúde (UTSS) e contempla o apoio a ações estruturantes e organizativas da SE/MS. O **4º TA** vem sendo coordenado pela Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa (UTMTP), com ações relacionadas ao fortalecimento da Economia da Saúde. Já os **5º e 7º TAs**, coordenados pela Unidade Técnica de Gestão do Conhecimento e Comunicação (UTGC), têm como objeto a cooperação nessa área.

No primeiro semestre de 2012 e 2013, foram celebrados respectivamente o **8º e 9º TA**, esse último voltado para o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo MS enquanto gestor do sistema.

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

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS e pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID), através da Coordenação Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica e Inovação Institucional (CGCI), cuja atribuição é coordenar projetos de cooperação nacional e internacional e ações de inovação em processos e de estruturas organizacionais.

Principais realizações concretizadas no ano de 2013:

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

- Contribuição para o desenvolvimento da área de logística e todos os processos de trabalho a ela relacionados, proporcionando uma maior eficiência e resolutividade no atendimento das demandas.
- Apoio à Câmara Temática da Saúde para a Copa do Mundo FIFA 2014, onde são delineadas as principais estratégias de organização e intervenção relacionadas à saúde nesse evento de massa.
- Apoio ao processo de trabalho desenvolvido pelo GT da saúde encarregado das ações voltadas para os Jogos Olímpicos de 2016 no Rio de Janeiro.
- Colaboração com estados e municípios para o desenvolvimento e acompanhamento dos instrumentos oficiais de planejamento e execução das atividades do Sistema Único de Saúde, conforme definidos em lei.

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

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

A continuidade de ações como coleta e análise de informações obtidas de bases de dados como o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde/SIOPS, Banco de Preços em Saúde, Contas-Satélite em Saúde, permite a consolidação de instrumentos de gestão econômica que assumem relevância crescente para os gestores do SUS. Por essa razão, um forte componente da cooperação técnica com a OPAS diz respeito a atividades de capacitação no âmbito dos Estados e Municípios.

Em linhas gerais, o marco das atividades desenvolvidas durante o ano de 2013 foi ampliado através da articulação com outros órgãos do próprio Ministério da Saúde como vem sendo o caso do novo projeto de contas-satélite das atividades relacionadas com os Objetivos do Milênio 4 e 5 – Mortalidade Materno-Infantil – juntamente com o DAPES – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS. Durante o primeiro semestre de 2013, o DESID e a OPAS promoveram um Seminário sobre Banco de Preços em Saúde com o objetivo de debater com os órgãos de controle (TCU, CGU, MP) a relevância das informações produzidas para essas funções. Ao final do evento foi produzida uma carta de recomendações com a participação de gestores de saúde de grande parte das UF, de representantes do Tribunal de Contas de Estados e da União, bem como profissionais do Ministério Público.

Durante 2013 o alinhamento com as ações coordenadas ao nível da sede da OPAS através da área de Economia da Saúde se consolidou. A participação da equipe de Contas-Satélite do Brasil no IV Fórum de Saúde e Economia e IV Oficina sobre Contas-Satélite organizada pelo CASE – Comisión Andina de Salud y Economía e Organismo Andino de Salud foi determinante para que a oportunidade de inserção do Brasil no grupo de países da região que vem debatendo sobre a complementaridade das metodologias SHA 11 – System Health Account e CS – Contas-Satélite, ocorra. Espera-se que em 2014 o Brasil possa participar mais ativamente de projetos que visam a construção de guias para o uso apropriado de cada metodologia em função dos objetivos esperados de cada estudo demandado.

As principais ações desenvolvidas em 2013 foram:

- 75ª e 76ª Reuniões Ordinárias da Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS.
- Continuação das atividades de edição e publicação da Serie Ecos, volumes sobre Banco de Preços e SIOPS.
- Curso de Iniciação à Gestão de Custos em Saúde.
- Reuniões para acompanhar as modificações decorrentes da Lei nº 141/12, na 74ª Reunião da Câmara Técnica SIOPS.
- Participação no IV Fórum de Saúde e Economia e IV Oficina sobre Contas-Satélite organizada pelo CASE – Comisión Andina de Salud y Economía e Organismo Andino de Salud – ORAS, na Colômbia.
- Continuação das atividades de edição e publicação da Série Ecos, volumes sobre Banco de Preços, SIOPS e Contas-Satélite.

Observou-se que a dinâmica das atividades do primeiro semestre de 2013 foi influenciada pela demora em aprovar os recursos do 9º TA. Embora o novo Termo de Ajuste tenha sido aprovado e publicado em 16 de novembro de 2012, apenas em 21 de março de 2013 a documentação completa (com assinaturas) foi enviada para a sede da OPAS em WDC. Em função desse atraso, os recursos só foram depositados no dia 15 de maio de 2013, restando praticamente 30 dias para que fossem executados. No segundo semestre, no entanto, o Termo de Cooperação foi utilizado principalmente para pagamentos de contratos de prestadores de serviços técnicos (pessoa física), necessários para a manutenção das ações do DESID/SE.

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

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

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

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

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

#### **Participação da equipe/OPAS Brasil em eventos**

- Objetiva relatar na web institucional, o conhecimento reportado e ou produzido no evento. O relato utiliza forma apropriada para a compreensão dos profissionais de saúde e gestores do SUS, funcionários do Ministério da Saúde e outros profissionais envolvidos na saúde. A fim de aumentar a qualidade dos artigos da web que se referem à gestão de conhecimento, é acrescentado, quase sempre, um vídeo linkado ao mesmo artigo. Foram produzidos no último ano 15 vídeos referentes a temas do portal do MS para

deficientes visuais, telemedicina, telessaúde, e-saúde, atenção básica, mercado do trabalho de médicos no Brasil, Conasems, método de gestão de conhecimento da IPEA etc. As exibições dos vídeos são monitoradas mensalmente e mostram um sucesso crescente dessa forma de comunicação, que é simples, clara e econômica em termos de tempo para o público.

### **Montagem de stands nos eventos**

- A OPAS Brasil acompanha outros programas e várias secretarias do MS na divulgação de publicações durante os eventos. Ela oferece consultoria e apoio, instalando stands com a participação de consultores OPAS, Bireme e Paltex.
- Essa atividade aumenta a presença cultural da OPAS e do MS perante o público dos profissionais de saúde e a divulgação da capacidade de utilizar a Biblioteca Virtual de Saúde.

### **Elaboração/revisão de documentos :**

- Elaboração e tramitação do novo Termo de Ajuste da CGDI ao TC50 – 10º TA/TC 50.
- Elaboração da proposta, em parceria com KMC/BIREME, do Plano de Trabalho relativo ao 3º TA do TC 80: “elaborar, conjuntamente com o Ministério, a sistematização, disseminação do conhecimento e o compartilhamento de experiências no acesso à atenção básica, de modo de atuação e de valores do SUS no contexto da cooperação entre países” – Programa Mais Médicos.
- Elaboração de critérios e estratégias para implementação de *comunidades de práticas* no âmbito da CGDI.
- Atividade interprogramática: reunião Coordenação Gestão do Conhecimento e Comunicação/OPAS, Unidade de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa – TC 76/OPAS, CGDI/SAA, DECIT/DGITS/SCTI para discussão de estratégias para criação de interconexão entre o site da Rede Latino-Americana de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) com a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).
- Elaboração da proposta metodológica para elaboração do perfil de competências transversais em gestão do conhecimento e da informação.
- Elaboração de documento detalhado sobre as ações relativas à Atividade 9 – *Desenvolver e executar o plano de gestão do conhecimento no âmbito do MS – do novo Termo de Ajuste ao TC 50, da GCDI.*
- Elaboração de documento preliminar de análise da execução físico-financeira do 7º TA – atividades relacionadas à parceria com a BIREME.
- Revisão do documento “*Reorientação estratégica e desenvolvimento da Gestão do Conhecimento no Ministério da Saúde*”.
- Elaboração do plano de ação referente à tarefa AMPES “*Desenvolver e executar o Plano de Gestão do Conhecimento no âmbito do Ministério da Saúde*”.
- Elaboração de documento analítico: “*Processos de trabalho desenvolvidos pela CGDI e sua vinculação com a gestão do conhecimento e da informação*”.
- Revisão do projeto “*Desenvolvimento da Gestão do Conhecimento no Ministério da Saúde – estratégias operacionais – versão preliminar*”.

- Elaboração de documento de análise e recomendações à proposta *“Competências Técnicas Gerais do Ministério da Saúde”*.
- Revisão da proposta de implementação do sistema de gerenciamento de conteúdos da publicação INFORME SAA – TV de Plasma.
- Elaboração do documento: *“Estratégias e metodologia para captura e disseminação de informações a serem veiculadas por intermédio de TV de Plasma/Boletim SAA Informa – interface com as mídias existentes no âmbito da SAA e do MS, com vista a potencializar as funcionalidades e os elementos de comunicação social, na perspectiva da gestão do conhecimento”*.
- Elaboração de matérias de interesse da CGDI/OPAS para divulgação no site e na TV de Plasma da OPAS/BRA.
- Revisão técnica do *“Programa de Capacitação Pedagógica para Docentes da Escola Técnica de Saúde do Haiti”* – apoio à cooperação internacional/TC 41.
- Elaboração do *“Relatório de Análise do Programa de Capacitação Pedagógica para Professores do Ensino Técnico em Saúde, no Haiti”*. Apoio à cooperação internacional/TC 41.

### **Organização/Participação em eventos**

- Realização de 04 *Oficinas de Estudo sobre Gestão do Conhecimento* – público-alvo: técnicos da CGDI.
- Participação no *Third Global Forum on Human Resources for Health* – 10-13 Novembro. Recife/PE/Brasil.
- Workshops: *“Análise dos processos de trabalho desenvolvidos na CGDI e sua vinculação com a gestão do conhecimento”* – agendas de fevereiro e março.
- Articulação de *comunidades de práticas* no âmbito da CGDI.
- Oficinas com gestores da CGDI: *“Discussão de estratégias políticas e técnicas necessárias ao encaminhamento das ações relacionadas à gestão do conhecimento e da informação”*.
- Oficina: *“Discussão de estratégias para implementação da TV de Plasma na SAA – elaboração de propostas para wireframes e mockups”*. Projeto de comunicação da CGDI em parceria com a BIREME.
- Oficina: *“Panorama geral de execução das ações do 1º e do 2º PTS do 7º TA/TC 50: capacitação da rede BVS Brasil para acesso à informação e gestão das fontes de informação da BVS; discussão do uso de evidências para internalizar sua utilização nas ações do MS; encaminhamentos”*. Parceria com BIREME.
- Oficinas: preparação do *“Congresso Nacional de Gestão do Conhecimento na Esfera Pública”*. Realização: Sociedade Brasileira de Gestão do Conhecimento.
- Seminário: *“30 Anos da Biblioteca da Universidade Corporativa do Banco do Brasil”*.
- Reunião CGDI/FIOCRUZ: análise da proposta da BVS/Bioética.
- Oficinas de preparação do *IV Fórum de Informação em Saúde e do Seminário Nacional de Gestão do Conhecimento – FIS*. Agenda abril, maio e junho.
- Seminário do Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas.
- 2º Fórum preparatório para o VII Congresso Nacional de Gestão do Conhecimento na Esfera Pública.

- Oficina: “*Capacitação Pedagógica para Professores do Ensino Técnico em Saúde*” – projeto de formação de profissionais de saúde haitianos para atuarem na atenção primária à saúde/ Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti.
- VII Congresso Nacional de Gestão do Conhecimento na Esfera Pública – CONGEP.
- Realização de curso presencial e à distância sobre a Metodologia LILACS (Descrição bibliográfica e indexação de documentos), visando à capacitação de profissionais no uso do aplicativo LILDBI-WEB, bem como descrevendo, indexando e cooperando com a LILACS no âmbito das Redes BiblioSUS, BVS Brasil e LILACS e capacitação de tutores multiplicadores do curso.
- Implantação do Núcleo de Evidências no MS para o realinhamento dos temas na elaboração de políticas públicas em evidências, buscando melhorar o processo de tomada de decisão nas áreas do MS com a ampliação da pesquisa.
- Gestão e fomento das instâncias temáticas nacionais da Rede BVS Brasil temáticas, com o objetivo de fortalecer as ações dos Comitês Consultivos, o fortalecimento e atualização dos conteúdos e plataformas das instâncias da Rede BVS Brasil.
- Harmonização dos descritores em português do Tesouro do MS, visando permitir que o Tesouro MS utilize um vocabulário multilíngue e compatível com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde – e geração e disponibilização do DeCS / MS.
- Capacitação pedagógica para a equipe da CGDI em modelos de gestão do conhecimento na esfera pública, considerando as metodologias ativas de aprendizagem e a necessidade de favorecer a construção da aprendizagem organizacional, visando o desenvolvimento de ações que possibilitem a atualização técnica da equipe da CGDI em relação às estratégias e metodologias voltadas para a organização desse conjunto de processos que caracterizam a Gestão do Conhecimento na esfera pública.
- Fortalecimento da gestão da Rede BiblioSUS, através da organização de reunião com representantes regionais da Rede, e elaboração de lista atualizada com os dados cadastrais das unidades cooperantes da Rede, para a criação do Guia Eletrônico de Bibliotecas da Rede BiblioSUS.
- Aperfeiçoamento das terminologias institucionais e implementação de instrumentos terminológicos relacionados às áreas de atuação do MS, elaborando Glossários Temáticos com áreas técnicas do MS e entidades vinculadas para promover a exatidão conceitual e definir a atuação de cada termo em seus diferentes contextos institucionais possibilitando a melhoria da comunicação.
- Expansão e atualização do acervo multimídia do CCMS, com especial atenção para público infanto-juvenil, representando a ampliação da presença desse público no CCMS, através do fortalecimento do serviço de exibição de filmes e da promoção do uso de outros recursos multimídia, o que representa cerca de 23% dos visitantes do CCMS.

### **Ampliação da Rede de relacionamento estratégico da CGDI**

- Levantamento de experiências exitosas em Gestão do Conhecimento e da Informação, no Brasil e em países da Região, com vistas a ampliar parcerias: Ministério do Planejamento,

Orçamento e Gestão- GESPÚBLICA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Petrobrás, Banco do Brasil, Correios, OPAS/Argentina.

- Representação da CGDI no Comitê Técnico da BVS Bioética e Diplomacia em Saúde – NETHIS.

#### **Desenvolvimento de atividades articuladas com**

- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.
- Sociedade Brasileira de Gestão do Conhecimento: SBGC.
- FIOCRUZ.
- Escola de Enfermagem da USP.
- BIREME.
- BVS Bioética e Diplomacia em Saúde.
- BVS/Brasil.
- Consultora Sônia Gulart – Programa de Desenvolvimento de Dirigentes do SUS; Programa de Capacitação de Servidores do MS – trilhas de capacitação.
- Observatório de Recursos Humanos da UnB.
- Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

### **3.7 Atividades executadas pela BIREME**

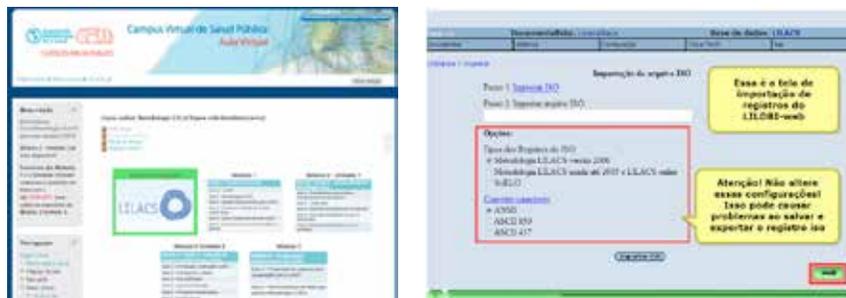
#### **Desenvolver e capacitar a rede BVS Brasil para o acesso à informação e gestão das fontes de informação da BVS**

- Desenvolvimento de projeto instrucional de curso online para a capacitação de profissionais da informação da Rede BVS por meio do **Curso de Metodologia LILACS para a rede brasileira (2013)** com revisão e planejamento do ensino-aprendizagem, envolvendo os estágios de: análise e desenho e produção, apoio à implementação em parceria com o Campus Virtual em Saúde Pública, acompanhamento das ações de tutoria e emissão de certificado aos alunos aprovados.

MÓDULO	TEMA/Módulo	OBJETIVOS	UNIDADE	OBJETIVOS
MÓDULO I	Gestão das redes LILACS	Conhecer como funciona a rede e aplicar conhecimento para colaborar com a rede LILACS ou criar sua própria rede	Unidade 1: Introdução à LILACS	Definir o conceito de LILACS, importância, metodologia, fluxos de cooperação e os papéis desempenhados na Rede.
MÓDULO II	Tratamento da informação utilizando a metodologia LILACS	Aplicar a metodologia LILACS para analisar, descrever e indexar documentos	Unidade 2 – Descrição bibliográfica (metodologia LILACS)	Aplicar as regras para inserção de documentos em bases de dados que adotam a metodologia LILACS.
			Unidade 3 – Indexação de documentos	Conhecer o conceito de indexação e aplicar os princípios e regras adotados na metodologia LILACS.
MÓDULO III	Cooperação e monitoramento da LILACS	Cooperar com a LILACS e monitorar suas contribuições.	Unidade 1: Cooperação com a LILACS	Aplicar procedimentos para gerar arquivos para envio à LILACS e cópias de segurança e Apresentar mecanismos de controle e monitoramento da base

Para execução do curso a distância foram realizados:

- 2 sessões virtuais para treinamento e instrução aos tutores.
- 1 sessão virtual para abertura do curso e apresentação da ferramenta Moodle e cronograma do curso.
- 2 sessões virtuais para dúvidas de alunos (temas: descrição bibliográfica e indexação de documentos).

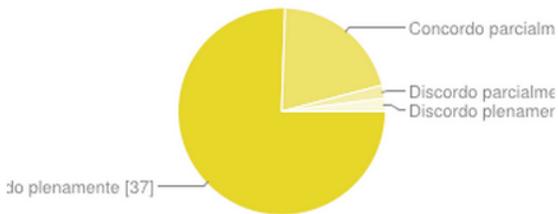


Resultados:

- 95 inscritos.
- 7 tutores (4 externos – Rede BiblioSUS, Odontologia e Fiocruz).
- 70 alunos selecionados (Redes BiblioSUS, Odontologia, BVS Educação em Saúde, Psicologia, Fiocruz, Veterinária e Enfermagem).
- 62 alunos finalizaram o curso.
- 43 aprovados (69% aprovação).

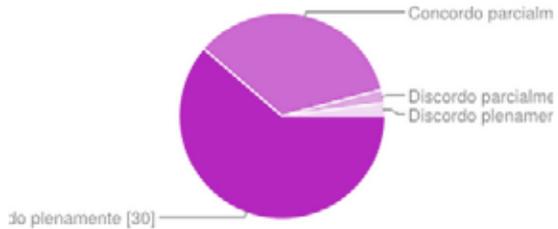
### Avaliação do curso pelos alunos:

Os objetivos propostos foram cumpridos?



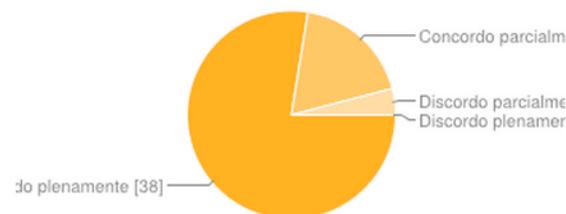
Concorde plenamente	37	76%
Concorde parcialmente	10	20%
Discordo parcialmente	1	2%
Discordo plenamente	1	2%

Este treinamento foi satisfatório e atendeu às suas expectativas?



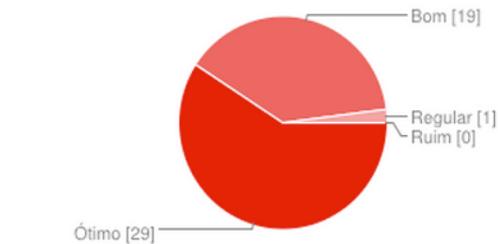
Concorde plenamente	30	61%
Concorde parcialmente	17	35%
Discordo parcialmente	1	2%
Discordo plenamente	1	2%

As respostas a mensagens solucionaram suas dúvidas e problemas? Elas foram satisfatórias?



Concorde plenamente	38	78%
Concorde parcialmente	9	18%
Discordo parcialmente	2	4%
Discordo plenamente	0	0%

De modo geral, você considera o curso:



Ótimo	29	59%
Bom	19	39%
Regular	1	2%
Ruim	0	0%

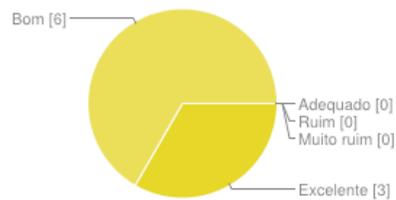
- Execução da **Oficina para Construção de Conteúdos para Curso Online sobre Metodologia LILACS** para coordenadores de rede temática e BVS na sede BIREME/OPAS/OMS.



## Resultados:

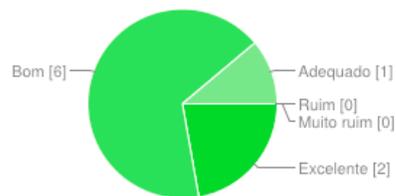
- 9 participantes (coordenação das redes Psicologia, Veterinária, Odontologia e BiblioSUS)
- 3 facilitadores BIREME/OPAS/OMS.
- 1 participação especial Campus Virtual em Saúde Pública/OPAS via sessão virtual Blackboard.
- Compartilhamento de conteúdos produzidos para curso EaD LILACS com a coordenação das redes presentes no curso.
- Negociação com coordenação da rede para produção de conteúdo específico para integração ao curso LILACS.

### Cumprimento dos objetivos propostos



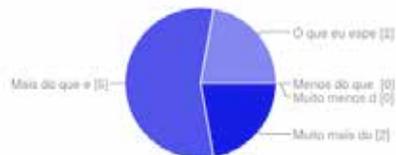
Excelente	3	33%
Bom	6	67%
Adequado	0	0%
Ruim	0	0%
Muito ruim	0	0%

### Organização geral do curso



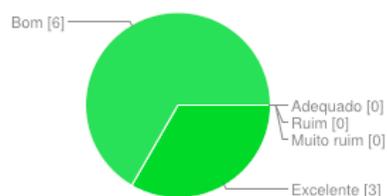
Excelente	2	22%
Bom	6	67%
Adequado	1	11%
Ruim	0	0%
Muito ruim	0	0%

### Quanto você estima que aprendeu nesse treinamento?



Muito mais do que eu esperava	2	22%
Mais do que eu esperava	5	56%
O que eu esperava	2	22%
Menos do que eu esperava	0	0%
Muito menos do que eu esperava	0	0%

### Avaliação Geral



Excelente	3	33%
Bom	6	67%
Adequado	0	0%
Ruim	0	0%
Muito ruim	0	0%

## Realização do Curso Presencial de Metodologia LILACS na sede da BIREME/OPAS/OMS.



### Resultados:

- 17 participantes.
- 7 cidades diferentes dos estados SP, RJ, RO, DF e PR.
- 8 colaboradores BIREME.

### Avaliação do curso:



- Promover o uso de evidências para internalizar a sua utilização nas ações do MS.
  - Desenvolvimento de projeto instrucional de curso online para a capacitação de Gestores em saúde por meio do Curso formulação de políticas de saúde e decisões informadas por evidências – Metodologia SUPPORT-EVIPNET com planejamento do ensino-apren-

dizagem, atualmente nos estágios de: análise e desenho (conteúdos, formas de interação, granularidade, atividades de fixação, feedback, formas de avaliação, escolha das mídias.)

Criar recorte temático em atenção implantação de IAHX nas seguintes instâncias Adolec e Homeopatia.

- Criação da área temática da BVS Adolec Disponível em: [http://wiki.bireme.org/pt/index.php/Adolec\\_Brasil](http://wiki.bireme.org/pt/index.php/Adolec_Brasil).
- Recorte do tema homeopatia nas bases de dados da BVS para atualização da BVS Homeopatia.

Realizar promoção da BVS Brasil e suas temáticas

- A atividade de promoção envolve montagem e participação em estande com execução de minicursos. No período tivemos a participação em quatro eventos:
  - 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. 30/mar-2/jun. Belém, PA
  - XV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. 7- 10/jul. Florianópolis, SC.
  - XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 7-10/jul. Brasília, DF.
  - 13ª EXPOEPI – Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças. 15-18/out. Brasília, DF.

Desenvolver sítio web para publicação do SAA Informa



- Após reunião com a equipe da CGDI, em Brasília, nos dias 14 e 15 de março de 2013, foi possível conhecer o processo atual de publicação e disseminação do SAA Informa, incluindo os atores envolvidos, as ferramentas utilizadas e o seu público-alvo. A partir da análise de situação identificada, do levantamento de requisitos de uma nova ferramenta de publicação online do SAA Informa e da experiência da BIREME no desenvolvimento desse tipo

de sítio web, foi definida, apresentada e aprovada uma arquitetura de informação para o sítio web SAA Informa, utilizando as técnicas de wireframes e mockups. A partir da aprovação da arquitetura de informação pela equipe da CGDI, o sistema de gerenciamento de conteúdos WordPress (WP), responsável pela gestão online do SAA Informa, foi instalado, configurado e adaptado. A BIREME aguarda a definição de data para realização do workshop, em Brasília, para capacitar a equipe da SAA que será responsável pela produção e publicação de conteúdos, assim como da reunião com o DataSUS para transferência do sítio desenvolvido para a infraestrutura de tecnologia de informação do MS.

### Adaptar os sítios web da BVS Brasil e BVS Saúde acessíveis para cegos



- As interfaces dos sítios web da BVS Brasil e BVS Saúde Pública foram adaptadas para garantir a acessibilidade nível AAA para deficientes visuais, de acordo com o padrão internacional WCAG da W3C e e-Gov do Governo Federal Brasileiro. A adaptação dessas interfaces também inclui a interface integrada de busca e recuperação utilizada em ambos os sites. Os conteúdos legados gerenciados pela plataforma BVS-Site foram migrados para a plataforma WP e ajustes nos temas de apresentação para contemplar o nível máximo de acessibilidade foram realizados. O validador de acessibilidade utilizado foi o da Silva ([www.dasilva.org.br](http://www.dasilva.org.br)), mantido pela Acessibilidade Brasil (<http://www.acessobrasil.org.br/>), com ambos os sites recebendo o respectivo selo de certificação. A nova plataforma tecnológica para entrada de dados e publicação de sítio web do Localizador de Informação em Saúde (LIS) e do Diretório de Eventos (DirEve) foi desenvolvida e está em etapa de homologação.
- Campos das metodologia LIS foram modificados conforme a tabela a seguir:

Tabela com descrição dos campos da Metodologia LIS

CAMPO	TAG	TIPO	REPETITIVO	PREENCHIMENTO	ALTERAÇÕES
Identificador de Controle	301	Tamanho fixo		Automático	Formato do dado (ticket #42)
Usuário (antigo: Identificação do Alimentador)	398	Tamanho variável		Automático	Nome do campo
Status Atual da Fonte de Informação	399	Tipo índice		Selecionado pelo administrador do LIS	Status possíveis em revisão por FIR
Área temática (antigo: Tipo de LIS)	302	Tipo índice	Repetitivo	Selecionado pelo administrador do sistema	Nome do campo
Código do Centro (antigo: Fonte do Registro)	305	Tamanho variável: máximo de 250 caracteres		Preenchimento obrigatório >> alterar para preenchimento automático	Nome do campo Forma de preenchimento do campo (ticket #36)
Título	311	Tamanho variável: máximo de 250 caracteres		Obrigatório	Campo não atende às necessidades atuais, mas não será possível alterá-lo (ticket #43)
Originador	313	Tamanho variável: máximo de 150 caracteres	Repetitivo	Obrigatório	Nome do campo em revisão por FIR
Localização Geográfica do Originador	314	Tamanho variável: máximo de 150 caracteres >> Alterar para: Tipo índice	Repetitivo	Obrigatório	Tipo do campo (tickets #29 e #37)
Autor	315	Tamanho variável: máximo de 150 caracteres	Repetitivo	Opcional	
Idioma da Fonte de Informação	317	Tamanho fixo: 2 caracteres	Repetitivo	Obrigatório	
Tipo de Fonte de Informação	318	Tamanho variável: máximo de 35 caracteres Tipo índice	Repetitivo	Obrigatório	Dados da tabela em revisão por FIR
Resumo	319	Tamanho variável: máximo de 290 caracteres		Obrigatório	
Tesouro	321	Tamanho variável: máximo de 70 caracteres		Opcional	Campo em revisão metodológica e tecnológica por FIR e desenvolvimento. (ticket #44).
Descritores	323	Tamanho variável: máximo de 80 caracteres	Repetitivo	Preenchimento opcional	Campo em revisão metodológica e tecnológica por FIR e desenvolvimento. (ticket #44).
Descritores Geográficos	325	Tamanho variável: máximo de 80 caracteres	Repetitivo	Opcional	Campo em revisão metodológica e tecnológica por FIR e desenvolvimento. (ticket #44).

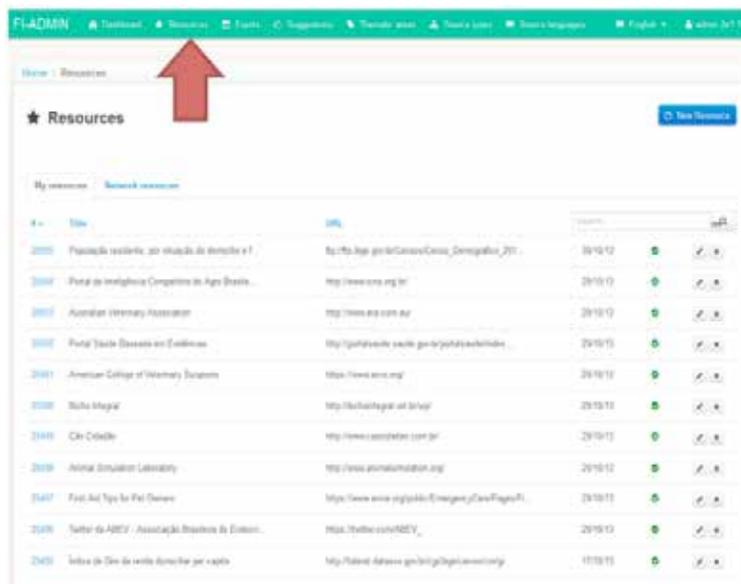
CAMPO	TAG	TIPO	REPETITIVO	PREENCHIMENTO	ALTERAÇÕES
Descritores Locais	326	Tamanho variável: máximo de 80 caracteres	Repetitivo	Opcional	Campo em revisão metodológica e tecnológica por FIR e desenvolvimento. (ticket #44).
Alcance Temporal do Conteúdo da Fonte de Informação	341	Tamanho variável: máximo de 60 caracteres		Opcional	Necessidade do campo em reavaliação por FIR.
Link	351	Tamanho variável: máximo de 100 caracteres	Repetitivo	Obrigatório	
Objetivo da Fonte de Informação	361	Tamanho variável: máximo de 290 caracteres		Opcional	
Data de Criação do Registro	391	Tamanho fixo; 8 caracteres		Automático	
Data de Atualização do Registro	392	Tamanho fixo; 8 caracteres		Automático	Proposta de alteração no ticket #47
Data de Atualização do Registro pelo Administrador	393	Tamanho fixo; 8 caracteres		Automático	Proposta de alteração no ticket #47

- Suas interfaces também foram concebidas de forma acessível em nível AAA. Está em desenvolvimento a migração de dados legados para a nova plataforma do LIS e DirEve e em planejamento o workshop sobre o uso dessa nova entrada de dados para as equipes responsáveis pela gestão de conteúdos da BVS Brasil e BVS Saúde Pública.

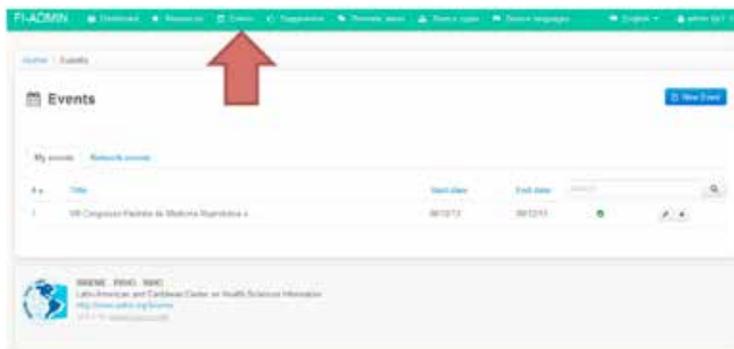
A seguir portal LIS em primeiro nível:



Visão geral da interface administrativa do LIS:



A interface administrativa do LIS integra a administração do DirEve, possibilitando a realização de apenas um log de usuário para administrar ambas bases de dados:



Adaptar a interface do sítio web da BVS MS para dispositivos móveis



- A plataforma tecnológica da BVS MS foi atualizada para utilização do WP, em substituição ao sistema legado BVS-Site. A nova interface de apresentação da BVS MS foi adaptada para permitir sua visualização em dispositivos móveis, tais como celulares e *tablets*. Esse ajuste da interface é realizado por reconhecimento automático do tipo de dispositivo em uso pelo usuário, no momento do seu acesso ao sítio da BVS MS. Esse desenvolvimento utiliza a técnica também conhecida por interface responsiva/adaptativa.

Harmonizar o tesouro do MS com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)

- Atividades de harmonização do tesouro do MS, a partir do vocabulário controlado DeCS e da Classificação Internacional de Doenças CID-10, foram realizadas a partir dos termos autorizados e sinônimos presentes no tesouro do MS (mais de 8.700), exportados através da ferramenta Multites. Uma metodologia foi desenvolvida, apoiada a procedimentos automatizados, para comparar termo a termo do tesouro do MS com os termos presentes no DeCS e na CID-10. Esses procedimentos utilizaram a ferramenta de similaridade léxica, desenvolvida pela BIREME, baseada na tecnologia de trigramas, o que permitiu associar aos termos do tesouro do MS o respectivo termo mais similar dentro do DeCS e da CID-10. O resultado desse procedimento de mapeamento originou uma matriz, cujo objetivo é

mostrar o mapeamento realizado para avaliação. Cabe ao MS decidir se retroalimentará ou não o seu tesouro com essa informação. Após algumas discussões técnicas com a CGDI/MS, a equipe da BIREME/OPAS/OMS assumiu a avaliação do mapeamento realizado e está em fase de conclusão desse trabalho. Há a possibilidade, a partir dos resultados dessa avaliação, de integrar esse mapeamento na busca da BVS MS para facilitar a recuperação dos conteúdos, via tesouro do MS, e geração de uma instância DeCS-MS com o tesouro do MS integrado ao DeCS.

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

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS 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 desenvolvidas, destacam-se no 1º semestre/2013:

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

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

Esse resultado esperado é discutido, coordenado e operacionalizado de forma conjunta pela OPAS e pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), através 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 melhorias dos processos de trabalho, buscando ganhos de eficiência e eficácia, por meio da discussão e elaboração de estudos a respeito de modelos e instrumentos de gestão de pessoas e educação permanente, com vistas à otimização da força de trabalho. Assim, entre outras ações no âmbito da cooperação, destacam-se:

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

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

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

- Desenvolvimento de atividades de apoio à implementação do planejamento estratégico e de apoio ao monitoramento dos projetos estratégicos do Ministério da Saúde (estudos, documentos e materiais).
- Elaboração de estudos técnicos sobre processos de aquisição de insumos e equipamentos para a saúde, visando identificar pontos críticos e desenvolver melhorias.
- Elaboração de estudos e documentos técnicos para apoio à melhoria da gestão dos hospitais federais.
- Apoio a diversas ações de discussão, divulgação e disseminação de conhecimentos na área de Saúde Coletiva.
- Desenvolvimento de estudos a respeito da aplicação de normativas relacionadas à gestão de recursos (contratos, convênios, etc) no SUS e para qualificação da gestão do MS.
- Elaboração de banco de teses contendo notas técnicas baseadas em evidência a respeito de diversos insumos, medicamentos e procedimentos terapêuticos implicados em processos de judicialização, visando melhorar o acesso da população a estes insumos e subsidiar a defesa dos órgãos federal, estaduais e municipais de gestão do SUS.
- Elaboração de compêndios sobre processos administrativos disciplinares envolvendo servidores do Ministério da Saúde e desenvolvimento de documentos orientativos aos seto-

res, órgãos, entidades e servidores e de apoio à correção interna, inclusive no que se refere às Comissões Disciplinares.

- Desenvolvimento de estudos para sistematização e análise das demandas envolvendo a República Federativa do Brasil no Sistema Interamericano de Direitos Humanos sobre Saúde.
- Elaboração de estudos técnicos sobre as diversas propostas de normas em tramitação no Congresso Nacional relacionadas à saúde, visando apoiar o Ministério no debate das mesmas junto ao legislativo e a sociedade.

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

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

Em 2013 foram elaboradas e complementadas um conjunto de ações em saúde que integram o plano de ação de apoio a esse grande evento internacional:

- Desenvolvimento do Projeto “FIFA 14 pela saúde” que trabalha com alunos das escolas públicas as ações de promoção da saúde associada ao esporte e a campanha “Proteja o Gol” sobre DST/Aids.
- Desenvolvimento de estratégias de apoio ao viajante e atendimento aos estrangeiros.
- Assistência e atendimento a urgências e emergências com SAMU.
- Ações de comunicação, informação e publicidade relacionadas com a promoção da saúde.

### **3.12 RE 09 (Ações de Monitoramento e Avaliação do MS desenvolvidas e integradas), RE 10 (Promover a gestão integrada das informações em saúde e sua difusão para apoio à gestão do SUS) e RE 11 (Desenvolver e implantar a avaliação de desempenho do SUS)**

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

- Apoio na concepção, elaboração e desenvolvimento do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS).

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

#### **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

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 desempenho de suas funções de coordenação, articulação e integração dos diversos componentes da gestão federal do SUS e de gestão interna do Ministério da Saúde.

#### **5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES**

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

A cooperação no marco do TC 50 vem sendo uma oportunidade de fortalecimento da relação técnica entre OPAS e Ministério da Saúde no tocante a temas estratégicos do governo federal. Cabe

destacar que a execução desse TC tem-se dado em parceria estreita entre OPAS/OMS e Secretaria Executiva/MS, desenvolvendo uma cooperação tecnicamente eficiente e de valor estratégico reconhecido pelo MS. As atividades realizadas buscaram, principalmente, melhorar os processos de trabalho e gestão, bem como analisar as melhorias resultantes do processo de reestruturação do MS.

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

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

### **5.1 Registro do grau de alcance dos objetivos imediatos do projeto**

A avaliação dos resultados se dá mediante a verificação do grau de alcance dos objetivos e metas estabelecidos no projeto. Para cada área de resultado, foram identificados, através da Matriz Lógica, os indicadores a serem obtidos e os meios de verificação a serem utilizados, permitindo assim a comparação entre o programado e o efetivamente realizado ao longo da implementação da cooperação.

Dessa forma, entende-se que o TC 50 vem atingindo um bom nível de execução das atividades programadas. É possível observar que o TC 50 é de grande relevância tanto para a SE/MS, quanto para a OPAS, e vem somando esforços a outras ações desenvolvidas pelo Ministério no sentido de avançar de forma significativa em sua atuação com relação à implantação do SUS no Brasil.

### **5.2 Beneficiários diretos e indiretos do projeto**

Pela natureza institucional da cooperação, constituem-se como beneficiários diretos e indiretos: a Secretaria Executiva e seu corpo funcional, o Ministério da Saúde como um todo (e suas diversas secretarias), o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) e os cidadãos brasileiros que são beneficiários desse sistema de forma universal, além de pesquisadores do setor e toda a sociedade brasileira.

### **5.3 Recomendações**

Buscando fortalecer o papel da cooperação técnica e considerando-se as propostas de Termos de Referência que são recebidas rotineiramente pela OPAS para análise prévia, entende-se que há uma constante necessidade de alinhamento entre as partes (OPAS e SE/MS) e entre as diversas áreas da SE/MS.

Esse processo pode ser conduzido pela própria SE, exercendo seu papel de coordenadora dos esforços federais, inclusive no que toca aos projetos de cooperação internacional, e a OPAS encontra-se totalmente disponível para colaborar e participar desse processo sempre que necessário.

A Cooperação técnica viabilizada através dos termos de ajuste 03 e 08 foi imprescindível para o andamento dos trabalhos da Secretaria Executiva em 2013. Esse termo de cooperação, cuja execução está grandemente voltada para as áreas-meio do Ministério da Saúde, presta colaboração significativa para o aperfeiçoamento dos processos de gestão do SUS – o que acaba por refletir-se na qualidade da assistência prestada aos cidadãos brasileiros.

A Organização Pan-Americana da Saúde cumpre, assim, parte importante de sua missão institucional voltada para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde.

#### **5.4 Principais obstáculos a serem superados**

- Estruturação dos planos de trabalho conforme as normas administrativas preconizadas pela OPAS/OMS Brasil.
- Maior participação da OPAS nos processos de construção de demandas técnicas para o TC 50.
- Melhor articulação interna entre os setores integrantes da SE no processo de construção dos instrumentos vinculados à cooperação com a OPAS/OMS.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 34,500,506.11
- Recursos desembolsados: US\$ 26,887,749.87
- Pendente de pagamento: US\$ 1,698,123.72
- Saldo em 31/12/2013: 5,914,632.52



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS**  
**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS**  
**Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa**  
**Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 51 – 1º e 2º TA**  
**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 – HEMOBRAS Heloiza Machado de Souza – Chefe de Gabinete E-mail: heloiza.machado@hemobras.gov.br Telefone: (61) 3327-6523</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa Christophe Rerat – Coordenador E-mail: reratchr@bra.ops-oms.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 HEMOBRAS 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:	2 TAs
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</p> <p>Total do TC: R\$ 4.987.500,00</p>

## 2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 51 é um TC que 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 (HEMOBRAS), com vigência de 5 (cinco) anos, portanto com finalização anteriormente prevista 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 HEMOBRAS 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 a implementação de experiências inovadoras e o desenvolvimento de esforços na área de atuação da HEMOBRAS 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 HEMOBRAS. 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 HEMOBRAS, 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 HEMOBRAS, 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 HEMOBRAS, 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.

A implantação da HEMOBRAS faz parte da agenda nacional de prioridades do Complexo Industrial da Saúde. Após a conclusão de projeto de tamanha envergadura, o Brasil dominará a tecnologia de

fracionamento industrial do plasma, aumentando o grau de autossuficiência nacional para suprir a necessidade de medicamentos hemoderivados para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

A Implementação de experiências inovadoras e o desenvolvimento de esforços na área de atuação da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRAS) 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).

#### 3.3 Atividades e resultados

A partir dos resultados propostos na matriz lógica do TC foram desenvolvidas as ações e atividades no exercício de 2013, a seguir apresentadas:

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

- Realização de oficinas de trabalho e reuniões para acompanhamento do planejamento estratégico da Empresa e formulação de instrumentos de modernização gerencial.
- Apoio logístico para atender as reuniões ordinárias do Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Comitê Técnico-Científico da Hemobrás.
- Apoio à realização do segundo ciclo de reuniões mensais visando promover a integração e engajamento dos funcionários da empresa.

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

- Elaboração de documentos técnicos contendo plano das necessidades de funcionários da HEMOBRAS (Quantitativo, perfil dos cargos, planejamento da atividade fabril, qualificação e nível de formação).
- Realização de Pesquisa de Clima Organizacional visando à identificação de questões críticas que subsidiarão a elaboração do plano de trabalho bianual para a área de Gestão de Pessoas.

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

- Implementação do Bloco B01 referente ao armazenamento do plasma (Recepção, triagem e estocagem do plasma humano brasileiro, matéria-prima dos medicamentos derivados do sangue que serão produzidos no país).
- Elaboração de documentos técnicos contendo plano de validação/qualificação dos processos das linhas de rotulagem e embalagem.
- Elaboração de documentos técnicos contendo o desenvolvimento do modelo de embalagem secundária de acordo com as normas sanitárias vigentes para o produto Hemo 8-R em suas quatro apresentações.

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

- Disponibilização aos pacientes com coagulopatias hereditárias e seus familiares de material educativo por intermédio de parceria com a Federação Brasileira de Hemofilia (FBH).

Publicações: A Hemofilia em imagens; Exercícios para pessoas com hemofilia; O que é Doença de vonWillebrandt?; O que é Hemofilia? Hemofilia: o que você deve saber e Cuidados psicossociais para as pessoas com Hemofilia.

- Participação de profissionais da HEMOBRAS em eventos internacionais de interesse da temática, indústria de hemoderivados: (*Plasma Product Biotechnology meeting 2013 – 8º International Meeting/Espanha*).
- Realização de missão oficial ao Laboratório de Hemoderivados da Universidade Nacional de Córdoba (Argentina) visando o estabelecimento de parcerias entre as indústrias públicas de hemoderivados das Américas.
- Realização do Encontro dos Produtores Públicos de Hemoderivados das Américas em Recife/PE, 28 a 30 de agosto/13, com a participação dos profissionais dos Ministérios da Saúde e das indústrias de hemoderivados da Argentina (Córdoba), Brasil, Cuba e Venezuela.
- Realização de Seminário sobre medicamentos recombinantes.

### **3.8 RE 5: Sangue e Plasma nacionais qualificados industrialmente conforme normas e boas práticas**

- Elaboração de documentos técnicos contendo a descrição da logística/organização dos serviços de hemoterapia nos aspectos referentes à expedição do plasma para a indústria, com ênfase na integração entre os dados gerados pelos sistemas utilizados nos serviços de hemoterapia e o sistema de gerenciamento do processo de expedição do plasma para a indústria desenvolvido pela HEMOBRAS.
- Elaboração de documentos técnicos contendo a análise das ferramentas utilizadas pela área na inspeção e monitoramento de serviços, incluindo sugestões de melhorias aos processos em execução.
- Elaboração de documento técnico contendo a descrição da realização de quarenta e duas auditorias realizadas nos serviços de hemoterapia, as não conformidades encontradas e as sugestões de melhorias a serem aplicadas nesses serviços.
- Elaboração de documento técnico contendo a análise do processo de recolhimento do plasma, incluindo o volume de plasma coletado, a quantidade de hemocentros fornecedores, as rotas praticadas, objetivando a introdução de melhorias no processo.
- Elaboração de documentos técnicos contendo mecanismos de utilização e implantação da tecnologia RFID em bolsas de plasma e em todo o processo de logística de recolhimento de plasma nos serviços de hemoterapia.
- Elaboração de documentos técnicos contendo mecanismos de utilização e implantação da tecnologia RFID em todo o processo do ciclo de produção e expedição do plasma para a indústria nos serviços de hemoterapia.
- Elaboração de documentos técnicos contendo os mecanismos de integração do sistema responsável pela formação de lotes de plasma para fracionamento, através da utilização de tecnologia RFID, com os sistemas adotados pela HEMOBRAS no laboratório de controle de qualidade e no bloco de fracionamento.

### **3.9 RE 6: Comunicação social e política corporativa de responsabilidade social e ambiental da HEMOBRAS fortalecidas**

- Elaboração de documento técnico contendo relatório sobre todos os processos implantados e implementados na HEMOBRAS em 2011 e 2012 visando à elaboração de relato histórico sobre a implantação da Empresa e a transferência de tecnologia para o governo brasileiro na produção de hemoderivados referente ao período 2009/2012.
- Elaboração de documento técnico contendo análise crítica da implementação das diretrizes e ações de responsabilidades socioambientais na HEMOBRAS e levantamento de dados e informações para a atualização da normativa.
- Realização do Seminário “Goiana e os desafios do desenvolvimento sustentável” em maio/13, no qual foi apresentada a pesquisa sobre a realidade socioambiental realizada pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz.

- Realização do Colóquio sobre Sustentabilidade em agosto/13, no qual foram abordados os temas referentes à água e efluentes, energia e eficiência energética, construções sustentáveis e certificações ambientais e eficiência energética nos processos fabris.
- Elaboração dos documentos técnicos contendo sistematização dos conteúdos da publicação “HEMOBRAS – Nova Estratégia da Gestão e Decolagem da Fábrica Out 2009/Out 2013”.
- Produção editorial, diagramação e impressão do Relatório “HEMOBRAS – Nova Estratégia da Gestão e Decolagem da Fábrica Out 2009/Out 2013”.
- Apoio à publicação do nº 50 da Revista Divulgação em Saúde para Debate do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) que tem como tema a “Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS – Uma empresa do Sistema Único de Saúde”.
- Montagem do estande da HEMOBRAS no Congresso de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (HEMO 2013) ocorrido em Brasília/DF no período de 7 a 10 de novembro.

#### 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

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 HEMOBRAS 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 2014, a planta industrial será a maior da América Latina, com capacidade para produzir 500 mil litros de plasma por ano.

Até 2015, o plasma brasileiro será remetido ao *Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies* (LFB), na França, onde é transformado industrialmente em medicamentos hemoderivados, retornando ao Brasil para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Com a HEMOBRAS em funcionamento em 2015, 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.

Contribui ainda para a qualificação dos serviços de hemoterapia brasileiros, pois realiza auditorias técnicas permanentes nos hemocentros, favorecendo a implantação de programas de qualidade nesses serviços.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Na fase inicial da execução do TC investiu-se no processo de cooperação técnica para a qualificação organizacional da HEMOBRAS. 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 Mundial da Saúde (OMS), para qualificação do processo de implantação e implementação da fábrica industrial brasileira. Nesse sentido, articulações já foram realizadas para a troca de experiências com o Laboratório de Hemoderivados da Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), com a Empresa de Soros e Produtos Hemoderivados Adalberto Pesant (Cuba) e com a Quimbiotec (Venezuela).
- Com a realização do *WHO Global Blood Safety* em maio/13 no Brasil várias articulações com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foram realizadas pelo governo brasileiro visando o fortalecimento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.
- 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

- Mediar a relação entre a HEMOBRAS, 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, HEMOBRAS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e serviços de hemoterapia.

- Cooperar tecnicamente com a HEMOBRAS 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 HEMOBRAS, 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.

O TC 51 tem seu prazo de validade estabelecido até dezembro/16. Os recursos financeiros restantes ainda alocados nos dois termos aditivos (1º TA e 2º TA) serão utilizados no decorrer do ano de 2014. Para a efetiva continuidade do TC, haverá necessidade de elaboração e celebração de um novo Termo de Ajuste, que deverá contemplar o desenvolvimento de ações e atividades até o final de 2016. Com isso, pretende-se contribuir com a execução da cooperação técnica até a efetiva implantação da HEMOBRAS.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 2,321,939.90
- Recursos desembolsados: US\$ 2,079,828.15
- Pendente de pagamento: US\$ 102,424.09
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 139,687.66



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**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 Projeto/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo Projeto/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 1130668642</p> <p>Gabinete da OPAS/OMS no Brasil Fernanda Fernandes Ranna Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 rannafer@bra.ops-oms.org 11981740399</p>
1.2 Número/Título do TC:	TC 52 – Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo
1.3 Objetivo do TC:	Firmar a cooperação técnica entre o Ministério, a Secretaria e a Organização para o desenvolvimento de atividades conjuntas que combinem a mobilização de conhecimentos e recursos por parte do Ministério e da Secretaria, para o fortalecimento do planejamento estratégico do SUS no Estado de São Paulo
1.4 Número do processo:	0101171708
1.5 Período de vigência:	Jun 18 2008 a Jun 17 2016
1.6 Número do SIAFI:	Não se aplica
1.7 Número de Termos de Ajuste:	5
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>Número</p> <p>1º TA = R\$ 550,000.00</p> <p>2º TA = R\$ 3,500,000.00</p> <p>3º TA = R\$ 1,578,150.00</p> <p>4º TA = Prorrogação da vigência do TC</p> <p>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 da 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. 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. Essa iniciativa integra o conjunto de ações

prioritárias do Governo do estado de SP na área da saúde com vistas a uma melhor organização do SUS, contribuindo assim para a melhoria dos indicadores de saúde do Estado.

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, visando prioritariamente a prevenção da segunda gestação, o apoio a grupos minoritários e o tratamento e acompanhamento aos adolescentes usuários de droga do Estado de São Paulo.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Fortalecimento e qualificação do SUS estadual de São Paulo.

#### **3.2 Propósito**

Fortalecer o planejamento estratégico do SUS no Estado de São Paulo para o período 2008 – 2011.

#### **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**

##### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- Principais atividades realizadas

Projeto de Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde do Estado de São Paulo:

- Esse projeto é uma das estratégias para promover o desenvolvimento da capacidade da gestão regional no Estado de São Paulo e envolve dois subprojetos que estão em fase de encerramento:
  - Subprojeto 1: “Avaliação e consolidação do Projeto Articuladores da Atenção Básica em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS)”, que tem como objetivo reorganizar o monitoramento do desempenho do Programa de Articuladores do Estado de SP a partir de um processo de avaliação contínua.
  - Subprojeto 2: “Apoio logístico elaboração da Agenda do Gestor Municipal”, que tem como objetivo apoiar a logística de organização da agenda do gestor municipal.

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

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

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

### 3.5 RE 3: PES e Pacto pela Saúde monitorados e seus impactos avaliados

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

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.

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- Principais atividades realizada.
  - 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 de capacitação e apoio para mapeamento e redesenho dos processos da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo:
      - Esse projeto foi desenvolvido durante o período de outubro de 2012 a junho de 2013 e contribuiu para o aperfeiçoamento e qualificação operacional dos principais processos da Coordenadoria de Recursos Humanos, assim como a consulta, avaliação de problemas e treinamento de novos funcionários da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.
    - Projeto para apoio na implementação e avaliação dos Procedimentos Operacionais Padrão nas áreas da Coordenadoria de Recursos Humanos da SES SP.

- De outubro de 2012 a maio de 2013 a Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde promoveu o mapeamento e a revisão de seus principais processos operacionais, redefinindo seus Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), sempre buscando qualificar e aprimorar esses processos e a área de Recursos Humanos como um todo. Durante esse período, equipes multifuncionais identificaram e planejaram ações a serem implementadas para o efetivo funcionamento da área e de seus processos de trabalho.
- Dando continuidade a esse processo, o presente projeto se propõe a apoiar a implementação dos planos e concomitantemente avaliar se os procedimentos definidos anteriormente estão sendo efetivamente executados em suas respectivas áreas. Como resultado, espera-se criar na organização uma cultura e disciplina de controle e melhoria da qualidade de seus processos de recursos humanos. Esse projeto teve início em setembro de 2013 e deve ser encerrado ao longo do 2º semestre de 2014.
- No que se refere às ações para fortalecimento APS, redução da mortalidade infantil e materna e proteção dos segmentos mais vulneráveis da população:
  - Elaboração de Guia de serviços para meninas em situação de violência:
    - Considerado um problema de saúde pública, a violência contra a mulher requer ser situada como relevante dentro da organização e atuação dos serviços de saúde, chamando atenção para os profissionais e qualificá-los no sentido de detectar possíveis casos nas rotinas dos serviços. As intervenções que estão previstas nessa carta-acordo envolvem a realização de um mapeamento dos serviços vinculados à Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo, com vistas a disponibilizar essa informação, via internet, aos profissionais de saúde, de outras instituições da rede que atende a situações de violência e à população em geral, para que possam ter informações atualizadas sobre as diversas formas de prestação de serviços disponíveis no estado no enfrentamento da violência contra mulheres e meninas. Esse projeto está em fase de encerramento.
  - Elaboração da linha de cuidado da criança da SES/SP:
    - Considerando as diferenças que ainda persistem nos municípios de São Paulo com relação aos índices de mortalidade infantil, que embora se reduzindo, ainda permanecem superiores aos de outros países desenvolvidos e na necessidade de fortalecer a qualidade da atenção básica, as intervenções dessa carta-acordo tiveram como objetivo a identificação das principais linhas de cuidado em crianças de 0-3 anos. Um dos resultados dessa carta-acordo foi a elaboração de um documento técnico com diretrizes e procedimentos de atenção e de gestão para qualificar a atenção desse segmento populacional. O presente projeto está em fase de encerramento.
- No que se refere às ações realizadas pela área de HIV/Aids, a seguir estão descritas as principais ações estratégicas desenvolvidas e que tiveram como principal instrumento de cooperação técnica a carta-acordo:

- Práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/Aids, envolvendo Mulheres que Vivem com HIV/Aids:
  - Esse estudo envolve a investigação de aspectos da saúde sexual e saúde reprodutiva de mulheres vivendo com HIV/Aids (MVHA), principalmente, em relação à influência de dimensões como o contexto social e relacional dessas mulheres, particularmente a presença de situações de violência de gênero, e o contexto institucional de cuidado à saúde nas práticas sexuais e reprodutivas. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivos descrever as características sociodemográficas e de comportamento sexual e reprodutivo de MVHA; identificar situações de violência psicológica, física e/ou sexual; investigar especificidades da infecção pelo HIV/Aids nas decisões e práticas relacionadas à vida sexual e reprodutiva dessa mulheres; e investigar fatores individuais, relacionais, sociais e programáticos associados às práticas contraceptivas utilizadas. Como resultado, esse estudo produziu informações e conhecimentos sobre a saúde sexual e saúde reprodutivas de mulheres soropositivo para o HIV, principalmente no que diz respeito às decisões contraceptivas e reprodutivas, que poderão ser utilizados para qualificar e fortalecer a atenção às MVHA. O presente projeto está sendo encerrado.
- Práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/Aids, envolvendo Mulheres usuárias da Atenção Básica:
  - Esse estudo se propõe a investigar aspectos da saúde sexual e saúde reprodutiva de mulheres que vivem com o HIV/Aids e que são usuárias da atenção básica de saúde no município de São Paulo, buscando identificar os fatores que influenciam as práticas contraceptivas e reprodutivas dessas mulheres. Um dos objetivos desse projeto é investigar os fatores associados à ocorrência da gravidez não planejada e ao histórico de interrupção de gestação. Nesse sentido, espera-se ampliar o conhecimento sobre essa população de forma a permitir um melhor entendimento de aspectos relacionados ao acesso e utilização de serviços de prevenção e cuidado à sua saúde reprodutiva e, assim, contribuir para melhorar a atenção à saúde reprodutiva dessas mulheres. Esse projeto está em andamento e será finalizado no 1º semestre de 2014.
- Carta-acordo para apoiar ações da política de Saúde e Prevenção nas Escolas do Estado de São Paulo:
  - Seguindo uma diretriz nacional sobre ações de prevenção à saúde sexual e reprodutiva em âmbito escolar, essa carta-acordo produziu informações sobre experiências realizadas por professores, técnicos de saúde e adolescentes e jovens, na área da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e de Prevenção as DST/HIV/Aids, bem como a sistematização de estratégias de acesso aos preservativos masculinos pelos adolescentes e jovens. Dentre outras intervenções, se destacou a implantação dos “*Serviços Amigáveis para Jovens*” em 50 municípios interessados em participar do processo por meio de um programa de capacitação. Além disso, ao final do projeto foi possível ter um diagnóstico de necessidades e demandas dos jovens na área da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva diagnosticadas, nos 50

municípios elencados no projeto. Além disso, esse projeto envolveu a elaboração de documento contendo as experiências realizadas por professores, técnicos de saúde e adolescentes e jovens na área de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e de Prevenção às DST/HIV/Aids que foi lançado ao longo desse 2º semestre de 2013. Essa carta-acordo foi desenvolvida ao longo de 2012 e 2013 e está em fase de encerramento.

- Carta-acordo para Implantação da Clínica Ampliada e Equipes de Referência com vistas a adequar os serviços a demandas específicas da população vulnerável em termos de horários e processos de atenção:
  - De relevância estratégica para a mudança do modelo de atenção, essa pesquisa trouxe resultados importantes para favorecer a implantação de estratégias para consolidação do modelo assistencial e de gestão no âmbito do CRT/Aids/SP. Dentre as recomendações mais importantes destacam repensar a formatação das equipes de referência adequando-as às características do serviço, considerando a possibilidade de estabelecer o apoio matricial dos demais profissionais, principalmente psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros; valorizar o reconhecimento das diferenças na gravidade, no risco e vulnerabilidade dos pacientes e a adequação do cuidado às necessidades dos pacientes; ampliar a disponibilidade de práticas alternativas para os pacientes que desejarem; incluir nos projetos terapêuticos dos pacientes a interação com os recursos disponíveis no território de moradia dos pacientes: atenção básica, ONG, movimentos sociais que são ações que demandam uma conscientização dos profissionais de saúde em um novo olhar acerca de seu papel nas diversas linhas de cuidado. Essa carta-acordo foi encerrada no 2º semestre de 2013.
- Projeto para Elaboração dos Documentos Referenciais para Implantação das Linhas de Cuidado às DST/Aids no estado de São Paulo e Identificação do Perfil Profissional, Distribuição, e Representações dos profissionais que atuam em DST/Aids no estado de São Paulo
  - Esse projeto envolve dois subprojetos. O subprojeto 1 – Elaboração dos Documentos Referenciais para Implantação das Linhas de Cuidado às DST/Aids no estado de São Paulo – tem como objetivo a elaboração de documento referencial que auxilie profissionais de saúde e gestores na identificação de lacunas assistenciais e na construção das Linhas de cuidados a populações-chave para DST e Aids qualificando e humanizando esse cuidado nos territórios. O subprojeto 2 – Orientação para a Política de Recursos Humanos para DST/Aids em São Paulo – tem como objetivo caracterizar a distribuição, disponibilidade e o perfil dos diferentes segmentos de profissionais que atuam/interagem com o Programa de DST/Aids no estado de São Paulo bem como suas motivações, expectativas e representações sobre as principais realizações e desafios colocados para os próximos anos. Como resultado, esses estudos deverão produzir informações e conhecimentos sobre os recursos humanos que atuam no estado de São Paulo no âmbito da atenção às DST/Aids e sobre a qualificação e fortalecimento das linhas de cuidados à

população com DST/Aids, podendo contribuir significativamente para o aprimoramento do RH do Programa de DST/Aids e para a qualificação da assistência às DTS/Aids no estado de São Paulo. O presente projeto teve início em setembro de 2013 e será desenvolvido até o 2º semestre de 2014.

- 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:
  - Realização do XVI Curso de Adolescência e Técnicas de Grupos:
    - Devido à crescente demanda de atenção à saúde dos adolescentes no Estado de São Paulo, é de extrema importância a implementação e a qualificação dos serviços de atenção integral à saúde de adolescentes. O XVI Curso de Adolescência e Técnicas de Grupos teve como propósito fortalecer, qualificar e ampliar os serviços voltados para adolescentes e, conseqüentemente, 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 Estado de SP.
    - O curso foi desenvolvido ao longo do ano de 2013, sendo finalizado em dezembro de 2013, e o público-alvo foram equipes das Casas dos Adolescentes e profissionais da saúde e de outras áreas sociais envolvidas na atenção integral à saúde de adolescentes.
    - As atividades desenvolvidas promoveram a discussão sobre temas importantes para a área de atenção integral à saúde do adolescente como: trabalho multidisciplinar e intersetorial, gravidez na adolescência, uso de drogas, aspectos psicológicos na adolescência, violência, técnicas de grupo e anticoncepção.
    - Como resultado, 440 profissionais da área da saúde de diferentes municípios do Estado de São Paulo foram sensibilizados e capacitados para atender e acolher os adolescentes e jovens e espera-se fortalecer e qualificar a atenção integral à saúde de adolescentes desenvolvida nos municípios, contribuindo para a redução de indicadores de vulnerabilidade que atingem essa faixa etária.
  - Elaboração de publicação sobre a história do Programa Estadual de Saúde do Adolescente de São Paulo e das Casas dos Adolescentes do Estado de São Paulo:
    - Devido à crescente demanda de qualificar e fortalecer programas e serviços de atenção integral à saúde dos adolescentes no Estado de São Paulo, no Brasil e no mundo, é extremamente importante a publicação e divulgação de boas práticas e experiências bem-sucedidas que possam servir como modelo na implementação e na qualificação de serviços de atenção integral à saúde de adolescentes, na prevenção da gravidez nessa faixa etária, no apoio a grupos minoritários e na promoção de espaços de participação ativa desse público.
    - Essa publicação tem como propósito apresentar o Programa e as Casas dos Adolescentes como uma experiência bem-sucedida no acolhimento e atenção integral voltado ao adolescente, cidadãos com suas características, necessidades e particularidades. Pretende-se abordar aspectos centrais da construção, imple-

- mentação e avanços alcançados durante os 25 anos de Programa. Essa publicação servirá como um importante instrumento de intercâmbio de experiências na área da saúde do adolescente, podendo contribuir significativamente para a promoção e para o fortalecimento de ações de saúde integral do adolescente. A publicação está sendo finalizada e deverá ser entregue no 1º semestre de 2014.
- Elaboração da publicação das apresentações do I Seminário Internacional de Boas Práticas de Saúde do Adolescente nas Américas realizado em dezembro de 2012:
    - A publicação do I Seminário Internacional de Boas Práticas de Saúde do Adolescente nas Américas tem como propósito apresentar e sistematizar as boas práticas apresentadas ao longo dos dois dias do seminário pelos diferentes países da região das Américas, disseminando experiências e iniciativas bem-sucedidas na área de saúde integral de adolescentes. Dessa forma, o registro, sistematização e divulgação das experiências apresentadas e dos avanços e desafios enfrentados pelos diferentes países servem como um importante instrumento de intercâmbio de experiências e de cooperação internacional na área da saúde do adolescente, podendo contribuir significativamente para a promoção e para o fortalecimento de ações de saúde integral do adolescente. A publicação na versão eletrônica nos idiomas português e espanhol já foi finalizada no final desse semestre.
  - Realização da Oficina de Fortalecimento da Atenção Básica em Ferraz de Vasconcelos e Região:
    - Devido à crescente demanda de atenção à saúde dos adolescentes no Estado de São Paulo, se faz necessário promover o apoio, a implementação e qualificação de serviços de atenção integral à saúde de adolescentes nos Municípios do Estado. O Município de Ferraz de Vasconcelos localizado na Grande São Paulo possui uma população de cerca de 34.000 adolescentes, vivendo em condições de grande vulnerabilidade, e não possuía qualquer ação organizada e qualificada voltada para esse público.
    - Nesse sentido, essa iniciativa teve como objetivo principal sensibilizar profissionais da saúde, da educação e assistência social para o desenvolvimento e implantação de ações intersetoriais de atenção integral à saúde de adolescentes no Município de Ferraz de Vasconcelos e promover a implantação de serviços intersetoriais específicos para os adolescentes. Essa ação contribuiu para o fortalecimento do Programa Estadual de Saúde de São Paulo e, conseqüentemente, para a promoção da saúde integral do adolescente no Estado de São Paulo.
  - Oficina Estadual “Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha”:
    - A garantia, para os e as adolescentes, dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos já reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais, indica a importância da aceitação da individualidade e da autonomia desse segmento populacional, estimulando-os a assumir a responsabilidade com sua própria saúde.
    - Nesse contexto, a estratégia nacional da Rede Cegonha tem sido um terreno fértil para a implementação de ações direcionadas às singularidades da saúde de

adolescentes, para que eles e elas tenham acesso aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva de qualidade, onde a cultura e prática profissionais devem ser transformadas.

- Nesse sentido, no âmbito da Cooperação com a OPAS/OMS e em parceria com o Ministério da Saúde, por meio de sua Área de Saúde de Adolescentes e Jovens, foi realizada a presente oficina que teve o objetivo de discutir a atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes na Rede Cegonha para apoiar os profissionais de saúde do estado de São Paulo, em especial da Atenção Básica, na implementação de ações que considerem as especificidades desse público, contribuindo, assim, para reduzir os índices de vulnerabilidade dessa população no Estado.
- II Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente nas Américas – “Por uma Adolescência e Juventude sem HIV e HPV”:
  - Esse evento teve como propósito promover o intercâmbio de experiências exitosas na área de saúde do adolescente do Brasil e de outros países da região das Américas, buscando contribuir para o aprimoramento das equipes interdisciplinares que atuam na gestão e nos serviços de saúde de São Paulo, assim como fortalecer as políticas e serviços de atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil e nas Américas. O presente seminário contou com a participação de profissionais da Argentina, Colômbia, Peru, Costa Rica e Brasil, que apresentaram e discutiram experiências, diretrizes e inovações na promoção da saúde de adolescentes e jovens com enfoque na área da prevenção de HIV/Aids, na implementação da vacina do HPV para adolescentes e na gravidez na adolescência em menores de 15 anos. Esse II Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente nas Américas foi um importante espaço de intercâmbio de experiências e de cooperação internacional na área da saúde integral do adolescente, e pode contribuir 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.
- Construção do Plano Estadual de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo:
  - Os adolescentes brasileiros têm, como cidadãos, direito à saúde, e é dever do Estado possibilitar esse acesso de forma universalizada, hierarquizada e regionalizada, dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, é papel do Programa Estadual de Saúde do Adolescente de São Paulo definir objetivos, diretrizes e estratégias que tenham a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas voltadas para essa faixa etária em todo o Estado de São Paulo. Apoiando o processo de implementação, qualificação e aprimoramento das políticas públicas de atenção à saúde do adolescente nos municípios desse estado. Além disso, o Programa também tem papel fundamental na interação com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multissetorial e interdisciplinar.

Nesse sentido, é de fundamental importância a construção de um Plano Estadual de Saúde do Adolescente que possa definir e aprimorar o plano de ação, indicadores que deverão ser monitorados e avaliados e resultados a serem alcançados nos próximos anos. Esse plano será a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de atenção à saúde dos adolescentes, sendo a base para a execução, acompanhamento, avaliação e para a gestão do Programa Estadual de Saúde do Adolescente de São Paulo, sendo instrumento fundamental para o fortalecimento institucional desse programa e da atenção integral à saúde dos e das adolescentes no Estado. Esse Plano começou a ser elaborado nesse semestre e deve ser finalizado ao longo do 1º semestre de 2014.

- Projeto de Pesquisa e Educação em Saúde da Mulher na Adolescência:
  - Esse projeto está sendo desenvolvido em parceria com o Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo por meio da Fundação da Faculdade de Medicina da USP. Ele é dividido em dois subprojetos: (1) Prevenção de gravidez na adolescência: um projeto de educação em saúde da mulher e (2) Educação em Saúde da Mulher na Adolescência: aceitabilidade da vacina contra o Papiloma Vírus Humano – HPV.
  - A gravidez na adolescência e sua recorrência antes dos 24 meses após a primeira vem sendo considerada, em alguns países e no Brasil, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos para toda sociedade. Têm sido citados também efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no âmbito da educação, pessoal e profissional. Estudos mostram, por exemplo, que das adolescentes que engravidam, menos da metade completam o segundo grau. Nesse sentido, o primeiro subprojeto tem como objetivo principal implementar o Programa de Atenção Primária à Saúde da Mulher na Adolescência e comparar a efetividade desse associado às visitas domiciliares realizadas por profissionais para prevenção da segunda gestação na adolescência. Como resultados, espera-se ao final do projeto poder identificar as características clínicas, sociais, nutricionais e de vulnerabilidade dos jovens participantes; prevenir a segunda gestação (antes de 24 meses) na adolescência; e capacitar profissionais de saúde em assistência ao adolescente.
  - Em relação ao segundo subprojeto, espera-se que a pesquisa sobre a aceitabilidade da vacina HPV possa ampliar as informações sobre os aspectos culturais em relação à vacina e o conhecimento da população sobre a vacinação, de forma a podermos contribuir para o aperfeiçoamento das estratégias de implementação da mesma e, conseqüentemente, melhor a adesão e cobertura vacinal nos adolescentes.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

### 4.1 Responsabilidade

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

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

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

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

No que se refere à Cooperação técnica na área das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, durante o período, as atividades realizadas se inserem no desenvolvimento de atividades que contribuam com a redução das vulnerabilidades da infecção pelo HIV/Aids no estado de São Paulo. Deu-se continuidade ao apoio de ações de melhoria da gestão e do desenvolvimento institucional do Centro de Referência e Treinamento (CRT) em DST/Aids de São Paulo CRT/Aids/SP, para o aprimoramento e atualização da capacidade de resposta à epidemia de HIV/Aids em parceria com as organizações da sociedade civil. A cooperação da OPAS/OMS com o CRT tem possibilitado um conjunto de ações com o apoio de parceiros, principalmente de pesquisadores que contribuem a sistematizar a experiência do CRT e a facilitar diálogos e processos que melhorem a gestão do centro e o desenvolvimento de linhas de cuidado e redes de atenção mais preparadas para receber as demandas da população usuária. A presença próxima dos setores técnicos e administrativos da OPAS/OMS e as visitas de acompanhamento técnico são consideradas essenciais para o entendimento da cooperação, dos processos institucionais de cada uma das partes e para o aprimoramento do diálogo entre as partes.

Em relação à Cooperação técnica na área de saúde de adolescentes, as ações na área de saúde do adolescente desenvolvidas ao longo do 1º semestre de 2013 no âmbito do TC 52 tiveram como objetivo aprimorar as equipes interdisciplinares que atuam na gestão e nos serviços de saúde de São Paulo, assim como fortalecer as políticas e serviços de atenção integral à saúde de adolescentes no Estado de São Paulo. A relação de cooperação entre a OPAS/OMS e a equipe do Programa Estadual de Saúde do Adolescente está bastante fortalecida e tem sido pautada no diálogo constante e no planejamento contínuo. As ações desenvolvidas têm buscado constantemente qualificar e fortalecer a atenção à saúde de adolescentes no Estado de São Paulo. Além disso, a Cooperação Técnica também tem contribuído significativamente para o fortalecimento e aprimoramento técnico, estratégico e institucional do Programa Estadual de Saúde do Adolescente e, principalmente, tem contribuído para a implementação de estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Programa e, principalmente, da atenção ao adolescente no Estado de São Paulo.

## 5.2 Debilidades

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

## 5.3 Recomendações

Na área das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, é necessário melhorar o entendimento das partes sobre as ações a serem desenvolvidas com vistas a aprimorar prazos e facilitar o alcance dos objetivos propostos. Sugere-se o desenvolvimento de algumas atividades estratégicas envolvendo as duas equipes CRT e OPAS, sobretudo em alguns processos relativos aos temas de atenção e prevenção ao HIV/Aids e hepatites virais.

Na área de saúde de adolescentes, o Estado de São Paulo é constituído por 645 municípios, o que envolve uma enorme quantidade de demandas e atividades que precisam ser desenvolvidas e implementadas no sentido de aprimorar e fortalecer a atenção à saúde de adolescentes no Estado como um todo. Como estratégia, a cooperação técnica tem se pautado em planejamento contínuo, além de reuniões e espaços de discussão sistemáticos para que as ações planejadas mantenham as estratégias e linhas definidas, de forma a não perder o foco em alcançar os objetivos do TC diante de demandas de urgência. O intercâmbio de experiências exitosas na área de saúde do adolescente entre o Brasil e outros países da região das Américas tem se mostrado uma estratégia importante e rica no fortalecimento do SUS, no caso do Brasil, e na promoção da saúde em toda a América. Além disso, tem reforçado a importância de se investir no monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como na sistematização delas, como forma de evidenciar as boas práticas desenvolvidas e os resul-

tados efetivamente produzidos, possibilitando replicar e implementar essas experiências exitosas como estratégias em outras regiões.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: U\$ 4.710.602,15
- Recursos desembolsados: U\$ 2.983.698,37
- Pendente de pagamento: U\$ 531,278.46
- Saldo em 30/12/13: U\$ 1,195,625.32

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

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

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na OPAS:</p>	<p>Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Núcleo Estadual de Operacionalização (NEOP) do TC-53 Washington Luiz Abreu de Jesus washingtonluiz.abreudejesus@gmail.com 7199897366</p> <p>Unidade de Família, Gênero e Ciclo de Vida Maria Inês Barbosa Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 barbosama@paho.org 7134877812</p>
<p>1.2 Número/Título do TC:</p>	<p>TC 53 – Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB</p>
<p>1.3 Objetivo do TC:</p>	<p>Firmar a cooperação técnica entre o Ministério, a Secretaria e a Organização para o desenvolvimento de atividades conjuntas que combinem a mobilização de conhecimentos e recursos por parte da Secretaria e da Organização, para o desenvolvimento do “Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia”.</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>Não se aplica</p>
<p>1.5 Período de vigência:</p>	<p>09/12/2008 a 06/12/2014</p>
<p>1.6 Número do SIAFI:</p>	<p>Não se aplica</p>
<p>1.7 Número de Termos de Ajuste:</p>	<p>9</p>
<p>1.8 Valor total dos TAs e total no TC:</p>	<p>Número 1º TA: R\$ 1.260.000,00 2º TA: R\$3.000.000,00 4º TA: R\$300.000,00 5º TA: R\$600.000,00 6º TA: R\$1.000.000,00 7º TA: R\$1.400.000,00 8º TA: R\$2.010.000,00 (aprovado e em fase de transferência de recurso) 9º TA: R\$987.000,00 (aprovado e em fase de transferência de recurso) Total do TC: R\$10.557.000,00</p>

## 2. INTRODUÇÃO

O objeto precípua do Termo de Cooperação – TC 53 é contribuir com a consolidação do Sistema Único de Saúde na Bahia, ancorado em suas diretrizes, com vistas ao alcance de seus objetivos, através do fortalecimento da gestão e planejamento da SESAB, da melhoria do desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública, assegurando assim a cidadania plena de direitos humanos em saúde.

A cooperação possibilita auferir racionalidade na gestão e planejamento de um sistema, em si, complexo, o que implica tratar de diversos aspectos de distintas ordens e envergaduras, desde mudanças na cultura institucional, aprimoramento tecnológico, otimização da gestão, às transformações no processo de trabalho, com os propósitos de alterações positivas no perfil de morbimortalidade.

Inicialmente, elaborado para vigorar entre nov./2008 a dez./2011, teve seu prazo de vigência prorrogado, através do 3o. TA, até dez/2014.

## 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

### 3.1 Fim

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

### 3.2 Propósito

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

### 3.3 RE 1: Contribuir para o fortalecimento institucional da SESAB, considerando as Funções Essenciais de Saúde Pública no SUS

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- Os avanços logrados referem-se à articulação dos marcos normativos e instrumentos de planejamento e gestão da SESAB na implementação do plano de saúde. Implantação dos Contratos Organizativos de Ação Pública.

### **3.4 RE 2: Contribuir para a estruturação das redes de atenção integral à saúde a partir da organização das linhas de cuidado prioritárias**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- Avanços no processo de monitoramento e avaliação do processo de implantação dos serviços de Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes, e proposta de desdobramentos em ações de prevenção da 2ª gravidez; e ações de consolidação de capacitação e habilidades em serviços de Atenção Pós-abortamento de Qualidade, com foco nos direitos das mulheres, e na utilização da técnica de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU).
- Implementação do Projeto Atenção e Garantia de Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e Jovens e a Rede de Proteção à Infância e Juventude, uma parceria entre a SESAB, OPAS e o Ministério Público do Estado da Bahia, com apoio do Ministério da Saúde, com o propósito de elaborar documento norteador da prática profissional em saúde com adolescentes, de até 14 anos, de proteção e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos mesmos.

### **3.5 RE 3: Contribuir para o fortalecimento da Política Estadual de Assistência Farmacêutica**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- Formulada proposta de implantação e desenvolvimento do Centro de Informações sobre Medicamentos da Bahia – CIMBAHI; do Programa Respira Bahia (Abordagem Global do Sintomático Respiratório); de qualificação de profissionais para a promoção do Uso Racional de Medicamentos.

### **3.6 RE 4: Contribuir para o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- Articulações para a formulação de legislação e criação da Fundação Estadual de Educação na Saúde da Bahia – FEESABA, de administração pública direta.
- Proposta de trabalho conjunto, que vincule a atuação do Programa + Médicos com os propósitos do TC 53, no desenvolvimento de metodologias que permitam otimizar a efetividade do programa de acordo com os compromissos de consolidação do SUS na Bahia.
- Projeto de formulação de ações de desenvolvimento de um Plano Estratégico da Rede Estadual de Laboratório de Saúde Pública; Saúde do Trabalhador; gestão e divulgação das informações em saúde; e qualificação profissional.

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

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- Encontra-se em execução projeto de consolidação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Estado da Bahia, com o propósito de caracterizar a rede, estabelecer suas bases conceituais, e propostas de qualificação, que estimulem ações intersetoriais, articulem os diversos pontos de atenção, estabeleçam ferramentas de gestão da clínica e de leitos, e otimizem a capacidade instalada;
- Em fase de implantação Projeto de Sistema de Gerenciamento de Equipamentos Médicos, estratégico quanto ao uso racional de equipamentos e garantia de acesso e acessibilidade na assistência à saúde prestada à população;
- Execução do projeto de formulação de Conjunto Mínimo de Base de Dados – Altas Hospitalares/CMBD-AH; Metodologia e Capacitação em Monitoramento da Atenção Hospitalar e Capacitação em Elementos Fundamentais da Gestão Hospitalar, abrangendo gestão de pacientes, gestão logística, contabilidade de custos, em hospitais da rede própria; à gestão hospitalar.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

### 4.1 Responsabilidade

As ações desenvolvidas e as planejadas respondem às prioridades do governo em resposta ao Plano Estadual de Saúde do Estado da Bahia (PES) 2012-2015 e ao Programa Bahia Saudável, em consonância com os propósitos da cooperação, expressos na matriz lógica.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O processo de cooperação estabelecido entre a OPAS/OMS e a SESAB para fortalecimento e consolidação das diretrizes e objetivos do SUS, configura-se como um *locus* de oportunidades de processos de trabalho que facilitam apoio técnico e estreitamento entre as duas instituições para o alcance dos fins propostos, nesse sentido foi instituído o Núcleo Estadual de Operacionalização (NEOP) do TC 53 (SESAB/MS/OPAS/OMS), no âmbito da SESAB, e criado o posto de consultoria nacional para tratar desse TC, para superar as debilidades de fluxo, agilidade e desenvolvimento dos projetos, em tempo hábil. Recomenda-se focar no monitoramento para garantir a exequibilidade dos projetos e na proposição do registro para publicação dessa experiência.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$ 3.797.200,31
- Recursos desembolsados: U\$ 2.937.355,32
- Pendente de pagamento: U\$ 201,890.31
- Saldo em 30/12/13: U\$ 657,954.68

**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: 2013**

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

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Áreas técnicas responsáveis: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA</p> <p>- 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</p> <p>Coordenador do Projeto 54º TC – Rede Câncer: Mais Impacto Eduardo Barros Franco e-mail: franco@inca.gov.br CONPREV/INCA Rua Marques de Pombal 125 – 6º andar – Centro Rio de Janeiro – RJ – CEP.: 20.230-240</p> <p>Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental Coordenador: 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.
1.3.1 Identificação dos TA	1º, 2º e 4º Termo de Ajuste
1.4 Número de Processo:	25000.118566/2008-83
1.5 Período de Vigência:	30/12/2008 a 29/12/2018
1.6 Número do SIAFI do TC:	639712
1.7 Órgão Executor:	OPAS/OMS e Instituto Nacional do Câncer – Ministério da Saúde
1.8 Valores totais recebidos dos TA:	Total do 1º TA R\$ 7.921.895,00 Total do 2º TA R\$ 12.893.067,00 3º TA: Prorrogação do TC Total do 4º TA R\$ 19.423.652,00

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 Propósito

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

Esse projeto de cooperação técnica visa à implementação das prioridades nacionais definidas na Política Nacional de Atenção Oncológica, alinhadas ao Plano Nacional de Saúde (PNS) com o Pacto pela Saúde, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão do SUS do Ministério da Saúde, ademais do Plano Plurianual (PPA) e o Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde (Mais Saúde) do Governo Federal, de forma a garantir a continuidade e estabilidade de processos de mudanças que contribuam para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), apoiando a superação de deficiências gerenciais e a criação de um sistema de informação estratégica.

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

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

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

## **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

### **3.1 Fim**

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

### **3.2 Propósito**

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

As atividades da cooperação a seguir apresentadas foram realizadas em 2013. A disponibilização de saldo para utilização no 2º semestre de 2013 se deu através de uma composição de US\$ 59,800.00 do 1º TA, US\$ 1,125,000.00 do 2º TA e US\$ 2,592,032.00 do 4º TA.

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

- Produtos elaborados:
  - Elaboração de relatório com a descrição da situação do projeto arquitetônico dos Serviços de Radioterapia e Oncologia Clínica (descrição do processo de elaboração do *layout* incluindo aprovação pelos órgãos públicos e cronograma de obra) da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital Universitário Osvaldo Cruz.
  - Elaboração de relatório com a análise do acompanhamento das obras dos Serviços de Radioterapia, ainda não concluídos em 2012, incluindo o cronograma e dificuldades para seu cumprimento em 2013.
  - Elaboração de relatório analítico dos serviços de oncologia clínica de todos os hospitais participantes do projeto, a partir da análise das dificuldades encontradas no processo de acompanhamento da implantação ou ampliação.
  - Elaboração de documento técnico contendo os resultados da avaliação experimentada em quatro oficinas de capacitação em alimentação e prevenção de câncer realizadas com profissionais da rede SUS de diferentes regiões do Brasil.
  - Elaboração de documento técnico contendo análise geral de todo processo de avaliação implementado em 04 oficinas de capacitação sobre alimentação e prevenção de câncer.
- Eventos realizados:
  - Participação de técnicos no “VI Seminário Alianças Estratégicas para o Controle do Tabagismo”, em Brasília de 12 a 14 de agosto de 2013.
  - Participação na Mesa Redonda Obesidade infantil: prevenção desde cedo, no Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 14 de agosto de 2013.
  - Participação de técnico no “Seminários da Pós-Graduação em Oncologia do INCA”, no Rio de Janeiro em 23 de agosto de 2013.
  - Participação na XII Reunião Plenária do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Gestão 2012-2013, em Brasília, Distrito Federal, de 1 a 2 de outubro de 2013.
  - Participação de técnico na “36ª reunião da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ)”, em Brasília/DF, de 15 a 17 de outubro de 2013.
  - 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 de Saúde do Alagoas”, em Maceió, Alagoas, de 16 a 18 de outubro de 2013.

- Participação na “Reunião com Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Porto Alegre (RS)/Reunião com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS) para tratar do artigo 18. da CQCT”, em Porto Alegre (RS) de 11 e 12 de novembro de 2013.
- 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 de Saúde do Tocantins”, em Tocantins, Palmas, de 18 a 20 de novembro de 2013.
- Participação na “Visita Técnica ao Hospital Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro”, em Alfenas (MG) – de 27 a 28 de novembro de 2013.
- Participação na “37ª. reunião ordinária da Comissão Nacional para a implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ)/reuniões técnico/políticas com: CONTAG, MDA, SECOM, SCITIE e SPM”, em Brasília (DF) de 02 a 05 de dezembro de 2013.
- Produtos em andamento:
  - Elaboração de relatório com a análise da situação de todos os 11 hospitais do projeto “Acompanhamento da implantação ou ampliação das unidades contempladas pelo Projeto Expande”, incluindo a avaliação das causas de possível não cumprimento do cronograma (desde a fase das obras até o funcionamento).
  - Elaboração de documento técnico contendo mapeamento de publicações que reúnem experiências de ações na área da saúde e outras, com foco nos métodos utilizados para sua elaboração e na estrutura dessas publicações, para ser utilizado nas ações de práticas alimentares.
  - Elaboração de documento técnico contendo a descrição do processo de construção das propostas de ações de multiplicação e seu planejamento durante as Oficinas de Capacitação de Multiplicadores para a Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis e Prevenção de Câncer em pelo menos quatro estados brasileiros.
  - Elaboração de documento técnico contendo proposta de critérios para selecionar experiências locais, municipais e estaduais a comporem a coletânea de experiências de multiplicação para a promoção da alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção de câncer.
  - Elaboração de documento técnico contendo proposta de método para a coleta de informações, e de estrutura da coletânea de experiências de multiplicação para a promoção da alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção de câncer.
  - Elaboração de documento técnico descrevendo estratégias psicofisiológicas que são utilizadas pela publicidade para estimular o consumo de alimentos que contêm componentes cancerígenos e/ou altas concentrações de calorias, açúcar, gorduras e/ou sal.
  - Elaboração de documento técnico contendo uma revisão da literatura sobre as ferramentas psicofisiológicas que podem ser utilizadas no desenvolvimento de advertências com fins de saúde pública.

- Elaboração de documento técnico contendo uma proposta de desenho experimental para avaliar a eficácia de advertências sanitárias textuais sobre o impacto emocional de propagandas de alimentos obesogênicos e/ou cancerígenos.
- Elaboração de documento técnico contendo a descrição do Sistema Internacional de Fotografias Afetivas, uma revisão de escalas psicométricas utilizadas para avaliar o impacto emocional de fotografias afetivas e compilação de fotografias afetivas utilizadas nas publicidades de alimentos obesogênicos e/ou cancerígenos.
- Elaboração de documento técnico contendo a descrição das etapas de planejamento, execução e avaliação de um experimento desenhado para testar o efeito de advertências textuais sobre o processamento emocional de imagens de alimentos obesogênicos e/ou cancerígenos.
- Elaboração de documento técnico contendo os métodos, resultados e conclusões da avaliação experimental do efeito de advertências textuais sobre o processamento emocional de imagens de alimentos obesogênicos e/ou cancerígenos.

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

- Produtos elaborados:
  - Elaboração do 2º informativo detecção precoce 2013. Planejamento das ações de divulgação/informação das atividades de detecção para controle do câncer de colo do útero e mama.
  - Elaboração do Informativo da análise situacional do desempenho do Programa de controle do câncer de colo do útero e de mama para 2012, Brasil e regiões.
  - Elaboração de Relatório de Gestão da Qualidade do Exame Citopatológico – Monitoramento Interno – 2012.
  - Elaboração do 3º informativo detecção precoce 2013. Relatório de Gestão da Qualidade – Indicadores de Qualidade da Coleta.
- Eventos realizados:
  - Participação na “I 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 26 a 30 de agosto de 2013.
  - Participação na “Supervisão Técnica ao Registro de Câncer de Base Populacional”, em Santos/SP, de 27 de setembro de 2013.
  - Viabilização do “Curso de Formação Básica de Registradores de Câncer”, no Rio de Janeiro/RJ, de 23 de setembro a 04 de outubro de 2013.
  - Viabilização da “Reunião de Avaliação das Ações do Programa de Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS”, no Rio de Janeiro/RJ, de 8 a 9 de outubro de 2013.
  - Participação na “II 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 21 a 24 de outubro de 2013.

- Viabilização da “Oficina de Liderança do Movimento Organizado de Mulheres para a Prevenção e Controle do Câncer”, no Rio de Janeiro/RJ de 23, 24 e 25 de outubro de 2013.
- Viabilização da “Capacitação de professores para implementação do Programa Saber Saúde no Estado do Maranhão”, em São Luís/MA, de 22 e 23 de outubro de 2013.
- Participação na “2ª Reunião do Grupo Operativo de Registros de Câncer da Rede de Institutos Nacionais de Câncer – RINC/UNASUR e 35º Encontro da Associação Internacional de Registro de Câncer – IACR/IARC/OMS.”, em Buenos Aires – Argentina, de 22 a 24 de outubro de 2013.
- Participação na “XVIII Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica, III Simpósio de Farmácia em Oncologia; XI Congresso Brasileiro de Enfermagem Oncológica e II Simpósio Internacional de Psico-Oncologia” em Brasília/DF, de 23 a 26 de outubro de 2013.
- Participação no “5º Congresso Internacional de Controle de Câncer (ICCC5) e da Reunião Pós-congresso ICC5, organizada pela Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC)” em Lima/Peru, de 3 a 7 de novembro de 2013.
- Participação na “Reunião técnica sobre o diagnóstico da situação do câncer no município de Vitória da Conquista e a definição de prioridades do Plano de Trabalho Conjunto Brasil – Cuba”, em Vitória da Conquista – BA, de 13 e 14 de novembro de 2013.
- Participação na “Reunião da Associação Brasileira de Registro de Câncer”, em Bauru/SP, de 20 a 22 de novembro de 2013.
- Viabilização e participação da “Supervisão e Assessoria Técnica aos RHC do Espírito Santo”, em Vitória/ES de 25 a 28 de novembro de 2013.
- Participação de técnicos como docentes para o “Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer”, em Recife/PE de 02 a 06 de dezembro de 2013.
- Participação na “Reunião com equipe do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”, em Brasília – DF, de 10 e 11 de dezembro de 2013.
- Produtos em andamento:
  - Apoio à realização do projeto “Mobilização para a manutenção da BVS Prevenção e Controle de Câncer”: carta-acordo com CEPESC.
  - Construção do Projeto para “Desenvolvimento da BVS Prevenção e Controle do Câncer – BIREME/OPAS/OMS uma proposta entre INCA, OPAS e BIREME.
  - Apoio à realização do projeto “Gestão da Informação para Vigilância de Câncer”: carta-acordo com CEPESC.
  - Apoio à realização do projeto “Seguimento ativo dos casos cadastrados nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA”: carta-acordo com CEPESC.
  - Apoio à realização do projeto “Projeto-Piloto de Implantação de Laudos Sinóticos para Tumores de Mama”. Carta-acordo com Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle de Câncer.
  - Elaboração de “Estudo sobre as doses nos exames de mamografia no Estado de Goiás, Brasil”, com disponibilização de dados sobre as doses empregadas nos exames de mamografia em uma unidade da federação que possam ser utilizados nas estimati-

vas do risco de indução de câncer e de óbitos devido ao uso dos raios-X nesses procedimentos. Adicionalmente, serão disponibilizados resultados das doses glandulares empregadas em mamografias em função da tecnologia utilizada e do tipo de assistência oferecida às mulheres.

- Elaboração de projeto para “Estudo sobre risco e benefício para alguns possíveis regimes de rastreamento mamográfico”. Como não existe nenhum estudo no Brasil sobre o impacto que um programa nacional de rastreamento teria na redução da mortalidade de câncer de mama, adota-se geralmente modelos de cálculo do impacto de redução dos programas estabelecidos em países desenvolvidos onde a sobrevivência de pacientes com câncer de mama em 10 anos é da ordem de 86%. No Brasil, a sobrevivência em 10 anos está em torno de 50% e desconhece-se o impacto que um programa de rastreamento teria na redução dessa mortalidade. Com os resultados desse produto estarão disponíveis dados de risco e benefício para a população brasileira.
- Cópia de DVDs para os “Cursos a Distância de Atualização para Técnicos em Mamografia”.
- Edição, inserção de legendas (em inglês, espanhol e português), masterização, autorização e duplicação de 1000 DVDs do Documentário “Eu gosto mesmo é de viver”.

### 3.5 RE 3: Conhecimento em câncer ampliado

- Produtos elaborados:
  - Tradução para o português e revisão técnica especializada do documento – *Framework Convention on Tobacco Control – Article 5.3 – Toolkit: Guidance for governments on preventing tobacco industry interference*.
  - Elaboração e produção com filmagem da peça audiovisual, com entrega de DVD com a filmagem bruta para análise da equipe técnica do INCA e posterior edição. O trabalho irá envolver: roteiro, produção, direção, fotografia, edição de imagens, assistente de câmera, produção de elenco, técnico de som, eletricista, elenco, aluguel de locação, diárias, equipamentos. Com finalização da peça audiovisual, com duração de 6 a 10 minutos, legendada em espanhol, em 25 cópias, com capa e arte do DVD.
- Eventos Realizados:
  - Viabilização e participação no Seminário “Inca no Outubro Rosa”, no Rio de Janeiro/RJ em 04 de outubro de 2013.
  - Participação na “13ª Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI”, em Brasília/DF de 15 a 18 de outubro de 2013.
  - Participação de técnicos no “XVIII Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica”, Brasília/DF de 23 a 26 de outubro de 2013.
  - Participação de técnicos com trabalhos aprovados no “5th International Cancer Control Congress”, Lima – Peru de 3 a 6 de novembro de 2013.

- Viabilização e participação na “1ª Jornada de Pesquisa Qualitativa em Oncologia”, no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Rio de Janeiro/RJ de 07 e 08 de novembro de 2013.
- Participação de técnicos como docentes no “IV Curso de Tabagismo”, em São Paulo/SP em 13 de novembro 2013. Como temas favorecendo a implementação de artigos da Convenção-Quadro, principalmente àqueles relativos à proteção contra exposição à fumaça do tabaco, educação, comunicação e conscientização do público e tratamento da dependência da nicotina.
- Participação de técnico no “III Seminário Alagoano de Doenças Tabaco Relacionadas: neoplasias, doenças do aparelho circulatório e respiratório”, em Maceió – AL de 25 a 27 de novembro de 2013.
- Viabilização do Seminário “Rede de Biobancos de Latiniamericanos e Caribe de La Rede de Institutos Nacionales de Cancer – REBLAC/RIC/United States – Latin American Cancer Research Network (USLACRN) Pathology and Biobanking Workshop”, no Rio de Janeiro/RJ de 10 a 12 de dezembro de 2013.
- Produtos em andamento:
  - Apoio à realização do projeto “Criação do Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil”: carta-acordo com – FIOTEC.

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

- Eventos Realizados:
  - Viabilização da participação dos técnicos representantes dos países da região da UNASUL e da América Latina na “Reunião do Grupo de Trabalho de Registros de Câncer da Rede de Institutos Nacionais de Câncer – RINC/UNASUL”, Rio de Janeiro/RJ no Instituto Nacional de Câncer de 06 a 07 de agosto de 2013.
  - Viabilização da “Capacitação técnica 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 9 a 13 de setembro de 2013.
  - Viabilização da participação de técnicos para representar o Grupo de Trabalho de Controle de Câncer de Colo do Útero da Rede dos Institutos Nacionais de Câncer da Unasul Saúde na “LAC Cervical Cancer Project Meeting na OPAS”, em Washington DC – USA em 11 de setembro de 2013.
  - Viabilização da “capacitação técnica 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 30 de setembro a 04 de outubro de 2013.

- Participação de técnicos na “Reunião Internacional do Grupo de Trabalho dos artigos 17 e 18 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco”, em Porto Alegre, Pelotas e São Lourenço do Sul de 30 de setembro a 04 de outubro de 2013.
- Viabilização da participação de representantes de países LDC (*Least developed country*) e de países facilitadores do GT 17/18 na “Reunião Internacional do Grupo de Trabalho dos artigos 17 e 18 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco”, em Porto Alegre, Pelotas e São Lourenço do Sul de 30 de setembro a 04 de outubro de 2013.
- Participação dos técnicos na reunião do “Grupo de Trabalho sobre medidas sustentáveis para fortalecer a implementação da Convenção-Quadro da OMS”, em Genebra/Suíça de 29 a 31 de outubro 2013.
- Viabilização de técnicos para a participação na “Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Câncer/RINC – Grupo de Trabalho para Prevenção e Controle do Câncer de Colo do Útero e ICC5”, em Lima – Peru de 02 a 09 de novembro de 2013.
- Viabilização dos representantes dos países da região da UNASUL e da América Latina no Colegiado de Gestão da RINC e representantes de organismos internacionais importantes politicamente para a Rede na “*Reunión Poscongreso ICC5 – RINC/UNASUR con los Organismos Internacionales*”, em Lima – Peru em 07 de novembro de 2013.
- Participação de técnicos na “Oitava Oficina Nacional de Câncer e Visita a área demonstrativa de Villa Clara para desenvolvimento do Projeto de Controle de Câncer – Cooperação Brasil Cuba”, na Cidades de Havana e Província de Vila Clara, Cuba, de 26 de novembro a 5 de dezembro de 2013.

## **Comentários sobre o acompanhamento do Termo de Cooperação**

O TC 54 é uma metodologia de cooperação técnica que está sendo utilizada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva do Ministério de Saúde do Brasil mediante alocação de recursos na Organização Pan-Americana da Saúde para fortalecer o plano de trabalho institucional. Tem como estratégias de cooperação técnica o planejamento, desenvolvimento e avaliação das áreas técnicas do INCA e OPAS/OMS, com ações e projetos específicos.

As atividades de cooperação técnica estão inseridas nos enfoques funcionais de cursos e seminários, cooperação técnica direta, execução de pesquisas e inquéritos, elaboração de publicações e o desenvolvimento de sistemas de avaliação e monitoramento. Os instrumentos de viabilização utilizados são: Cartas-Acordo, Contratos com pessoa física e pessoa jurídica, Repasse Financeiro para congressos, cursos, seminários e outros processos de capacitação (cursos e seminários).

Para sua execução foram construídos os processos de trabalho entre Coordenação do Projeto/ INCA e ADM/OPAS: elaboração de fluxos administrativos e estruturação de modelo de solicitações.

Durante o segundo semestre de 2013, foi realizado o acompanhamento da execução das ações previstas no plano de trabalho semestral, em especial as cartas-acordo do TC 54.

No final do segundo semestre de 2013, foi realizada reunião técnico-administrativa e de planejamento, para revisão e coordenação de ações previstas no plano de trabalho semestral (reunião de avaliação interna em dezembro de 2013).

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

### 4.1 Comentários

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, alinhada ao Plano Nacional de Saúde e realinhadas ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT/2011-2022). Com a prorrogação do TC 54 3º TA e implementação do 4º TA, proporciona uma contribuição significativa para efetivação e apoio das prioridades definidas, e assim objetivando garantir a continuidade e estabilidade de processos de mudanças que contribuam para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS, através do fortalecimento da capacidade de gestão, da produção e do uso do conhecimento sobre o câncer, buscando o enfoque multiprofissional e integral da promoção, prevenção, vigilância e assistência em conformidade com seus Eixos/Diretriz/Medidas de Intervenção, como:

- Fortalecer as políticas de saúde – Promoção da Saúde – Eixo 1/\***Diretriz 1**
  - **Medida: 1** – Aprimoramento da política de atenção básica e especializada.
    - Implementar e aperfeiçoar, em todos os níveis de atenção as diretrizes nacionais para a gestão da atenção oncológica – Atenção à Saúde – Eixo 2/\***Diretrizes 3, 5 e 7**
  - **Medidas: 3** – Promoção da atenção à saúde da mulher; **5** – Fortalecimento das ações de promoção e prevenção e **7** – Ações de promoção e vigilância em saúde.
    - Ampliar o conhecimento em câncer – Força de Trabalho em Saúde – Eixo 3/\***Diretrizes 11 e 12**
  - **Medidas: 11**- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalhadores do SUS; **12** – Implementação de novo modelo gestão.
    - Fortalecer as parcerias internacionais na área de controle do câncer – Cooperação Internacional – Eixo 4/\***Diretriz 14**
  - **Medida 14** – Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

Através do relacionamento estratégico entre a OPAS e o INCA, obtido pelo Termo de Cooperação 54, tem-se implementado a metodologia de gerenciamento de projetos, visando a provisão de ações estratégicas e criação de ferramentas e de técnicas de gerenciamento de projetos, direcionadas a maior integração dos processos de trabalho; comunicação e gestão de pessoas, de forma a propiciar melhor definição e controle do trabalho a ser realizado; avaliação e prevenção de riscos, facilitando o alcance dos objetivos propostos e a divulgação dos resultados finais.

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

A partir da visita do Representante da OPAS/OMS no Brasil, Dr. Joaquin Molina, ao INCA, ocorrida em setembro de 2012, foi possível perceber com mais ênfase o ineditismo de alguns projetos e suas respectivas atividades em particular na Área de Gestão do Conhecimento com o lançamento pelo Serviço de Edição e Informação Técnico Científica do INCA da Definição de plano de trabalho com BIREME/OPAS e CGDI/MS para a BVS Câncer e dos Cursos ABC do Câncer; também na Unidade Técnica da Exposição Ocupacional, Ambiental e Câncer o Lançamento das Diretrizes que estão incluídas nos planos de capacitação da rede do SUS pelo Ministério da saúde podem alavancar o conhecimento dos profissionais para o tratamento e prevenção das doenças ocupacionais e ambientais.

Também foi destaque em 2013 a incorporação de uma das bases do plano estratégico da OPAS – a abordagem de Gênero. Isso foi notado em eventos como Tabagimo e Gênero; Oficina de Liderança do Movimento Organizado de Mulheres para a Prevenção e Controle do Câncer” e “Inca e o Outubro Rosa”.

Não menos importante tem sido o desempenho da Secretaria Executiva da RINC realizada com desenvolvimento de atividades pelos Grupos Gestores de maneira interativa e descentralizada, contribuindo para aprimorar os programas nacionais dos países-membros.

A expressiva participação de técnicos do INCA e outros dos países parceiros na Reunião da RINC por ocasião do ICC5 é uma demonstração do compromisso do TC com o intercâmbio técnico e avanços técnicos e tecnológicos da atenção ao câncer em LACD. Dos 11 trabalhos brasileiros aprovados para apresentação oral, oito eram do INCA. Membros do Colegiado de Gestão da RINC fizeram ao final do Congresso uma reunião onde foi sugerida a formação de

um Grupo Operativo para Gestão do Conhecimento. Também foi apresentada nesse momento a BVS Câncer como ferramenta de intercâmbio de conhecimento. O Grupo Operativo do Câncer de Mama mostrou um resumo dos resultados de trabalho e incorporou novos países. Dr. Luís Santini, do INCA, foi reafirmado como coordenador da RINC e o colegiado ainda aprovou carta de compromisso entre a Rede e o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), que será levada ao Conselho de Saúde Sul-Americano em abril de 2014.

A avaliação constante subsidia a gestão e o aprimoramento dos projetos, de forma que possibilita a otimização dos recursos alocados, executando os projetos de forma efetiva.

## 5.2 Recomendações

- Promover a participação dos técnicos na comunidade científica para divulgação das atividades desenvolvidas em área estratégicas do TC -54, valorizando não somente os resultados, mas também os processos e procedimentos metodológicos.
- Aprofundar a interface técnica entre as autoridades nacionais e os funcionários da OPAS/OMS nas etapas de execução das atividades programadas.
- Construir um espaço virtual de “comunidade de prática” que permita o intercâmbio de experiências e a gestão do conhecimento em controle do câncer para o país e para a Região.

Continuar analisando os procedimentos administrativos e financeiros para buscar soluções dinâmicas na execução, atendendo às exigências e necessidades dos planos de ação e a realidade nacional.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 13,718.339.09
- Recursos desembolsados: US\$ 9,711.723.85
- Pendente de pagamento: US\$ 805,138.39
- Saldo do em 31/12/2013: US\$ 3,201.476.85



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental  
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: 2013**

**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>Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Dr.Jarbas Barbosa – Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900 Dra.Déborah Carvalho Malta – Diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde deborah.malta@saude.gov.br</p>
<p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:</p>	<p>SAFS Trechos 02 Lote 05/06 Bloco F Torre 1 Ed. Premium Térreo – Sala 14</p> <p>Unidade Técnica Determinantes Sociais da Saúde, Fatores de Risco, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental (UTDSSFRDCNTSM) 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:	29.12.2018 5º TA – prorrogação
1.6 Número do SIAFI do TC:	639523
1.7 Número de TA:	quatro termos de ajuste aprovados
1.8 Valor total do TA e total no TC:	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 (aguardando aprovação) Total R\$ 24.800.001,00

## 2. ATIVIDADES E RESULTADOS

### 2.1 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.

## 2.2 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.

As ações da Unidade Técnica de Determinantes Sociais da Saúde, Fatores de Risco, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental visam apoiar a implementação das prioridades nacionais definidas na Política Nacional de Promoção à Saúde, alinhadas ao Plano Nacional de Saúde (PNS) e aos objetivos estratégicos traçados para o período de 2012 a 2015 pelo Ministério da Saúde, de forma a garantir a continuidade e estabilidade de processos de mudanças que contribuam para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), apoiando a superação de deficiências e a criação de um sistema de informação estratégica. Não obstante a Cooperação Técnica também contribui para a articulação com os objetivos estratégicos regionais e globais elaborados pela OPAS/OMS.

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

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

## 2.3 Indicador – comentário

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

Sobre a notificação de violências, o indicador utilizado atualmente é o “Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado”, que também constitui-se como Meta da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde e do Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde – COAP. Em 2013 foram cadastradas 9.124 unidades notificadoras (UN) de Violência Doméstica Sexual e outras Violências em 2013 (relatório emitido em 03/01/2014), ultrapassando as metas de 9.000 UN e de acréscimo de 20% ao ano.

A periodicidade do inquérito VIVA é de três em três anos. Em 2013 foi realizada a definição da amostra e a preparação dos questionários a serem aplicados em 2014.

## 2.4 RE 1: Sistema de vigilância e prevenção de violência, aprimorado

### Trânsito

- Atividades
  - No tema da prevenção da morbimortalidade no trânsito, no âmbito do Projeto Bloomberg/RS-10 (sempre em permanente diálogo e permuta com as atividades relacionadas ao mesmo tema em itens do TC 56), tem-se que, em 2013 foram realizadas as atividades previstas em 2012, no que concernem aos procedimentos regulares de gestão do projeto – monitoramentos presenciais e por meio de teleconferências nas cinco cidades-chave do Projeto, reuniões com parceiros locais e nacionais, bem como contatos com Nações Unidas e outras organizações internacionais para a identificação de atores e atividades para a segurança rodoviária no país.
  - Tendo em vista a importância do fator de risco no trânsito, a OPAS/OMS no Brasil desenvolveu, junto aos seus parceiros do Governo Federal brasileiro, a campanha “Bebida no trânsito mata. E nem sempre é só você”. A campanha criada no âmbito do projeto “Vida no Trânsito” foi fruto de um trabalho conjunto envolvendo a OPAS e as áreas de técnicas dos Ministérios da Saúde, Cidades, Transportes e Justiça, com especial apoio dos profissionais de suas áreas de comunicação social.
  - Em consonância com os preceitos estabelecidos pela OMS, em empreender ações preventivas fundamentadas em evidências, o desenvolvimento da campanha teve início com uma investigação sobre conhecimentos, atitudes e práticas (*KAP Survey*) dos usuários das vias públicas, seguida de pesquisas com grupos focais em 2012, em cidades brasileiras em que o projeto Vida no Trânsito é desenvolvido, para se verificar o tipo de mensagem que faria as pessoas pensar e repensarem suas atitudes acerca de beber e dirigir.
  - Com essa bagagem desenvolveu-se, nesse 1º semestre de 2013, uma campanha incluindo um filme de 30 segundos produzido junto a material impresso e spots para rádio. A campanha se caracterizou com um vídeo com uma “pegada forte”, com a construção de uma ambiência construída a partir da assessoria de profissionais da área de saúde (em especial os de resgate/emergência), segurança pública, especialista em segurança viária das OPAS/OMS e comunicadores. Como mensagem de fundo, o vídeo investe no fato de que o perigo do álcool ao volante não se restringe ao consumo excessivo, e marca ainda que as consequências da direção sob efeito da bebida não se limitam aos que causam os acidentes.
  - A campanha foi efetivamente veiculada em junho-julho/2013 nas cidades de Palmas-TO e Teresina-PI, em Palmas-TO novamente, em novembro/2013 e, finalmente, em Campo Grande-MS, em dezembro/2013, tendo seu *recall* e avaliação sido feito posteriormente nestas praças, por instituição independente, contratada para tal fim.
  - Ainda, no campo do Marketing Social, assumindo-se que os meios de comunicação de massa e os jornalistas desempenham um papel fundamental para aumentar a conscientização sobre a segurança no trânsito, em especial para disseminar mensagens

preventivas e de promoção de comportamentos seguros, incrementar o conhecimento e compreensão das pessoas acerca da gravidade do problema, e demandar de seus governos vias e sistemas mais seguros, desenvolveram-se de oficinas para jornalistas no tema segurança no trânsito, com o objetivo de influir na cobertura do tema nas cinco capitais do projeto RS-10 PVT.

- Houve ainda a participação e disseminação das atividades na temática em uma série de congressos, seminários e encontros locais, nacionais e internacionais (adiante relacionados) provisão de equipamentos para auxílio de atividades voltadas à fiscalização da legislação de trânsito, em especial no tema da direção sob efeito de bebida alcoólica e o planejamento e organização de um encontro de ONGs em prol da segurança viária para o 2º Semestre de 2013. Houve ainda a disseminação do Relatório Global da Situação do Trânsito, com foco no caso brasileiro e promoção de ações relacionadas à 2ª Semana de Segurança no trânsito das Nações Unidas (esse ano voltada aos pedestres).
- No campo da capacitação, no âmbito do Projeto Bloomberg, registre-se a organização e promoção do encontro de agentes da autoridade de trânsito – chefes/coordenadores das atividades de fiscalização do trânsito das cinco cidades do RS-10 BRA em Brasília, com o objetivo de identificar as necessidades na formação dos agentes de fiscalização; enquanto via TC 56 foram realizadas no 1º Semestre/2013: a 1ª Oficina de pareamento de base de dados do Projeto Vida no Trânsito – Belo Horizonte, no período de 24 a 26 de abril de 2013, e a 2ª Oficina de pareamento de base de dados do Projeto Vida no Trânsito – Palmas, no período de 26 a 28 de junho de 2013. No 2º Semestre, em Brasília, deu-se entre 28- 30 de agosto de 2013 a capacitação de agentes da área de saúde estaduais/municipais no Programa ReLink para linkage de bancos de dados da saúde, segurança e trânsito.
- Também no âmbito mais específico do TC 56, caracteriza-se a expansão do Projeto Vida no Trânsito, viabilizada por fundos proporcionados pelas Portarias nº 3.023/2011 e nº 1.934/2012 do MS contemplando as SMS e SES de todas as capitais brasileiras e dois municípios com mais de um milhão de habitantes (Campinas e Guarulhos, no Estado de São Paulo), e seus respectivos Estados e DF para implementação do Plano de Ação de Redução das lesões e mortes no trânsito e segurança viária, bem como ações voltadas ao Plano da Década de Ações pela Segurança no Trânsito 2011-2020. A estratégia para a expansão do projeto foi pensada a partir da divisão do país em estratos definidos a partir das similaridades de seus perfis populacionais e epidemiológicos:
  - ESTRATO 1 – Região Amazônica: Rio Branco-AC; Macapá-AP; Boa Vista-RO; Porto Velho-RR e Cuiabá-MT.
  - ESTRATO 2 – Sul, Centro-Oeste: Curitiba-PR, Florianópolis-SC, Goiânia-GO, Campo Grande-MS e Vitória-ES.
  - ESTRATO 3 – Região Nordeste: Maceió-AL; Aracaju-SE; Teresina-PI; João Pessoa-PB; e Natal-RN.
  - ESTRATO 4 – Região Norte e Nordeste: Salvador-BA; São Luís-MA; Recife-PE; Fortaleza-CE; Manaus-AM; Belém-PA

- ESTRATO 5 – Região Sudeste, Sul e DF: Belo Horizonte-MG; Rio de Janeiro-RJ; São Paulo-SP; Porto Alegre-RS e Brasília-DF.
- Para cada estrato foram promovidas Oficinas com o objetivo de subsidiar os representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Órgãos Executivos Municipais de Trânsito e DETRAN e outros para o planejamento do Plano de Ação do Projeto Vida no Trânsito e estratégia metodológica de execução. Enquanto os workshops dos Estratos 1 e 2 foram realizados em Porto Velho e Goiânia em 2012, dois mais foram realizados nesse 1º Semestre de 2013: Workshop do Estrato 3, realizado em Natal-RN entre 3-6 de abril/2013 e Workshop do Estrato 4, realizado em Salvador-BA entre 22-24 de maio/2013. Registre-se ainda um encontro do projeto no DF em 25 de junho, dada a facilidade geográfica para o MS e a OPAS. Workshop do Estrato 5: em Porto Alegre-RS foi realizado já no 2º semestre entre 02-04 Julho/2013.

## Publicações – Trânsito

- Relatório – *Projeto Vida no Trânsito Project – Brazil. 2010, 2011 and 2012* apresentado em 6 de junho de 2013 pelo MS, durante encontro Internacional de Parceiros RS-10 BRA, produzido pela equipe do Projeto Vida no Trânsito;
- Foram traduzidas, tecnicamente revidadas e reproduzidas as publicações:
  - *Promovendo a defesa da Segurança Viária e das Vítimas de Lesões Causadas pelo Trânsito: Um guia para organizações não governamentais.*
  - *Caminhar Seguro (Make Walking Safe).*
- A publicação “Relatório Mundial sobre Prevenção de Lesões Causadas pelo Trânsito”, pendente de uma nova carta de apresentação pelo atual ministro, foi finalmente publicada em versão PDF, com o envio de apresentação do Ministro A. Padilha.
- Realizada a revisão técnica da tradução do Manual Pedestres (compondo a série que aborda fatores como Velocidade, Beber e Dirigir e Sistema de Dados) procederam-se os trâmites legais para a publicação em português, seguida da impressão de 3.000 cópias desse Manual que foram, por meio do Departamento nacional de Trânsito-DENATRAN, distribuídos a órgãos gestores de trânsito, municipais e estaduais de todo o País.
- Realizada a tradução e revisão técnica e do guia para organizações não governamentais “Promovendo a defesa da Segurança Viária e das Vítimas de Lesões Causadas pelo Trânsito”, posteriormente impressa e disseminada.

## Principais Produtos

- Oficinas com Jornalistas nas cinco Cidades do Projeto RS10/VNT.
- Traduções, revisões e disseminação de publicações no tema da segurança viária.
- Campanha de Marketing Social “Beber e Dirigir Mata”.
- Cartas-Acordo: (status em jan./2013)
  - BR/LOA/1200074.001 – FUNDEP (UFMG): Ocorreu a necessidade de uma nova inserção da carta-acordo BR/LOA/1200074 uma vez que após ter sua emenda aprovada, essa foi

cancelada equivocadamente. Dessa forma, foi decidido que nova carta-acordo deveria ser criada para podermos efetuar os dois últimos pagamento. (reinseriu-se como LOA 1300102). Sobre essa LOA temos que a 1ª de um total de 3 parcelas foi paga em 25/jul./2012, a 2ª em 15/12/2013, após devida prestação parcial de contas e aprovação técnica. A 3ª e última parcela está programada para se paga até 25/02/2014, mediante prestação final de contas. As ações e finanças relativas a essas LOA, portanto, encontram-se em situação regular.

- BR/LOA/12000135.001 – APC (PUC-PR): a 1ª de um total de 3 parcelas deu-se em 8/02/2013. A segunda Parcela foi recebida pela OPAS/BRA em 26/11/2013 e encontra-se em Finanças para liberação. Atividades previstas em situação regular.
- BR/LOA/1300085.001,(GRSP): A 1ª de um total de 3 parcelas estava prevista para ser liberada em dezembro. Devido ao fechamento do Sistema, tal pagamento foi adiado para 2014 e aguarda liberação do Escritório Central (WDC) para darmos sequência.

### Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil

- *Road traffic Injuries Research Network* – RTIRN em Curitiba-PR, 25-26 fev.
- Monitoramentos Locais:
  - Curitiba, 21-22 Fev.; Campo Grande, 11-12 Mar.; Teresina, 18-19 Mar.; Palmas, 8-9 Abr. e 5 Jun.; Teresina, 28-29 abr.; Belo Horizonte, 2-3 maio.
- Workshop do Estrato 3: realizado em Natal-RN entre 3-6 de abril/2013.
- Workshop do Estrato 4: realizado em Salvador-BA entre 22-24 de maio/2013.
- 1º Encontro Internacional de Parceiros RS-10 BRA/Vida no Trânsito em 2013, na cidade de Palmas, Tocantins, 5-7 jun./2013.
- Participação em Reunião da Associação Nacional dos Detrans AND – Trânsito e Comunicação Social (6 jul. 2013) – experiência do PVNT em Marketing Social.
- XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: Segurança no Trânsito e Implicações para a Saúde (8-9/jul. 2013);
- *Enforcement Training In Brazil*/Capacitação de Agentes de Trânsito [14 jul/2013]
- V Seminário Álcool e Drogas: O grande desafio da segurança no trânsito e III Fórum Segurança e Saúde no Trânsito – FEMUSP [15/jul. 213]
- Seminário Nacional sobre Advocacy para ONGs com foco em Segurança no Trânsito 12-13 ago./2013.
- Participação Núcleo de Prevenção de Acidentes – NUPACI GEDANT/DIVEP/SVS/SES-DF (UnB). 19 ago./2013
- Palestre no evento *Motos y Seguridad Vial* – OISEVI/CAF em São Paulo (11-12 set./2013)
- Palestra em cerimônia no Palácio dos Bandeirantes – Gov. Estado de São Paulo para a abertura da Semana Nacional de Trânsito. (18 Set/2013)
- Congresso Expoepi – [15-19 out./2013].
- 19º Congresso da Associação Nacional de Transportes Públicos ANTP 7-9 Out/2013
- 2º Encontro Internacional de Parceiros do Bloomberg Philanthropies Global Road Safety Program Brasil (BPGRSP-BRA)/Vida No Trânsito em 2013 27-29 Out/2013.

- Oficina VIGITEL – indicadores trânsito 21-22 nov. 2013.
- Encontro para consenso de Indicadores para segurança viária entre O MS/JHU/Univ. Brasileiras e Embarq 27-29 Nov/2013.
- Dia Mundial em Memória às Vítimas do Trânsito – Evento com Denatran e Detran-DF 11/nov. 2013 – Apoio, produção/disseminação de materiais.
- 2º Seminário Nacional sobre Advocacy para ONGs com foco em Segurança no Trânsito 4-5 dez./2013.

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

- *Road traffic Injuries Research Network* – RTIRN em Curitiba-PR, 25-26 Fev
- Encuentro Iberoamericano de Seguridad Vial Oisevi- Eisevi em Buenos Aires, Maio/2013 (participou Marta Silva, MS);
- Meeting of the Friends of the Decade of Action for road safety em Estocolmo, em 3 de Junho/2013 (participou Marta Silva, MS);

### **Violência**

- Atividades:
  - Reunião com a ONUMulheres, a Coordenadora da Campanha UNETE e equipe da CGDANT para apresentação do estudo sobre feminicídio realizado no México e verificação do interesse e possibilidade de se realizar estudo similar no Brasil por meio da realização de um projeto de cooperação entre países – TCC.
  - Participação na capacitação virtual para a realização do Informe Mundial sobre a Situação da Prevenção da Violência.
  - As unidades notificadoras de violências passaram de 5.898 no ano de 2011, para 8.552, em 2012 para 9.124 unidades notificadoras de Violência Doméstica Sexual e outras Violências em 2013 com 156.202 notificações. (Dado extraído em 01/01/2014). Ultrapassando a meta de acréscimo de 20% ao ano do indicador (Meta da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde; Meta do COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde) “Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado”.
  - Capacitações referentes à análise de indicadores do VIVA/SINAN e à Rede de Atenção e Proteção às vítimas de violência, junto a capitais e estados, realizadas no meses de julho e outubro de 2013.
  - Lançado o Boletim Epidemiológico, referente ao VIVA/SINAN e VIVA Inquérito: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/4471/787/Boletim-Epidemiologico.html>
  - Uma nova ficha de notificação de violência foi articulada e consensuada intersetorialmente com MEC, MDS, MJ, Mtur, SDH, SPM, MTEM, SEPPIR e SNJ, assim como o fluxo da informação intersetorial. A notificação de violência foi articulada intraministerialmente com a Rede de Urgência e Emergência, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do

Idoso, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde Indígena, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde do Sistema Prisional, Atenção Básica (PSE, Saúde Bucal), DST/Aids/Hep. Virais, GT/SINAN, SGEP e outros.

- A violência sexual e a tentativa de suicídio entrarão no bloco dos agravos de notificação imediata, conforme acordado com o Secretário de Vigilância em Saúde. Piloto do novo SINAN nas capitais de Goiás, Rio Grande do Sul e Minas Gerais realizado em agosto de 2013, com previsão de implementar nos demais municípios brasileiros em 2014.
- A vigilância de violências está inserida em 3 planos intersetoriais, coordenados pela Casa Civil: Juventude VIVA (coordenação nacional SNJ), Mulher: Viver Sem Violência (coordenação SPM) e Carta de Estratégias de Enfrentamento da Violência Contra Criança e Adolescentes (coordenação SDH). Além do Programa Saúde na Escola, articulado com o MEC.
- Reavaliação da periodicidade de VIVA Inquérito passando de bienal para trienal, após consensos entre Área Técnica (SVS/DANTPS/CGDANT) e especialistas. Esse inquérito já foi realizado nos anos de 2006, 2007, 2009 e 2011 e possibilita análise de situação e tendências sobre violências e acidentes. O próximo Inquérito VIVA será realizado no ano de 2014.
- Visita técnica ao CDC/Atlanta em outubro com vistas ao planejamento metodológico do Viva Inquérito 2014.
- Construída a ficha de notificação, instrutivo e nota técnica do Sistema de Acidente de Consumo (SIAC).

## **Publicações – Violência**

- Publicado o Livro do VIVA 2009, 2010 e 2011, porém a publicação/impressão não foi custada com recursos do TC.

## **Principais Produtos**

- Documento técnico contendo análise sobre a responsabilidade do profissional notificador perante os casos de notificação compulsória do Sistema VIVA-SINAN.
- Documento técnico contendo roteiro para análise do banco de dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA Inquérito 2011, no aplicativo EPI INFO (versão 3.5.3).
- Documento técnico contendo a descrição e análise dos projetos selecionados pela Portaria nº 22, de 9 de agosto de 2012, para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, com a finalidade de fomentar ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes e vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito.
- Documento técnico contendo propostas de capacitações para as reuniões técnicas do Sistema VIVA SINAN durante o ano de 2013-2014.

- Documento técnico contendo a limpeza e consolidação da base de dados do VIVA/SINAN/2012 (Vigilância de Violências e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação).
- Documento técnico contendo nota técnica, arquivos de definição (DEF), conversão (CNV) e adequação da tabela de dados (DBF) do Inquérito Viva, realizado nas capitais e municípios selecionados do Brasil no ano de 2009.
- Documento técnico contendo nota técnica, arquivos de definição (DEF), conversão (CNV) e adequação da tabela de dados (DBF) do Inquérito Viva, realizado nas capitais e municípios selecionados do Brasil no ano de 2011.
- Documento técnico contendo análise sobre a responsabilidade do profissional notificador perante os casos de notificação compulsória do Sistema VIVA-SINAN.
- Documento técnico contendo a metodologia e o conteúdo do Curso de Educação a Distância sobre “Cuidando da Segurança da Criança”.
- Documento técnico contendo descrição e análise dos indicadores monitorados pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA Inquérito 2011.
- Documento técnico contendo proposta de cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), referente ao componente de vigilância contínua (VIVA/SINAN).
- Documento técnico contendo análise dos atendimentos de emergência por acidentes e violências segundo a relação do evento com o trabalho a partir dos dados do Inquérito VIVA 2011.
- Documento técnico contendo análise do perfil e tendência das hospitalizações por causas externas no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2002-2012.

### **Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil**

- Capacitação referente à análise de indicadores do VIVA/SINAN, junto a capitais e estados, realizada no mês de julho/2013 em Brasília/DF.
- Seminário Região Sul para Elas, sobre enfrentamento de violências contra mulheres (parceria MS e UFMG).
- Realizada entre 30 de julho e 01 de agosto a “Oficina VIVA/SINAN: Análise de dados e indicadores” com o objetivo de capacitar profissionais de saúde para análise de consistência dos dados e no cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais referentes à Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA: Componente de Vigilância Contínua (VIVA SINAN), a fim de qualificar a informação com vistas à implementação de ações de prevenção, atenção, proteção e promoção da saúde, com o público-alvo de técnicos da vigilância de violências e acidentes (causas externas) das secretarias estaduais e municipais de saúde.
- Realizada a Capacitação do Piloto da notificação Intersetorial de Violência – DF, no período de 22 a 23 de outubro, com o objetivo de capacitar profissionais da saúde, educação, CREAS, CRAS e conselhos tutelares para o piloto da ficha de notificação intersetorial de violências interpessoais/autoprovocadas.

- Realizadas em novembro e dezembro de 2013 a 1ª e a 2ª oficina de planejamento metodológico da pesquisa VIVA Inquérito.
- Realizada a oficina para a realização da coleta de dados para o informe mundial sobre prevenção de violências. O formulário foi preenchido de forma on-line e aguarda-se a autorização do governo brasileiro para a publicação dos resultados.

## 2.5 RE 2: Indicadores – comentários

- Percentual de municípios/capitais que tenha pactuado os indicadores do VIGITEL nos Termos de Compromisso do Pacto Pela Vida e Relatório SISPACTO.

Ao longo do tempo de vigência do TC 56 o governo brasileiro modificou a forma de pactuação com os Estados e Municípios, adotando o Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde – COAP e não mais o Pacto pela Vida e o SISPACTO. Dessa forma esse indicador precisa ser revisto na Matriz Lógica. Contudo os dados do VIGITEL apoiam o governo brasileiro, assim como Estados e Municípios no monitoramento do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT.

### Sistema de Vigilância e Prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis aprimorado

- Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT:

#### Principais atividades realizadas

- Reunião Anual do Comitê Técnico Assessor (CTA) de Doenças Crônicas não Transmissíveis: teve como objetivo apresentar o balanço da implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022 ao Comitê Técnico Assessor e equipe CGDANT (15 membros) e discutir perspectivas e desafios para avaliação e monitoramento.
- Reuniões preparatórias: II Fórum de Monitoramento do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil que teve como objetivo realizar levantamento das principais ações ministeriais referentes ao enfrentamento das DCNT visando subsidiar o III Fórum de monitoramento do Plano de Enfrentamento das DCNT 2011-2022.
- Realização do Diagnóstico da situação da implantação do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT por meio de preenchimento de formulário eletrônico enviado aos Estados, Capitais e municípios com mais de 1 milhão de hab. (Campinas e Guarulhos) contemplados com recursos financeiros da Portaria nº 23/GM/MS, 09 de agosto de 2012. Das Unidades Federadas, 96,3% responderam o questionário e 82,2% das Capitais (e Guarulhos e Campinas).
- O lançamento da PNS ocorreu em 12/08/2013. A pesquisa de campo foi finalizada em dezembro, em 80.000 domicílios numa amostra representativa dos municípios brasileiros, com aplicação de um questionário, aferição da pressão arterial, antropometria

- (aferições de peso, altura, circunferência da cintura). A coleta dos exames laboratoriais (material biológico- sangue para caracterizar o perfil lipídico, a glicemia e a creatinina plasmática; e urina para obter dados de função renal e consumo de sal) está prevista para conclusão em fevereiro de 2014.
- Início da coleta das informações para o Inquérito telefônico de Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas (VIGITEL) 2013, em fevereiro com término em dezembro.
  - Lançamento dos resultados da PeNSE 2012, em sua segunda edição, com a coleta de dados de aproximadamente 100.000 estudantes em 2.800 escolas públicas e privadas nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal e municípios do interior, com representatividade macrorregional e nacional. O trabalho de campo foi realizado por equipes estaduais do IBGE entre junho e outubro de 2012.
  - Atendendo as estratégias do Plano de enfrentamento de DCNT, em 2013 deu-se continuidade às discussões do Estudo Macroeconômico para DCNT no Brasil. Essa pesquisa é realizada com a participação da equipe do MS, do IPEA (Instituto de Pesquisa em Economia Aplicada) OPAS e Universidades Federal do Rio Grande do Sul e de Goiás. Tem como objetivo a captação e sistematização dos gastos do governo federal com doenças e condições crônicas não transmissíveis selecionadas por meio das bases de dados dos sistemas de informação hospitalar e ambulatorial do SUS. Foram realizadas apresentações com análises parciais dos gastos. Os próximos passos serão a realização de uma oficina com pesquisadores da área para refinamento da metodologia e o desenvolvimento do estudo.
  - O resultado da pesquisa Vigitel 2012 foi lançado no dia 27 de agosto de 2013 e a publicação foi divulgada na 13ª Expoepi em outubro de 2013.
  - A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE foi analisada e divulgada no dia 19 de junho de 2013, na sede do IBGE, no Rio de Janeiro.
  - Foi elaborado o questionário de monitoramento no FormSUS, o qual foi preenchido pelos estados, pelas capitais e por municípios acima de um milhão de habitantes (Campinas e Guarulhos).
  - Entre os dias 12 e 15 de agosto de 2013, foi realizado Seminário e Fórum de DCNT com estados, municípios e organizações da sociedade civil organizada para monitorar o PDCNT.
  - O indicador utilizado para o monitoramento do Plano de enfrentamento das DCNTs é a taxa de mortalidade precoce das doenças crônicas nas seguintes causas: doenças cardiovasculares; doenças respiratórias; neoplasias; diabetes mellitus e outras doenças crônicas, agrupadas de acordo com a OMS. Nos últimos anos, houve um aperfeiçoamento do Sistema de Informações de Mortalidade, com ampliação da cobertura, redução de causas mal definidas, bem como redução no tempo para consolidação final do banco de dados. Para maior confidencialidade dos dados foram corrigidas as causas mal definidas e o sub-registro de óbitos informados para os anos de 2000 a 2011. Ressaltamos que os dados de 2012 são preliminares, pois os dados de mortalidade ainda não foram encerrados. Para 2013, os dados também não estão disponíveis.

### Publicações – DCNT:

- Não foram feitas publicações com recursos do TC, porém houve cooperação técnica para as publicações da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012, o VIGITEL 2012 e Capítulo do Livro Saúde Brasil. Morbidade hospitalar e ambulatorial em Doenças Crônicas não Transmissíveis no Sistema Único de Saúde – DCNT.

### Principais Produtos:

- Documento técnico contendo as projeções dos indicadores que compõem o plano de meta de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) por capitais e estados.
- Documento técnico contendo a análise dos dados do VIGITEL Saúde Suplementar 2011 usando os dados do Censo 2010 como fonte externa para construção dos pesos de pós-estratificação.
- Documento técnico contendo revisão de literatura para os indicadores e plano de análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 (PeNSE).
- Documento técnico contendo revisão dos indicadores da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).
- Documento técnico contendo a análise da evolução das perguntas do questionário do Vigitel no período de 2006 a 2011.
- Documento técnico contendo análises das questões adicionais de diabetes incluídas do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL – no ano de 2011
- Documento técnico contendo avaliação de sistema (atributos qualitativos e quantitativos) do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL 2006 a 2011.
- Documento técnico contendo análise de dados vinculados à atividade física produzidos pelo VIGITEL em 2010, descrevendo os dispositivos aplicados, indicadores monitorados, resultados esperados, bem como metodologia utilizada, expostos de forma compilada e sistematizada.
- Documento técnico contendo Plano de Monitoramento de Pacientes Crônicos no Sistema Único de Saúde relacionado ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
- Documento técnico contendo proposta das Fichas de Qualificação dos Indicadores constantes no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
- Documento técnico contendo avaliação do teste do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde e sua revisão final.
- Documento técnico contendo manual de aplicação do Questionário Individual (morador selecionado) da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS.
- Documento técnico contendo manual para solicitação de inclusão de novas questões no sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico – Vigitel – e análise das solicitações mais frequentes.

- Documento técnico contendo descrição das questões rotativas incluídas no sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico – Vigitel – a cada ano e construção de indicadores específicos relacionados.
- Documento técnico contendo o cálculo da Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade para os cânceres de pulmão, de colo de útero, mama, próstata, colón e reto, esôfago, fígado, estômago, tireoide para o Brasil, regiões e unidades da federação do período de 1980 a 2011, utilizando fatores de correção do Projeto Busca Ativa do Ministério da Saúde, a população interpolada do IBGE.
- Documento técnico contendo análise do módulo saúde sexual e reprodutiva da PeNSE 2012.
- Documento técnico contendo análise do módulo situações em casa e na escola da PeNSE 2012.
- Documento técnico contendo o cálculo de tendência no VIGITEL (incluindo inclinação e intercepto da reta), a definição de novos intervalos de idade na faixa etária detalhada, e o cálculo de todos os indicadores rotativos nos anos que as informações necessárias estejam disponíveis.
- Documento técnico contendo a revisão do alcance das metas do Plano de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a revisão da metodologia de cálculo das metas do plano global de Doenças Crônicas por inquérito telefônico – Vigitel.
- Documento técnico contendo análise do módulo tabaco, álcool e Drogas Ilícitas da PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) 2012.
- Documento técnico contendo os resultados do estudo de vício das prevalências de fatores de risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis obtidas na PNAD 2008 Suplemento de Saúde e no Inquérito Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico-Vigitel, nas capitais brasileiras realizadas em 2008, usando o método rake de ponderação.
- Documento técnico contendo a amostra, relativos ao ano de 2014, produzidos pelo Sistema de Vigilância de fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel).
- Documento técnico contendo um instrumento de acompanhamento e monitoramento das ações de vigilâncias na Saúde da Mulher.
- Documento técnico contendo relatório de monitoramento da coleta de dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico – Vigitel – no ano de 2012: problemas detectados e análise dos indicadores de qualidade.
- Documento técnico contendo manual para solicitação de inclusão de novas questões no sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico – Vigitel – e análise das solicitações mais frequentes.
- Documento técnico contendo descrição das questões rotativas incluídas no sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico – Vigitel – a cada ano e construção de indicadores específicos relacionados.

- Documento técnico contendo o cálculo de tendência no VIGITEL (incluindo inclinação e intercepto da reta), a definição de novos intervalos de idade na faixa etária detalhada, e o cálculo de todos os indicadores rotativos nos anos que as informações necessárias estejam disponíveis.
- Documento técnico contendo a análise e desenho das informações existentes, a definição do modelo lógico do banco de dados para o novo aplicativo da PeNSE e a criação do mesmo em plataforma PostgreSQL.

Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil:

- Mercosul XXXIX SGT N. 11 Saúde/Comissão de VS/Grupo *Ad Hoc* de Vigilância de Enfermidades não Transmissíveis e Comissão Intergovernamental de DCNT – Montevidéu/Uruguai.
- Realização de cinco reuniões para a preparação das análises do VIGITEL.
- Reunião CTA de DANT.
- Seminário e Fórum de DCNT com estados, municípios e organizações da sociedade civil.
- Curso de Manejo em Condições Crônicas.

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

- Mercosul XXXIX SGT N. 11 Saúde/Comissão de VS/Grupo *Ad Hoc* de Vigilância de Enfermidades não Transmissíveis e Comissão Intergovernamental de DCNT – Montevidéu/Uruguai.
- Conferencia: Global Health Metrics & Evaluation: Data, Debate, Directions – Seattle-Washington, USA.

Promoção da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde

- Cooperação técnica para:
  - Realização da etapa nacional do Concurso Ibero-americano de Boas Práticas de Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior (tradução dos documentos e formulários do concurso para o português, divulgação e avaliação dos trabalhos).
  - Elaboração do documento de posicionamento do Brasil para o Seminário Regional preparatório e para a Conferência Global de Promoção da Saúde – leitura e análise de documentos base da 8ª Conferência Global de Promoção da Saúde, elaboração coletiva e revisão do documento de posicionamento do país, organização da reunião ampliada do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, revisão final das experiências brasileiras divulgadas na publicação lançada em Helsink, durante a Conferência Global.
  - Realização do Seminário Regional preparatório para a Conferência Global de Promoção da Saúde, em março de 2013, em Brasília, com a participação de 30 países, com o objetivo de revisar o marco da Saúde em Todas as Políticas (STP) e elaborar recomendações, resultantes das reflexões coletivas dos países da região, elaborar do documento de posicionamento da Região das Américas para a Conferência Global de Promoção da Saúde.

- Organização do Seminário Virtual: Brasil Sem Miséria – Plano Nacional a favor da equidade. Que faz parte da série de Seminários de Promoção da Saúde – Caminho para a 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde.
- Viabilização da participação de integrantes da delegação brasileira na 8ª Conferência Global de promoção da Saúde: a conferência ocorreu em Helsinki, Finlândia, entre os dias 10 e 14 de junho de 2013. Participaram convidados de diversos níveis de governo, entre eles Ministério da Saúde, ONU e agências e organizações internacionais, bem como a sociedade civil e instituições de financiamento internacional. Os objetivos da Conferência foram estimular a troca de experiências sobre promoção de ações intersetoriais; revisar as abordagens para dar conta das barreiras e construir capacidades para a implementação da Saúde em todas as políticas; revisar o progresso, o impacto e o alcance desde a Conferência de Ottawa; abordar a contribuição da promoção da saúde na renovação e reforma da atenção primária em saúde. Na oportunidade o Dr Rômulo Paes (Ex-secretário Executivo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e atual diretor do Centro Mundial (Centro Rio +) fez uma apresentação sobre as políticas públicas no Brasil, especialmente sobre os programas “Bolsa Família” e “Fome Zero”. Drª Déborah Malta (SVS/MS também fez uma apresentação sobre o tema da saúde no “pós 2015”.
- Realização de atividades relacionadas ao Dia Mundial da Saúde – no dia 7 de abril de 2013, o Ministério da Saúde, em parceria com as 12 cidades-sedes da Copa do Mundo de 2014 – Recife, Fortaleza, Salvador, Belo Horizonte, São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba, Porto Alegre, Manaus, Natal, Cuiabá e Brasília –, realizou eventos simultâneos para sensibilizar a população sobre a importância de se promover a saúde e prevenir as doenças crônicas por meio de hábitos saudáveis como a prática de atividades físicas e alimentação saudável. O evento teve como tema “viver com saúde é uma grande vitória”, numa alusão ao contexto do Brasil dos grandes eventos esportivos – Copa das Confederações, Copa do Mundo de Futebol, Olimpíadas, Paraolimpíadas. O evento teve grande adesão da população, que participou ativamente das atividades oferecidas ao longo de todo o evento.
- Formação de grupo de trabalho para discussão e condução da revisão da PNPS envolvendo gestores do MS e especialistas de universidades, ABRASCO, OPAS/OMS e outros; elaboração dos Termos de Referência para o processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde e para o número da revista científica que abordará o tema da Intersetorialidade/Saúde em Todas as Políticas e desenho da metodologia para a Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde.
- Realização da oficina para teste da metodologia de Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde, durante a Conferência Regional (Nordeste) sobre Determinantes Sociais da Saúde, em Recife-PE. Os resultados dessa oficina foram apresentados ao Comitê Gestor da PNPS levando a uma redefinição da metodologia e à inserção dos Eixos Operativos como item a ser discutido durante o processo de revisão.
- Realização da Oficina para revisão da PNPS da Região Sudeste. A oficina propiciou a elaboração de um glossário que permitirá realizar uma pactuação semântica com

- os participantes das demais oficinas, facilitando a comunicação e conferindo mais agilidade ao processo.
- Iniciada consulta via FORMSUS, para a revisão da PNPS com o público em geral e com Conselho Nacional de Saúde e as Comissões Intergestores Regionais. A finalização está prevista para o final de janeiro e os resultados subsidiarão o documento final de revisão da PNPS.
  - Como preparação para o Seminário de avaliação do Plano decenal e Enfrentamento das DCNTS, foi realizado um balanço das ações desenvolvidas junto ao Eixo Promoção da Saúde, onde os setores e programas como Alimentação e Nutrição, Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde informaram as ações desenvolvidas, os indicadores acompanhados, bem como as debilidades e as dificuldades enfrentadas.

#### Determinantes Sociais da Saúde:

- Participação na oficina sobre o processo de expansão ou “scaling up” da iniciativa RVL que será realizada de 8 a 10 de julho em San Cristobal de las Casas, Chiapas – México e participação na elaboração do documento preliminar sobre o “scaling up” da iniciativa RVL apresentado à Diretora.
- Participação nas reuniões relativas de desenvolvimento do projeto PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO À SAÚDE EM COMUNIDADES DE TERREIROS (Carta-Acordo com CEPEDOC). O Seminário Nacional previsto para novembro não pode ser realizado em decorrência do posicionamento político da RENAFRO, o que levou o Ministério da Saúde a buscar a vinculação com outra rede ligada às Religiões Afrodescendentes, para atuarem como sujeitos e copartícipes do projeto.
- Cooperação técnica para a realização da Conferência Regional de Determinantes Sociais da Saúde – Nordeste. A conferência contou com a participação de diversos atores de governo, sociedade civil e academia e com uma ampla base de apoio institucional, como o Ministério da Saúde, a Fiocruz, o CONASS, o CONASEMS, a OPAS e o BNDES.
- Teve como um de seus objetivos, mobilizar diversos atores sociais para a discussão dos determinantes sociais da saúde e das iniquidades em saúde na região. O elevado nível de participação nos debates e os mais de dois mil acessos diários pela internet revelam o interesse que a conferência despertou e o alcance do objetivo proposto. As propostas advindas das discussões tiveram em comum o reconhecimento da necessidade de uma nova governança das políticas públicas que inclui processos transparentes de elaboração e uma clara definição de responsabilidades dos diversos setores e atores do governo e da sociedade civil. Foi referida também a necessidade das políticas estarem embasadas em informações e conhecimentos. O fortalecimento da participação social na implantação e avaliação das políticas também foi um dos pontos de destaque. A Carta do Recife, aprovada na plenária final, é um documento que estabelece as principais referências para a elaboração e implantação das intervenções relacionadas aos diferentes temas discutidos durante a 1ª CRDSS.

- Realização de dois workshops do projeto PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO À SAÚDE EM COMUNIDADES DE TERREIROS (Carta-Acordo com CEPEDOC) com representantes do Ministério da Saúde, da Rede de Religiões de Matriz Africana (RENAFRO) e consultores da OPAS/OMS. Foi elaborado o modelo lógico e operacional da abordagem do tema projeto.
- **Programa Academia da Saúde** – [www.saude.gov.br/academiadasaude](http://www.saude.gov.br/academiadasaude) e atividade física.
  - Como estratégia de promoção à saúde e redução dos fatores de risco para as doenças e agravos crônicos não transmissíveis, o Programa Academia da Saúde vem ampliar o acesso da população à promoção da saúde. Em 2013 foram habilitados 859 polos, totalizando 3.725 nos últimos três anos. Desse total, 710 polos encontram-se em processo inicial de habilitação; 1.387 em fase preparatória; 1.108 polos encontram-se com obras iniciadas; e atualmente, 520 polos estão com suas obras concluídas. A estruturação e o fortalecimento do Programa Academia da Saúde é uma estratégia do Ministério da Saúde de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Atenção a Saúde – SAS.
  - O apoio financeiro para construção desses polos é custeado pela SAS, mas a manutenção é compartilhada entre as duas secretarias (SAS e SVS).
    - O 2º ciclo de monitoramento da implementação do Programa Academia da Saúde foi finalizado pelos estados e municípios. As informações do monitoramento estão sendo analisadas e consolidadas em um relatório pelo Ministério da Saúde para posterior devolução aos estados para subsidiar as ações de implementação do Programa.
    - Realizado o segundo ciclo do monitoramento do Programa Academia da Saúde em novembro de 2013. O sistema de monitoramento online objetiva a produção de informações que possam subsidiar as decisões políticas relacionadas à expansão e qualificação do Programa Academia da Saúde no país. Nesse momento, na fase de elaboração da devolutiva do monitoramento para os estados e qualificação do instrumento para a próxima fase que ocorrerá em maio e novembro de 2014.
    - Realizada oficina de preparação da pesquisa de avaliação do Programa Academia da Saúde com a participação da Profa. Lígia Salazar nos dias 07 e 08 de agosto de 2013.
    - Realizada oficina de preparação da pesquisa de avaliação do Programa Academia da Saúde com a participação da Profa. Lígia Salazar nos dias 07 e 08 de agosto de 2013.
    - Finalização da 4ª oferta do Curso de Extensão a Distância em Promoção da Saúde, com foco no Programa Academia da Saúde, para 400 alunos, entre gestores, coordenadores e apoiadores diretos de municípios que possuem polo do programa. O objetivo do curso foi desenvolver competências conceituais, políticas e técnicas que visem à análise dos modos de produção de saúde e ampliar as estratégias

- intersectoriais e participativas de gestão em saúde com foco no planejamento de ações de Promoção da Saúde no âmbito do Programa Academia da Saúde.
- Início da 5ª oferta do Curso de Extensão a Distância em Promoção da Saúde, com foco no Programa Academia da Saúde, para 600 alunos, entre gestores, coordenadores e apoiadores diretos de municípios que possuem polo do programa. O curso iniciou em fevereiro de 2014 e tem duração de 3 meses.
  - Ações para a Copa do Mundo:
    - Programa 11 pela Saúde: Lançamento do Programa 11 pela Saúde, cujo objetivo é disseminar 11 mensagens sobre saúde em aulas práticas de futebol acompanhadas de discussão sobre temas da saúde. Essas mensagens são direcionadas a escolares com idade entre 11 e 12 anos, que replicarão as informações para seus familiares. De agosto a novembro de 2013 foi realizado o piloto do programa em Curitiba. Em fevereiro de 2014, o projeto foi iniciado nas demais 11 cidades-sede da Copa, sendo contempladas 11 escolas (1 turma por escola) em cada cidade. O programa deve ser finalizado em junho, tendo um total de 11 semanas. Ao longo de 2013, o material do Programa 11 pela Saúde foi analisado, discutido e alterado pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, que adequaram o conteúdo à realidade brasileira. Em fevereiro de 2014, a equipe da DANTPS/SVS participou nos cursos de treinamento dos professores para atuação nas escolas (Refresher Course e Cascade Course).
    - Participação da DANTPS/SVS no Grupo de Eventos de Massa (GEM) coordenado pela Secretaria Executiva. Em 2013 foram realizadas visitas técnicas às cidades sede entre os meses de setembro e dezembro, para suporte das equipes de saúde locais na preparação das ações de saúde no período da Copa.
  - Programa Saúde na Escola- Escolas Promotoras de Saúde.
    - **OBS:** O TC 56 não apoia diretamente esse processo de cooperação técnica. As atividades são custeadas com recursos de diferentes TCs ligados à SAS/DAB e CGAN. Está em estudo a elaboração de um TA específico para o PSE, ainda em 2013.
    - RESULTADOS PARCIAIS\* DA ADESÃO/CONTRATUALIZAÇÃO PSE: TERMO DE COMPROMISSO/2013.

REGIÃO	Nº Municípios	Nº Escolas Vinculadas	Nº ESF Pactuadas	Nº Educandos Pactuados
CENTRO-OESTE	430	4.519	2.272	1.505.100
NORDESTE	1.754	40.980	12.880	8.012.759
NORTE	404	7.401	2.547	2.005.142
SUDESTE	1.274	17.370	8.078	5.002.705
SUL	923	9.505	3.895	2.065.647
TOTAL GERAL	4.785	79.775	29.672	18.591.353

- A partir de 2013, todos os Municípios do País estão aptos a participar do Programa Saúde na Escola, com a expansão para creches e pré-escolas e com a possibili-

dade de inclusão de equipes da atenção básica que não fazem parte da estratégia saúde da família. Espera-se conseguir a universalização do PSE até 2014.

- Em 2013 foi definido um grupo de escolas prioritárias que deverão integrar 50% do total de estabelecimentos de ensino eleitos para participar do PSE. Para a caracterização como prioritárias, os critérios estabelecidos foram: creches públicas e conveniadas do Município; escolas do campo; escolas participantes do Programa Saúde na Escola 2012; escolas participantes do Programa Mais Educação em 2012; escolas participantes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE); escolas que tenham dentre os educandos matriculados pelo menos 50% deles pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- Também foram redefinidas as ações essenciais e optativas para orientar o processo de pactuação de metas. As ações essenciais são vinculadas a Programas prioritários do governo federal, são de pactuação obrigatória e o registro nos sistemas de monitoramento será considerado para o alcance das metas e repasse de recurso financeiro. As ações essenciais estão vinculadas aos seguintes Programas do Governo Federal: Plano Brasil sem Miséria e sua ação Brasil Carinhoso; Projeto Olhar Brasil, Programa Brasil Sorridente e Programa Crack: é possível vencer. As ações optativas, que não estão vinculadas a Programas prioritários do Governo Federal, são de livre pactuação e seu registro nos sistemas de monitoramento não será considerado para repasse de incentivo financeiro. Também houve mudanças na forma de adesão e registro das atividades, com a utilização de dois sistemas: SIMEC para os componentes 2 (Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde) e 3 (Formação) e E-SUS para o componente 1 (Avaliação das Condições de Saúde).
- O PSE atualmente integra os Planos de Governo: Brasil sem Miséria, Obesidade, Doenças Crônicas, Crack, Brasil que Protege, Primeira Infância.
- Em fevereiro de 2013, com a cooperação técnica da OPAS/OMS, foi realizado o 2º Encontro Nacional do PSE com o tema: Trilhando Caminhos para a Intersetorialidade. Participaram cerca de 60 representantes de todos os Grupos de Trabalho Intersetoriais Estaduais (GTI-E) do Brasil que avaliaram o Programa Saúde na Escola desde 2007 e refletiram sobre as projeções para 2013 considerando a universalização e ampliação do PSE à Educação Infantil. Foram discutidos os desafios e as potencialidades do PSE frente o avanço nas Políticas Públicas de Atenção Básica e Educação Integral e a importância do planejamento e da pactuação saúde-educação para adesões ao PSE no ano de 2013. Desafios destacados pelos grupos de trabalho: qualificação da Intersetorialidade (co-gestão); práticas pedagógicas de formação intersetorial de temáticas de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos para os profissionais da saúde, educação, assistência social, etc; educação e saúde integrais: Promoção, Prevenção e Assistência; Monitoramento e avaliação das ações; Referência – contrarreferência e acolhimento dos educandos identificados com necessidades de saúde. Durante a plenária final, foi

pactuado um plano interfederativo para 2013, incluindo o apoio federal aos estados e, desses, aos municípios.

- Em março de 2013 foi realizada a segunda edição da Semana de Mobilização Saúde na Escola com o slogan “A Saúde e a Educação Juntas no Mesmo Ritmo”, contemplando a prevenção da obesidade e promoção da saúde ocular como temas centrais. Participaram cerca de 30 mil escolas, 13 mil Equipes de Saúde da Família e 2.300 municípios. Atividades relacionadas à prevenção ao uso de álcool, crack, tabaco e outras drogas, foram realizadas com os educandos dos dois últimos anos do ensino fundamental e para todo o ensino médio. A educação para a saúde sexual, direitos reprodutivos e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST/Aids), promoção da cultura de paz, promoção das práticas corporais e atividade física e lazer nas escolas também foram temas trabalhados durante a semana. Materiais educativos e publicitários foram preparados para divulgação e apoio às escolas no desenvolvimento das atividades que puderam ser contabilizadas para o alcance de metas pactuadas na adesão ao Programa. Com a universalização do PSE em 2013, estudantes das creches e pré-escolas também participaram da triagem, numa iniciativa integrada ao Programa Brasil Carinhoso. As visitas dos profissionais de saúde permanecerão ao longo do ano letivo para acompanhamento das crianças que apresentaram necessidade de atenção e cuidados.
- Também foram realizados em 2013:
  - Inclusão do Ministério do Desenvolvimento Social no Coletivo Técnico do PSE;
  - Produção e publicação dos materiais pedagógicos do PSE: para profissionais de saúde e educação (intersectorial) e para formação de jovens (entre pares).
  - Oferta de cursos EAD no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e prevenção às drogas para profissionais de saúde e educação (MEC).
  - Apoio institucional para qualificação dos Grupos de Trabalho Intersectorial.
  - Elaboração dos Cadernos de apoio para as atividades do componente 1: Avaliação das Condições de Saúde (07 cadernos temáticos que fazem parte do material formativo do PSE – Avaliação oftalmológica, Identificação de sinais de déficit auditivo e de linguagem, Avaliação de Saúde Bucal, Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes, Avaliação antropométrica e do estado nutricional, Atualização do calendário vacinal, Avaliação de Doenças e Agravos Negligenciados – doenças em eliminação).
  - Participação do Ministério da Saúde no VI Congresso Internacional de Universidades Promotoras da Saúde e eventos/reuniões paralelas, como: Seção Especial – Desenvolvimento de um Plano de Trabalho Regional em Promoção da Saúde Escolar e Assembleia Geral da Rede Ibero-americana de Universidades Promotoras de Saúde (RIUPS).
  - Reuniões para repactuação do TCC Brasil-Colômbia.
  - Estruturação da Comunidade de Práticas e idealização da Mostra Nacional Virtual Permanente do Programa Saúde na Escola. A Mostra Virtual permanente tem o

objetivo de divulgar práticas de implantação do PSE, num formato de narrativas, e qualificar permanentemente os relatos de maneira tutorada e interativa.

- Articulação com a professora Lígia de Salazar e equipe (FUNDESALUD – Colômbia): apoio da Fundação para qualificação e avaliação do PSE. Possibilidade de elaboração de um TA junto ao TC do DAB/MS específico para o PSE.
- Apoio ao governo de Cabo Verde para a implantação da iniciativa Escolas Promotoras de Saúde no país. Missão realizada de 4 a 8 de novembro. As reformas pelas quais estão passando os setores Saúde e Educação em Cabo Verde e a adesão das respectivas Ministras à proposta das EPS, caracterizam um cenário extremamente favorável para o desenvolvimento de uma iniciativa efetiva e sustentável, especialmente pela oportunidade de integrá-la de forma permanente a ambas as políticas. Ou seja, a iniciativa EPS pode estar inscrita de forma orgânica nos documentos legais, diretrizes, instrumentos de gestão e de alocação de recursos de ambas as políticas. Como encaminhamentos para continuidade do processo de cooperação entre os países, foram pensadas algumas estratégias: verificar a possibilidade de estabelecimento de uma cooperação Sul-Sul, a realização de um curso sobre Gestão Intersetorial para os gestores da Saúde e da educação, programação de visitas da equipe de Cabo Verde ao Brasil para conhecer as experiências do Programa Saúde na Escola e promoção da articulação entre Cabo Verde e outros países da AL e Caribe, pela maior proximidade com relação às características culturais e geográficas.
- Inserção do Brasil no processo de organização do Congresso Internacional de Saúde Escolar, em abril de 2014. O país irá realizar um curso pré-evento, sobre Gestão Intersetorial entre Saúde e Educação e irá participar de um painel sobre o mesmo tema durante o Congresso. Durante o congresso será realizada a 5ª Reunião da rede Latino-americana de Escolas Promotoras de Saúde, com a discussão sobre caminhos a serem trilhados para o fortalecimento da Rede. A participação nessa reunião será uma excelente oportunidade para a reinserção do Brasil, com a experiência do PSE, de forma mais efetiva nessa Rede.
- Participação do Brasil no 3º Encontro Nacional ProSanE “Promovendo e fortalecendo a saúde escolar”, realizado em Buenos Aires (27 e 28 de novembro) com apresentação das experiências brasileiras e sobre o papel da OPAS/OMS no processo de cooperação técnica com o país. Como encaminhamento da reunião com a equipe do ProSanE, foi elaborada uma proposta de trabalho integrado para 2014, com a previsão de visitas a ambos os países onde, além de conhecer a organização nos diferentes âmbitos de Gestão, as equipes possam vivenciar o cotidiano do Programa Saúde Escolar no Brasil e do ProSanE na Argentina. Também está prevista a realização conjunta de um processo de Educação Permanente para a Gestão Intersetorial, a ser realizado como piloto entre uma Província da Argentina e um Estado brasileiro, com o apoio e acompanhamento dos Ministérios e da OPAS/OMS de ambos os países.

### Publicações – Promoção da Saúde:

- Não foram feitas publicações com recursos do TC especificamente para esses temas, porém houve cooperação técnica para publicações que abordam questões relacionadas à vigilância referente a esses temas como: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012, VIGITEL 2012, Livro do “Curso de Extensão em promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde” e “Cartilha do Programa Academia da Saúde”.

### Principais Produtos:

- Documento contendo a revisão técnica do material didático do Módulo 1 (Promoção da Saúde: O histórico do paradigma, a construção da proposta brasileira no SUS e a perspectiva dos determinantes sociais da saúde) do Curso a Distância para gestores e profissionais do SUS em Promoção da Saúde.
- Documento Técnico contendo relatório descritivo das estratégias e ações da Agenda Estratégica da SVS referente ao Departamento de Análise de Situação de Saúde na área de Promoção da Saúde em 2012;
- Documento técnico contendo a revisão do projeto político pedagógico da 4ª oferta do Curso a Distância para gestores e profissionais do SUS em Promoção da Saúde
- Documento técnico contendo a revisão do manual do aluno para a 4ª Oferta do Curso a Distância para gestores e profissionais do SUS em Promoção da Saúde.
- Documento técnico contendo proposta para a celebração do Dia Nacional da Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida em 2013.
- Documento técnico contendo proposta de questionário para inquérito telefônico direcionado aos secretários de saúde, gestores e/ou superintendentes de saúde dos municípios que não concorreram para implantação do Programa Academia da Saúde em 2012.
- Documento técnico contendo o fascículo sobre Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer na escola para compor o Kit do Programa Saúde na Escola -PSE.
- Documento técnico contendo a revisão bibliográfica de 2000 a 2013 sobre o volume de atividade física e os benefícios para prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis na população adulta.
- Documento contendo a revisão técnica do material didático do Módulo 2 (Promoção da Saúde como Política) do Curso a Distância para gestores e profissionais do SUS em Promoção da Saúde.
- Documento contendo a revisão técnica do material didático do Módulo 3 (o Programa Academia da Saúde) do Curso a Distância para gestores e profissionais do SUS em Promoção da Saúde.
- Documento técnico contendo proposta para a celebração do Dia Nacional da Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida em 2013.
- Documento técnico contendo proposta de questionário para inquérito telefônico direcionado aos secretários de saúde, gestores e/ou superintendentes de saúde dos muni-

cípios que não concorreram para implantação do Programa Academia da Saúde em 2012.

Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil:

- Reunião regional preparatória para 8ª conferência Global de Promoção da Saúde.
- Reunião EAD PNPS.
- Oficinas de Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (Teste – em Recife e Sudeste) (apoio a Cursos e Seminários – ABRASCO).
- IX Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (Apoio a cursos e Seminários).
- II Seminário do Academia da Saúde – em parceria com a SAS. A SVS custeou a participação de 30 convidados, vindos das Cidades-Sedes da Copa e Cossems.

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

- 8ª Conferência Global de Promoção da Saúde – Helsink – Finlândia. Participação da Dra. Deborah Malta como integrante da Comissão Científica.
- 21ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, em parceria com a Fundação Tailandesa de Promoção da Saúde – realizada em Pattaya, Tailândia, de 25 a 29 de agosto de 2013. Participação da Dra. Deborah Malta na Sub-Plenária sobre Vigilância de Determinantes Sociais para Promoção da Saúde. O objetivo dessa sub-plenária foi destacar a relevância da vigilância de determinantes sociais de saúde de base populacional para ajudar a programar, monitorar e avaliar as ações de promoção da saúde a partir de uma aproximação abrangente que combina mudanças nas políticas com maior informação da sociedade.
- VI Congresso Internacional de Universidades Promotoras da Saúde (participação de uma técnica da CGAN, com recursos de outro TC que apoia o programa – TC43).
- 3º Encontro Nacional ProSanE “Promovendo e fortalecendo a saúde escolar”, realizado em Buenos Aires (27 e 28 de novembro). Participação de técnica do Programa Saúde na Escola com recursos do TC43).
- Missão Cabo Verde (de 4 a 8 de novembro). Participação de técnica do Programa Saúde na Escola com recursos do TC43).

## **2.6 RE 3 e 4: Indicadores – comentários**

- RE 3: Aumentar o percentual de causa definida nos estados nos registro dos óbitos.
- RE 4: Publicar o livro Saúde Brasil.

### **RE 3 – Bases de dados integradas e sistemas de Informação aprimorados**

### **RE 4 – Análise da situação de saúde realizada**

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), da Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) da Secretaria de

Vigilância em Saúde dá continuidade ao seu mandato que visa o aprimoramento, integração e aumento de acessibilidade e uso dos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde sob sua gestão. Em particular, o Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) vem ganhando destaque por sua notável melhoria de qualidade, tanto em termos de cobertura como em termos de completude e validade das informações coletadas. Além disso, a agilidade e a oportunidade da coleta e disponibilidade dos dados e informações estão cada vez mais aprimoradas. Por exemplo, em 2000, 14% dos cerca de um milhão de óbitos notificados anualmente ao SIM possuíam causa básica de morte não esclarecida. Em 2011, esse percentual caiu para 7% (redução de 50%). Redução mais marcante desse indicador (-75%) foi observada na Região Nordeste do Brasil, partindo de 28%, em 2000, para 7%, em 2011. No geral, em 2011, 24 Unidades Federadas do Brasil apresentam menos de 10% de mortes por causas mal definidas, 59% dos óbitos infantis e 81% dos óbitos de mulheres de idade fértil são investigados nacionalmente e 20 mil locais de sepultamento não oficiais foram cadastrados. Vale destacar ainda as exitosas ações relacionadas à vigilância e investigação de óbito fetal, infantil e materno que visa não apenas o aprimoramento do SIM, como também prover informações úteis para as áreas da atenção à saúde e a prevenção dos óbitos evitáveis nesses grupos.

Além disso, esforços diversos têm sido feitos no sentido de fortalecimento da capacidade analítica de estados e municípios para a realização de Análises de Situação de Saúde com vistas ao fortalecimento da gestão em saúde. Nesse sentido várias atividades foram continuadas nesse ano de 2013 com esse objetivo. Entre elas alguns destaques são feitos abaixo.

### **Principais atividades realizadas**

A realização de Visita Técnica para o Uso do Banco de Dados da Vigilância de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais; a Supervisão Integrada de Vigilância de Óbito e Sistemas de Informações dos Estados (SVO); As inspeções Técnicas aos serviços de Verificação de Óbitos – SVO – de municípios selecionados; Os Seminários de produtos estratégicos da cooperação técnica ocorridos na OPAS em Vigilância do Óbito de Mulheres em Idade Fértil, Maternos, Infantis e Fetais, e de Autópsia Verbal, assim como diversas atividades de apoio às ações de vigilância e investigação desses eventos para o aprimoramento dos Sistemas de Informação à saúde; as ações para o aprimoramento e a produção de análises de situação de saúde e o desenvolvimento e aplicação de metodologias de análise da situação de saúde com foco nas tendências dos processos saúde-doença, nos determinantes sociais e identificação das iniquidades em saúde. Ciclo de estudos com os resultados das Pesquisas sobre Sub-registro e tendências da Prematuridade e Baixo Peso ao Nascer no Brasil, produtos esses realizados com o apoio dessa Cooperação Técnica.

## Publicações:

As oficinas para a vigilância e investigação do óbito infantil e materno nas regiões e estados brasileiros geraram uma série de relatórios e produtos técnicos, destacando estudos sobre a distribuição espacial dos cemitérios não oficiais em diferentes municípios brasileiros, distribuição do número de óbitos recuperados após as ações de investigação, e revisão/correção dos indicadores de mortalidade, entre outros. Esses materiais foram apresentados em seminários referidos acima. A principal publicação de destaque que demonstra claramente a prioridade dada ao tema foi o livro anualmente editado pelo Ministério da Saúde com apoio institucional da Universidade de Brasília e OPAS, denominado “Saúde Brasil 2012: uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações” em fase de elaboração para ser publicado no segundo semestre de 2013. Apesar dessa publicação ser feita com recursos próprios do Ministério da Saúde, a organização dessa obra conta com apoio da cooperação com a OPAS no âmbito do TC 56.

## Principais produtos RE 3 e RE 4

- Produtos (trabalhos científicos, relatórios, documentos técnicos) de grande relevância para o aprimoramento dos sistemas de informação em saúde e para o fortalecimento da capacidade analítica de estados e municípios foram apoiados (concluídos ou em andamento) no âmbito da cooperação técnica do TC 56, com destaque aos listados a seguir:
- Descrição da morbidade materna severa e *nearmiss* obstétrico no Sistema Único de Saúde.
- Descrição das mudanças nas causas básicas de óbitos de mulheres em idade fértil que foram classificados como morte materna após investigação nos anos de 2011 e 2012.
- Análise dos registros faltantes no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) a partir das notificações em outros Sistemas de Informação, para o Brasil e Unidades da Federação com ocorrência em 2011.
- Pareados de óbitos provenientes do SIM com causa básica mal definida e aqueles registros do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), segundo Unidades da Federação e Municípios, com ocorrência em 2011.
- Análises e validação do preenchimento das novas variáveis da Declaração de Nascidos Vivos (DN) na base de dados do SINASC de 2012 para todo o Brasil.
- Aplicativo de registro de óbitos identificados em locais de sepultamento, documentação de uso e primeiros resultados, a partir de 2012.
- Análise da mortalidade geral do Brasil, macrorregiões, Unidades da Federação, de 2000 a 2012.
- Análises da mortalidade infantil e componentes segundo o peso ao nascer e outras características epidemiológicas, para o Brasil, macrorregiões, Unidades da Federação, desde 2000 a 2012.
- Estimativa da população intercensitária dos anos de 1999 a 2011, a partir das populações censitárias de 1991, 2000 e 2010 do IBGE, por municípios, segundo sexo e grupos de idade.

- Cálculo da Taxa Bruta de Mortalidade Taxa Padronizada de Mortalidade e correção de estatísticas vitais para óbito total, por municípios no período de 2000 a 2010, utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e os fatores de correção do Busca Ativa do Ministério da Saúde.
- Cálculo da Taxa Bruta de Nascimento Taxa Padronizada de Nascimento e correção de estatísticas vitais para nascimentos por municípios no período de 2000 a 2010 utilizando o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e os fatores de correção do Busca Ativa do Ministério da Saúde.

### **Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil RE 3 e RE 4**

Vários eventos nacionais e regionais foram realizados para o alcance dos objetivos propostos. Entre eles destacam-se:

- Oficina de multiplicadores para cursos de codificadores de causas de mortalidade.
- Cursos de codificadores para as regiões Norte e Nordeste em 2013.
- Encontro Nacional de Vigilância do Óbito.
- Visita Técnica para o Uso do Banco de Dados da Vigilância de Óbitos Maternos, infantis e Fetais e Supervisão Integrada de Vigilância de Óbito e Sistemas de Informação nos estados, envolvendo os Serviços de Verificação do Óbito.
- Reunião entre CBCD (Centro Brasileiro para Codificação de Doenças) e Núcleo de Classificação de doenças do MS.
- Cinco Reuniões do Grupo Técnico de tabelas do SCB (Sistema Seletor de Causas Básica de Óbito).
- Oficina de homologação de versão dos sistemas SIM e Sinasc.
- Reunião com o Grupo de Pesquisa em Epidemiologia.

### **Participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS RE 3 e RE 4:**

Também nesse período, a OPAS/OMS apoiou participação de técnicos da SVS em eventos internacionais, tais como:

- Global Health Metric and Evaluation 2013 Conference.
- Reunião do Subcomitê – *Mortality Reference Group* – WHO-FIC.
- Reunião do Subcomitê – *Mortality Reference Group* – WHO-FIC.
- 5º Curso Internacional de Métodos Epidemiológicos.

### 3. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

#### 3.1 Comentários

O TC 56 tem relação com os seguintes objetivos estratégicos do MS traçados para 2012 a 2015:

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

#### 3.2 Como contribuições

- **Trânsito:** atuação efetiva, no âmbito do setor saúde, na redução da morbimortalidade no trânsito e introdução de novos paradigmas de comunicação social no que concerne aos modelos de campanha de prevenção à morbimortalidade no trânsito, continuidade nas intervenções com focos específicos em fatores de risco no trânsito e sedimentação de uma cultura de segurança no trânsito a partir de intervenções fundamentadas em evidências.
- **Violência:** notificação intersetorial de violências e articulação das redes de atenção e cuidado e apoio às discussões sobre o tema da violência no âmbito regional e global, com a participação em eventos e disseminação das recomendações da OPAS/OMS e de documentos de referência. Participação do país na elaboração do informe Mundial sobre Prevenção de Violências.
- DCNT:
  - Apresentação dos resultados da PeNSE e VIGITEL 2012. Lançamento da realização do trabalho de campo da PNS.
- **Promoção da Saúde:** Definição do posicionamento do Brasil para o Seminário Regional e para a Conferência Global de Promoção da Saúde e Realização do Seminário Regional preparatório para a 8ª Conferência Global de Promoção da Saúde, com a participação de 30 países. Elaboração do documento de posicionamento da Região das Américas para a Conferência Global de Promoção da Saúde. Elaboração dos Termos de Referência para o processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde e para o número da revista científica que abordará o tema da intersetorialidade/Saúde em Todas as Políticas.
- Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
- Conferência Regional Determinantes Sociais da Saúde
- Cooperação Internacional – Programa Saúde na Escola.
- Foram mantidos os esforços feitos pelo Governo do Brasil – Ministério da Saúde, apoiado pela cooperação técnica no âmbito do TC 56, na direção de aprimoramento dos sistemas

de informação em saúde, com especial ênfase aos Sistemas de Informação Sobre Mortalidade e Sobre Nascidos Vivos (SIM e SINASC), e o fortalecimento da capacidade analítica de gestores e profissionais de saúde nas diferentes esferas de ação do Sistema Único de Saúde. Em especial, deve ser mencionado o fortalecimento da Vigilância do óbito por causas mal definidas, óbito fetal, infantil e a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) no apoio à vigilância do óbito materno, durante o primeiro semestre de 2013. Além disso, um processo contínuo de reflexão e difusão dessas experiências, apoiado pela cooperação, vem sendo fortalecido, como é o caso dos Seminários sobre Produtos Estratégicos da Cooperação na área de Análise de Situação de Saúde, a saber: Tema 1 - Seminário sobre a Vigilância do óbito, e Tema 2 - Seminário sobre Autópsia Verbal. Esses seminários, realizados na OPAS-BRA, contaram com a participação de profissionais da área da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Estados e Municípios Brasileiros, assim como do Escritório central da OPAS-WDC e outros países das Américas.

## 4. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 4.1 Oportunidades

- No tema segurança viária: Ampliação do espectro de cooperação técnica com a expansão do Projeto Vida no Trânsito; Equipe OPAS com profissionais especialistas em segurança viária contratados e disponíveis; Boa visibilidade e aceitação do Projeto RS-10/Vida no Trânsito; Boa relação dos profissionais da OPAS e do MS no setor trânsito; Visibilidade e dimensão internacional que a OPAS/OMS empresta às ações.
- Pesam em favor de ações nesse âmbito: o Protagonismo atual do setor saúde nas questões do trânsito; a Década de Ação pela Segurança Viária, assumida como compromisso formal pelo governo brasileiro; a possibilidade de o Brasil sediar o próximo encontro interministerial mundial de trânsito; Equipe OPAS/OMS com profissionais especialistas com trânsito e receptividade nas demais áreas do governo ligadas à segurança viária e a demanda municípios/Estados pela participação no Projeto e auxílio.
- Demanda de municípios/Estados pelo apoio da OPAS/OMS.
  - Articulação interagencial e internacional a partir dos temas:
    - Violência – participação do país na elaboração do informe mundial sobre prevenção de violências e acidentes.
    - Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde e encaminhamento dos trâmites para publicação científica específica sobre o tema.
    - Cooperação internacional e Sul-Sul: Argentina, Cuba, Colômbia e Cabo Verde
    - Foi vislumbrada a oportunidade para ampliar a divulgação de experiências exitosas do Brasil para os países das Américas no campo do aprimoramento dos Sistemas de Informação em Saúde, vigilância do óbito e análise de situação de saúde.

## 4.2 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.
- Temas relacionados à Promoção da Saúde e às Doenças Crônicas Não Transmissíveis integrados em um mesmo resultado esperado, comprometendo a visibilidade das ações realizadas e dos investimentos feitos em cada tema.
- Necessidade de intensificar a articulação entre os interlocutores do Ministério da Saúde e a equipe OPAS/OMS para elaboração dos planos de trabalho necessários à realização da cooperação técnica.
- Necessidade de aprimorar os processos de planejamento, programação, execução e avaliação do TC 56.

## 4.3 Recomendações

- Dar continuidade ao processo de planejamento e monitoramento integrado do TC, possibilitando um trabalho ainda mais efetivo ampliação da cooperação técnica.
- Continuar analisando os procedimentos administrativos e financeiros para buscar soluções dinâmicas na execução de procedimentos, atendendo às exigências e necessidades dos planos de ação e à realidade nacional.
- 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.
- Revisar a Matriz Lógica do TC 56 para o 6º TA.

## 5. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 13,089,272.08
- Recursos desembolsados: US\$ 11,048,645.90
- Pendente de pagamento: US\$ 1,104,835.85
- Saldo do em 31/12/2013: US\$ 935,790.33

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS**  
**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS**  
**Unidade Técnica de Políticas de Recursos Humanos em Saúde**  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Gestão do Trabalho**  
**e da Educação na Saúde/SGTES**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

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

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS Dr. Mozart Sales – Secretário E-mail: Mozart.sales@saude.gov.br Tel.: (61) 3315-2224
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Unidade Técnica de Sistemas de Saúde Área de Capacidades Humanas para a Saúde Dr. Felix Hector Rigoli – Coordenador E-mail: rigolfel@bra.ops-oms.org Tel.: (61) 3251-9540
1.2 Título/Número do TC:	Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – TC 57
1.3 Objeto do TC:	Formalizar ações prioritárias e as contrapartidas institucionais voltadas ao fortalecimento e aperfeiçoamento das ações do projeto “Gestão do Trabalho e da Educação no SUS”.
1.4 Número de Processo:	25000.167335/2008-01
1.5 Período de Vigência:	28/12/2008 a 29/12/2018
1.6 Número do SIAFI do TC:	643683
1.7 Número de TA:	3
1.8 Valor total do TA e total no TC:	1º TA: 84.000.000,00 2º TA: 84.000.000,00 3º TA: prorrogação prazo Total do TC: R\$ 168.000.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

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

- **Formulação e Implementação de Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, com destaque para o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) que tem como foco a alocação e fixação de médicos, enfermeiros e odontólogos, em locais de difícil provimento, e para outros programas que contribuem para o mesmo fim, a exemplo do Telessaúde e do Pró-Residência.

- **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; 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; e atividades voltadas para a integração ensino-serviço-comunidade. Essa linha programática adquire concretude com os trabalhos desenvolvidos, por exemplo, no âmbito do Programa de Reorientação da Formação em Saúde, da Universidade Aberta do SUS e do Programa de Formação Profissional em Saúde – PROFAPS.

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

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

A **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 da SGTES – 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, agora já incorporando a organização programática descrita, refletindo, por seus projetos, a execução do Termo de Cooperação no primeiro e no segundo semestre de 2013.

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

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

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

Hoje, frente à mudança do mercado de trabalho e à firme decisão do SUS de fortalecer a atenção básica, as Instituições de Ensino Superior (IES) passam a aderir essa proposta. Não o fazem sem enfrentar dificuldades, em que se destaca a inércia e o conservadorismo presentes no meio acadêmico. O financiamento das atividades do termo de cooperação não concorre com o financiamento corrente das instituições, mas cumpre o papel de redirecionar prioridades.

É importante registrar que, se o ano de 2012 foi marcado por alterações, tanto no Ministério da Saúde/SGTES quanto na OPAS/BRA, com a substituição do Secretário da SGTES e do Coordenador da Unidade Técnica de Políticas de Recursos Humanos da OPAS/OMS, respectivamente, e pelo entendimento da problemática que envolve o campo da gestão trabalho e da educação na saúde refletida, agora, na explicitação de um processo de planejamento que foca no conjunto da atividade de cooperação técnica, o ano de 2013 tem como referencial de realização o 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 para outros programas que contribuem para o mesmo fim, a exemplo do Telessaúde e do Pró-Residência.

Sua concepção teve origem nos diversos trabalhos realizados pelas instituições parceiras da OPAS/OMS no campo da **Formulação e Implementação de Políticas de Gestão do Trabalho**, com destaque para programas e projetos voltados ao 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.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

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

#### **3.2 Propósito**

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

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

Esse resultado esperado tem como objetivo apoiar a elaboração e implementação de políticas integradas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Para tanto suas ações devem absorver os processos e programas de natureza político-estratégicos, que extrapolem as funções do DEGERTS e do DEGES, aqueles que, inclusive, dependem de articulação com outras secretarias do MS por afetar diferentes estruturas organizacionais e interinstitucionais em âmbito nacional, com destaque para o Provab, o Programa Mais Médicos para o Brasil e o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Os diversos trabalhos realizados pelas instituições parceiras da OPAS nesse campo da Formulação e Implementação de Políticas forneceram as bases conceituais (especialmente aqueles voltados para o dimensionamento da força de trabalho, para o estabelecimento dos perfis das profissões em saúde e para o complexo campo da regulação das profissões e dos profissionais de saúde), que culminaram no estabelecimento, pelo Governo Federal, do Programa Mais Médicos para o Brasil, voltado, entre outros, para a alocação e fixação de médicos, enfermeiros e odontólogos, em locais de difícil provimento, e que complementarmente se utiliza de outros programas que contribuem para o mesmo fim, a exemplo do Telessaúde e do Pró-Residência.

Os detalhes em relação ao Programa Mais Médicos estão tratados em outra parte desse Relatório, mas faz-se mister destacar o apoio dado pela OPAS à realização de um conjunto de ações do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) voltadas para

a adesão ao Programa, dos municípios e dos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas e para a definição de critérios e seleção das instituições supervisoras, dentre outras.

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes tem por objetivo oferecer aos profissionais de saúde, com foco na Atenção Básica, que atuam no SUS, suporte à gestão do cuidado em saúde, por meio das teleconsultorias, telediagnósticos, segundas opiniões formativas e atividades tele-educacionais, realizadas a partir do uso de tecnologias de informação e comunicação (NTICs). Para isso, o Programa conforma-se numa rede constituída pelos Núcleos Técnico-Científicos e pelos Pontos de Telessaúde, implantados em serviços de saúde.

A SGTES vem apoiando técnica e financeiramente o Programa que atualmente está em funcionamento em 13 estados (UEA/AM, UFGO/GO, UFCE/CE, UFMG/MG, UFPE/PE, USP/SP, UFRN/RN, IFES/ES, UFRGS/RS, UFSC/SC, UFRJ/RJ, SES/MS, UFTO/TO). Os demais estados se encontram em processo de implantação.

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 e na Portaria MS nº 2.073/2011 que estabelece os padrões de interoperabilidade de sistemas de informação em saúde.

Como parte do processo de expansão iniciado em 2012 pela SGTES estão em processo de implantação 09 Núcleos: SES/AC, SES/Alagoas, UFMA/Maranhão, UFRO/Rondônia, SES/Paraná, SES/Mato Grosso, SES/Sergipe, SES/Bahia e UEA/Pará. Em 2013, foram analisados projetos para implantação de 08 novos Núcleos de Telessaúde: UFPI/Piauí, UFPB/Paraíba, SES/Roraima, Santa Marcelina/SP, IMIP/PE, UNFESP/SP, SMS de São Paulo/SP e FEPECS/Distrito Federal. O Estado do Amapá está em fase de elaboração de projeto.

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 vem 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 de 2013**

- A publicação de duas Notas Técnicas, nº 94/2013 para Diretrizes para o compartilhamento de conteúdos produzidos no Programa em repositório nacional definido pelo Ministério da Saúde, Acervo de Recursos Educacionais em Saúde – ARES da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UnaSUS, e a nº 83/2013 para Diretrizes para financiamento de projetos novos e manutenção conforme a Portaria GM/MS nº 2.546/2011.

- O apoio e participação no 6º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, coordenado pelo CTBMs, realizado na USP/SP. No pré-congresso foi realizada Oficina do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes coordenada pela SGTES e SAS.

Resumidamente, são apresentados abaixo os números do Telessaúde, numa comparação entre os anos de 2012 e 2013:

TELESSAÚDE	2012	2013
Nº de Municípios	1.214	3.349
Pontos de Acesso	2.301	5.758
Ações	540.620	823.341
- Teleconsultorias	62.412	46.639
- Telediagnósticos	261.279	529.405
- Tele-educação	216.929	247.297

Em 2013, 70% dos municípios do PROVAB 2 tinham pontos de Telessaúde implantados, representando 834 municípios. Destes 92,5% (771) municípios tinham pontos de Telessaúde em funcionamento. Embora os municípios estejam em fase de implantação e expansão para instalação de pontos de Telessaúde, estima-se que 100% dos médicos do Provab 2 estão cadastrados nos 13 núcleos em funcionamento no País, tendo acesso aos serviços de Teleassistência e Teleducação.

A OPAS, por meio de seus consultores, realiza o acompanhamento regular das cartas-acordo envolvendo o Telessaúde e dos movimentos internos do Ministério para a reestruturação da gestão do Programa Telessaúde Brasil Redes, em suas vertentes assistencial e educacional.

A perspectiva que se abre com esse trabalho, no presente momento, é a da ampliação de escopo que ultrapasse fronteiras institucionais, para configurar um modo de atuação que tenha foco nas necessidades do Sistema de Saúde e dos profissionais que nele atuam.

Nesse sentido, a OPAS se qualifica como ator privilegiado para promover a integração das diversas instituições que, no Ministério da Saúde, tem atuação marcante no âmbito do Programa Telessaúde Brasil Redes: a SGTES, a SAS e o DATA-SUS.

Em 2012 eram cinco os projetos em desenvolvimento apoiados pela OPAS: Mato Grosso do Sul, São Paulo, Amazonas, Tocantins e Rio de Janeiro. Atualmente esse apoio se restringe a três projetos, conforme abaixo descritos:

- No **Amazonas**, foi dada ênfase à melhoria da infraestrutura de suporte ao Projeto, que resultou, dentre outros, na implantação de 50 links por meio de antenas, possibilitando a capacitação dos profissionais que atuam em áreas remotas, auxiliando no tratamento de pacientes a distância, como forma de evitar gastos com tratamentos fora de domicílio, com deslocamentos, estadia, alimentação e exames. Com isso, observou-se que o sistema gerou

uma economia de cerca de R\$ 30 milhões, quando considerado que cada paciente fica fora do domicílio em média, por 15 dias. Os profissionais que atuam nos municípios integrados ao Telessaúde podem receber apoio especializado por meio do intercâmbio de informações em saúde, mediados por um sistema de comunicação por satélite. Dessa forma, os moradores de áreas remotas podem ter acesso a serviços de média e alta complexidade nas áreas de dermatologia, psiquiatria, cardiologia, urologia, clínica vascular, entre outras especialidades, por meio de teleconsultorias realizadas por apoio de formulário eletrônico e videoconferências.

- **No Tocantins**, visando a melhoria da qualidade do atendimento da Atenção Primária a Saúde, por meio da ampliação da capacidade de ação das equipes de Saúde da Família, o Projeto está voltado para o apoio às ações do Núcleo Técnico-científico do Telessaúde Brasil Redes do Estado do Tocantins consistindo na manutenção dos Pontos de Telessaúde nos municípios já instalados e na ampliação para todos os cento e trinta e nove municípios do Estado. Promove ainda ações de integração das equipes de saúde da família das diversas regiões do Estado com o Projeto de Telessaúde e com os centros de ensino e pesquisa (Universidade Federal do Tocantins e Fundação de Medicina Tropical e Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde), articulando ensino e serviço. Além da melhoria da qualidade dos serviços prestados em atenção primária, diminui-se o custo de saúde.
- **No Rio de Janeiro**, a manutenção de cem (100) Pontos (Unidades) de Telessaúde implantados em 72 municípios do Estado do Rio de Janeiro, com atividades de educação permanente no trabalho e teleassistência por meio da segunda-opinião formativa; a expansão de pontos extras no Estado do Rio de Janeiro, provendo consultoria e disponibilizando o acesso às atividades do Núcleo Estadual do Telessaúde; a manutenção do Ponto Avançado junto à Escola Técnica Enfermeira Izabel dos Santos; a expansão de Pontos Avançados em centros universitários no interior do Estado onde se realizam atividades de formação e educação permanente em saúde; a ampliação da abrangência das atividades de tele-educação permanente inclusive para outros Estados da Federação. Esse conjunto de ações implicam a manutenção de aulas para teleconferência, de reciclagem e capacitação para os profissionais que atuam na Saúde da Família, no aumento dos cursos de educação à distância certificados pela UERJ, na adequação do perfil e do número de teleconsultores para a segunda opinião formativa, no provimento de acesso a uma ampla rede de informações de boa referência em cuidados primários, na promoção da integração entre ensino e serviço no nível primário de atenção à saúde e por fim, na busca da sustentabilidade ao Projeto Telessaúde Brasil no Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, são realizadas atividades de Teleconsultoria, Cursos e Seminários a distância, objetivos de aprendizagem e manutenção da estrutura do Projeto.

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

O objetivo desse resultado é o de apoiar a elaboração e implementação de políticas de Gestão do Trabalho em Saúde, mantendo programas e projetos voltados ao dimensionamento da

força de trabalho, perfis das profissões em saúde, capacitação e qualificação gerencial para o trabalho e a educação na saúde, com destaque para o Programa Nacional de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS (ProgeSUS); implantação de planos de cargos e carreiras em saúde (PCCS), mesas de negociação permanente, atividades no campo da regulação do trabalho e da regulamentação das profissões em saúde, desprecarização dos vínculos e contratos de trabalho em saúde e ao fortalecimento das estruturas institucionais dos estados e municípios para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Agrega ainda as atividades voltadas para a Inovação da Gestão do Trabalho no SUS e a Agenda do Trabalho Decente para o SUS.

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

### **Dimensionamento da força de trabalho**

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

### **Perfis das profissões em saúde**

Destaque, nessa área, para a execução da etapa final do Projeto sobre o Perfil dos Profissionais de Saúde dos países da América do Sul, onde seus resultados estarão sendo publicados na Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 2014. Destaque também, para a finalização, em 2013, do Estudo sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, ambos realizados pelo Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz.

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

- Programa Nacional de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS (ProgeSUS)

- O ProgeSUS – Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS é um programa de cooperação técnica com estados e municípios que nasce articulado com os objetivos que pautaram a criação da SGTES, em 2003, propondo o planejamento e formulação de políticas para a estruturação da área de gestão do trabalho e da educação e qualificação de gestores. Em 2011, o objetivo principal do ProgeSUS passou a ser garantir maior articulação com as ações de democratização das relações do trabalho, estimulando as boas práticas de gestão e incentivando as ações inovadoras para a gestão do trabalho em nível local. Ao longo desses anos, 569 municípios aderiram ao ProgeSUS, que desenvolve ações orientadas por quatro grandes eixos estruturantes:
  - Eixo 1 – Valorização de práticas inovadoras em gestão do trabalho na saúde: financiamento de projetos.
  - Eixo 2 – Democratização das relações de trabalho em saúde: assessoria técnica e financeira a estados, regiões e municípios, com o objetivo de ampliar os espaços de negociação entre gestores e trabalhadores e implementação de protocolos da MNNP-SUS.
  - Eixo 3 – Qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde: cursos de especialização e aperfeiçoamento em gestão do trabalho e educação na saúde.
  - Eixo 4 – Sistemas de Informação: desenvolvimento de ferramenta para integração de dados e armazenamento de informações sobre a força de trabalho em saúde, visando à identificação, dimensionamento da força de trabalho em nível estadual, regional, municipal e federal.
- As ações de qualificação no âmbito do ProgeSUS fazem parte da estratégia de criação e fortalecimento das áreas de gestão do trabalho nos estados, regiões e municípios, do esforço de pautar esse tema na agenda dos gestores e de construção de uma rede de gestão do trabalho. Além dos cursos de especialização o programa engloba curso de atualização, aperfeiçoamento, mestrado profissional em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Seminários e Oficinas. No período entre 2007 e 2013, foram formados cerca de 2.455 gestores/trabalhadores da saúde.
- Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (CEGEST)
  - O Curso faz parte da parceria do DEGERTS com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e tem como um dos principais objetivos disseminar as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – PNPS-T-SUS, Protocolo nº 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS, assinado na 14ª Conferência Nacional de Saúde. O curso utiliza a Educação a Distância (EAD) e é semipresencial totalizando 136 horas/aula. No ano de 2013 foram capacitados cerca de 750 gestores/trabalhadores da saúde.
- Especialização e Aperfeiçoamento em Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
  - O Curso é desenvolvido a partir da parceria do DEGERTS com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), tendo iniciado as turmas com alunos da Região Nordeste,

como projeto-piloto. Trata-se de um curso a distância (modalidade – EAD), com carga horária de 384 horas. No ano de 2013 foram capacitados 658 gestores/trabalhadores da saúde na modalidade de especialização e 84 na modalidade de aperfeiçoamento.

- Ambos 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 MNPN-SUS.
- Qualificação de gestores e trabalhadores para os processos de negociação coletiva.
  - Os Cursos de Gestão do Trabalho e Negociação Coletiva no SUS, desenvolvidos em parceria com o DIEESE, têm como objetivo, por meio da qualificação dos negociadores, fortalecer as Mesas, potencializando o processo de negociação e qualificando as pactuações resultantes. Têm duração de 40 horas e aborda conceitos sobre as políticas públicas de saúde, SUS e participação social, a democracia e a democratização das relações de trabalho, negociação coletiva no setor público, mecanismos e procedimentos de negociação coletiva no âmbito do SUS. Até outubro de 2013 foram certificados aproximadamente 189 participantes, entre gestores e trabalhadores das Mesas de Negociação. Para 2014 estão previstas mais 20 turmas, qualificando cerca de 700 negociadores.

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

Negociações entre o DEGERTS, o DIEESE e a OPAS possibilitaram o desenvolvimento de Projeto visando ao aprimoramento das condições e das relações de trabalho possibilitado pela implantação do PCCS, no contexto das metas de humanização e acesso do SUS. O objeto é a construção de uma proposta de PCCS compatível com as diretrizes da NOB-SUS e do Protocolo N° 06 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, que forneça as bases para os PCCSs a serem elaborados por estados e municípios, e apoio técnico por meio da assessoria do DIEESE. Os mecanismos propostos para a execução desse projeto foram amplamente discutidos e consensuados entre os atores já mencionados. A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.517/2012 destinou importante volume de recursos para apoiar projetos para a implantação de PCCS em 13 Estados da Federação. Complementarmente, o apoio técnico aos Estados foi realizado por meio de consultorias prestadas pelo DIEESE. A efetivação desse apoio ocorreu a partir de junho de 2013.

### **Mesas de negociação permanente**

O entendimento da negociação coletiva como instrumento de resolução de conflitos, inerentes à relação entre empregadores e trabalhadores, tem suas origens em um período no qual o mundo do trabalho foi marcado por grandes transformações decorrentes do processo de industrialização. É fruto do embate entre empregadores e trabalhadores, uns interessados na manutenção ou ampliação da margem de lucro e outros em busca de garantias trabalhistas, melhores salários e condições de trabalho.

No Brasil, a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 é o marco no reconhecimento da negociação coletiva enquanto espaço de identificação e resolução dos conflitos das relações do trabalho.

Apesar de o texto constitucional estender aos servidores públicos civis o direito à livre associação sindical, e da Emenda Constitucional nº 19, de 05 de junho de 1998, estabelecer o direito à greve nos termos de lei específica, não faz referência explícita à negociação coletiva envolvendo servidores públicos e nem estende a esse grupo o direito ao reconhecimento das convenções e acordos de trabalho.

Diante do impasse sobre a constitucionalidade da negociação coletiva no setor público, mecanismos alternativos de negociação coletiva foram surgindo e, em resposta a pressão das representações sindicais do setor saúde, em 1993, a MNNP-SUS foi criada e aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução nº 52, de 6 de maio de 1993, com o objetivo de tratar assuntos referentes às relações de trabalho no SUS, buscando a melhoria na qualidade dos serviços prestados à população. Tratava-se de uma proposta de metodologia para a negociação coletiva no setor público, adotada por outros setores e por diversos Estados e Municípios.

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

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

Em 2013, a Mesa Nacional comemorou 10 anos ininterruptos de trabalho, acumulando ao longo desse período diversas conquistas consolidadas em seus 8 Protocolos, os quais apontam diretrizes nacionais para a implementação das políticas de Gestão do Trabalho no SUS.

Ainda que a MNNP-SUS seja reconhecida como uma experiência exitosa no campo da negociação coletiva, o desafio da institucionalização da negociação coletiva no setor público persiste.

Nesse sentido, a instalação de novas mesas de negociação permanente do SUS, em Estados e Municípios, é uma estratégia para que o processo de negociação no âmbito da saúde se consolide, ampliando cada vez mais o diálogo entre gestores e trabalhadores na democratização das relações de trabalho, na valorização dos trabalhadores e no fortalecimento de um sistema de saúde pública de acesso universal, capaz de oferecer ao seu conjunto dos trabalhadores e à população brasileira uma atenção integral, equânime e de qualidade.

O conjunto de Mesas de Negociação Permanente instituídas regularmente, de forma articulada, nos níveis Federal, Estadual e Municipal constitui o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), que possui caráter democrático e consultivo.

Seu objetivo é o de promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e o fortalecimento dos processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente.

O efetivo funcionamento do SiNNP-SUS segue como um desafio, considerando que o diálogo e a troca entre as mesas, quando ocorre, se dá de modo incipiente. Visando potencializar esse processo de integração, a MNNP-SUS tem trabalhado no desenvolvimento de uma plataforma virtual que possibilite a comunicação mais efetiva entre as mesas de negociação, a troca de experiências, a construção de processos coletivos e a consolidação de uma rede articulada de negociadores do SUS. Tem sido trabalhada ainda a elaboração de um boletim mensal que se destina à apresentação das principais informações de interesse dos participantes da Rede, como parte da Carta-Acordo firmada com o DIEESE.

A OPAS participa e apoia os processo de negociação do trabalho em saúde. O apoio técnico para a instalação e o fortalecimento de Mesas de Negociação Permanente do SUS em Estados, Regiões e Municípios é feito mediante a realização de seminários de sensibilização de gestores e trabalhadores para a instalação de mesas, oficinas de planejamento das mesas, na contratação de apoiadores institucionais locais para o acompanhamento direto das mesas, além de outras atividades pontuais demandadas pelos gestores, a exemplo das visitas técnicas. Até outubro de 2013, foram realizados 9 seminários, com a participação de cerca de 360 representantes de gestores e de entidades sindicais da saúde.

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.

## 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**, fruto da parceria entre OPAS e MS, que será tratado adiante.

## Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores do SUS

Em maio de 2013, o Ministério da Saúde, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), firmaram compromisso de construir e implementar a Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores (as) do Sistema Único

de Saúde (ANTD-SUS). A ANTD-SUS é uma Agenda setorial articulada a Agenda Nacional de Emprego e Trabalho Decente (ANETD) em andamento desde 2003, sob a coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego com apoio técnico da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

**Trabalho Decente** é o trabalho produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna.

Mais que um conceito, o Trabalho Decente é uma estratégia que afirma o direito ao trabalho e a sua importância nas estratégias de:

- superação da pobreza;
- redução da desigualdade social;
- ampliação da cidadania 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;
- combate a todas as formas de discriminação no local de trabalho.

Em 2013, diversas discussões e reuniões de planejamento foram realizadas entre o MS/SGTES/DEGERTS, a OIT e a OPAS, com o intuito de conhecer a Agenda de Trabalho Decente de outros setores da economia e apropriar as experiências da OIT nesse campo, para a construção da ATD dos trabalhadores da saúde. Nesse sentido, houve uma maior aproximação com o IPEA e o CEERT.

## **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 sua última edição (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 2013, o Prêmio INOVASUS foi inscrito para participar do 18º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) e ficou entre as 10 iniciativas vencedoras dessa edição.

### **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, 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.

### **3.5 Apoio à formulação e implementação de Políticas de Gestão da Educação na Saúde**

O objetivo desse resultado esperado é apoiar a realização de programas e projetos relacionados à reforma da graduação e pós-graduação, à formação em nível de graduação, à qualificação em serviço, à formação de nível médio, às residências em saúde e atividades voltadas para a integração ensino-serviço-comunidade. Essa linha programática adquire concretude com os trabalhos desenvolvidos, por exemplo, no âmbito do Programa de Reorientação da Formação em Saúde, da Universidade Aberta do SUS, e do Programa de Formação Profissional em Saúde – PROFAPS, em sua maioria coordenados pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, também em alguns projetos atualmente sob a coordenação do Departamento de Programas, ambos vinculados à SGTES.

Faz-se necessário esclarecer que ambos os departamentos citados estiveram, em 2013, completamente comprometidos com a construção e viabilização do Programa Mais Médicos para o Brasil, fato que contribuiu para que algumas atividades previstas no Plano de Trabalho definido em conjunto com a OPAS para o ano de 2013 fossem adiadas para 2014.

Esse momento de construção do Programa Mais Médicos fez também com que fosse redefinida a estrutura organizacional da SGTES, que passou a contar, no segundo semestre, com uma nova unidade, o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), que absorveu parte das atribuições até então sob responsabilidade do DEGES, do DEGERTS e da Diretoria de Programas.

### **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 com 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 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), e sua atual reformulação, a orientação da formação para a integralidade e humanização do cuidado e o trabalho em equipe interprofissional no SUS. Dentre as diversas ações, dois programas foram instituídos para atingir esse objetivo: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE.

As ações do PRO-SAÚDE/PET-SAÚDE estão inseridas como metas tanto no Plano Nacional de Saúde (2012 a 2015) quanto no Plano Plurianual. Considerando-se os editais do PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE em 2012, que tiveram sua execução de suas ações ao longo de 2013, passaram a ter 389 novos cursos envolvidos, totalizando 709 cursos de graduação da área da 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. São, atualmente, 902 grupos PET-SAÚDE com participação de 902 tutores, 4.624 preceptores e 10.036 estudantes.

Os editais do PET-SAÚDE/Redes e PET-SAÚDE/VS tiveram, respectivamente, 623 e 509 cursos envolvidos nos projetos.

A legislação vigente do Programa prevê diretrizes e indicadores para o monitoramento e a avaliação dos grupos PET-SAÚDE, dentre eles, a elaboração de relatório técnico anual e final de atividades.

Em 2013 a coordenação do Programa ampliou o papel da Comissão Assessora, com a incorporação de novos membros. A equipe de assessores iniciou as visitas aos projetos do PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE em final de julho de 2013 e foram realizadas as 120 visitas previstas. A educação pelo trabalho, a interprofissionalidade e a articulação entre escolas e serviços refe-

reñciaram a avaliação e visaram fortalecer decisões curriculares e pedagógicas consequentes. A responsabilização participativa envolveu negociação entre avaliadores e avaliados na direção da sustentabilidade das ações e ampliação da dimensão formativa e inovadora do processo avaliativo.

Em 2013, por intermédio da OPAS, foram viabilizados apoios financeiros e cartas- acordo para os seguintes eventos e projetos:

<b>Instituição/Beneficiário</b>	<b>Objeto</b>
Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM	51º Congresso Brasileiro de Educação Médica – Apoio Financeiro
Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM	Constituição do Campo Teórico Prático da Preceptória de Residência Médica
Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO	48ª Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO
Associação de Amigos do Autista de Alagoas – AMA-AL	IX Congresso Brasileiro de Autismo
Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG	I Seminário de Formação de Pós-Graduação em Saúde
Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva – CEPESC	Capacitação Pedagógica para a Prática de Preceptoría na Residência Médica: Uma Parceria Telessaúde UERJ – ABEM.
Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva – CEPESC	Preceptoría em Programas de Residência; Ensino, Pesquisa e Gestão no Brasil e Espanha
Fundação Cultural e de Fomento à Pesquisa, Ensino e Extensão – FADEX	Apoio Financeiro para realização do I Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde; II Congresso Piauiense de Atenção à Saúde; I Encontro Regional do PROVAB; II Fórum de Saúde Bucal e IV CESCODONTO
Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária – FAPEU	I Congresso Brasileiro de Ensino da Educação Física para a Saúde- COBENEFS
Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – HUTec	IX Encontro CCPEM e II Encontro PET-SAÚDE e PRÓ-SAÚDE
Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – HUTec	Análise da Interação Ensino, Serviço e Comunidade na Graduação da Área da Saúde
Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – HUTec	Educação permanente docente: um desafio para a consolidação das mudanças curriculares na medicina
Fundação Faculdade de Medicina	6º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde
Sociedade Brasileira de Bioética	X Congresso Brasileiro de Bioética
Universidade Estadual de Campinas – FUNCAMP	42º Encontro Científico dos Estudantes de Medicina – ECEM

Fonte: DEGES, SGTES, MS, 2013.

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 institutos federais de educação superior que oferecem cursos de Graduação em Medicina e não dispõem de Hospital Universitário próprio e que concorreram ao edital do Programa.

### **Formação de Docentes para a Graduação**

Em 2013 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, 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 para área de 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 Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e pela Organização Pan-Americana de Saúde – (OPAS), desde 2007, por meio de cartas-acordo para cooperação técnica e apoio financeiro.
  - A partir de 2010, o programa foi ampliado para as demais profissões da saúde, sendo formados até 2012, 153 (cento e cinquenta e três) docentes do Brasil e de outros países dos países da América do Sul, incluindo alunos de países africanos de língua portuguesa.

- Em 2013 o programa foi novamente apoiado pela SGTES por meio de Carta-Acordo e contou com a participação 28 docentes. O Programa contou, também em suas atividades de 2013, com 31 instrutores nacionais e 9 internacionais.
- Pró-Ensino na Saúde e Mestrado Profissional
  - Como iniciativa colaborativa da SGTES/MS, a CAPES/MEC lançou o Edital CAPES nº 24/2010, parte integrante do Programa Nacional de Desenvolvimento Docente – o Pró-Ensino, visando estimular no País, em programas de pós-graduação já consolidados, a realização de projetos de pesquisa e apoio ao Ensino na Saúde, utilizando-se de recursos humanos e de infraestrutura disponíveis em diferentes Instituições de Ensino Superior – IES e demais instituições enquadráveis, possibilitando a produção de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e estágio pós-doutoral na área do Ensino na Saúde.
  - Foram financiados recursos para os programas e cerca de 76 bolsas de mestrado/mês e 58 de doutorado/mês, em cada ano. Em complemento, em ação conjunta entre o Departamento de Hospitais e Residências da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde elaborou documento para incentivo à Pós-Graduação na área do Ensino na Saúde – Pró-Ensino na Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional na Saúde) denominado “Recomendações para Elaboração de Projetos de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde”.
- 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).
  - Serão selecionados 60 tutores, os quais irão orientar o andamento do curso e 600 vagas para alunos.

- Em 2013 foram realizadas duas reuniões realizadas em Brasília – DF com o núcleo condutor e colaboradores, a fim de delinear e alinhar a estrutura do curso e o lançamento de Edital para a seleção de tutores a distância e presenciais.
- 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 do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde (ICICT/FIOCRUZ). A transferência de recursos financeiros foi formalizada via Carta-Acordo OPAS, no valor de R\$ 1,8 milhão.
  - O objetivo da proposta é formar e qualificar docentes, preceptores e profissionais de saúde com vistas a melhorias de cursos da área da saúde, contribuindo de forma estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O público-alvo são: a) docentes e preceptores, vinculados a cursos de graduação das 14 profissões da área de saúde e da graduação em saúde coletiva, de instituições de ensino superior, públicas e privadas sem fins lucrativos, autorizados após o ano de 2001; e, b) servidores, técnicos e bolsistas do Ministério da Saúde envolvidos com a gestão da educação na saúde.
  - Serão oferecidas 60 (sessenta) vagas, sendo: 33 (trinta e três) vagas para docentes e preceptores, 7 (sete) vagas para servidores, técnicos e bolsistas do MS e 20 (vinte) vagas para profissionais da saúde do DF. Vale destacar que os egressos do CEES serão elegíveis para processo seletivo de um mestrado profissional em ensino na área de saúde.
  - O programa do curso está organizado em unidades modulares, com atividades presenciais e a distância. A duração do curso de especialização é de 10 (dez) meses com carga horária total de 440 (quatrocentas e quarenta) horas. Os egressos selecionados para a obtenção do título de mestre participarão de outras atividades, bem como desenvolverão as suas pesquisas, e integralizarão mais 500 (quinhentas) horas, perfazendo assim, para o Mestrado Profissional, carga horária de 940 (novecentos e quarenta) horas.
  - Em 2013, após formalização da Carta-Acordo foram realizadas três reuniões, em Brasília, para ajustes e novas pactuações. De acordo com o calendário previamente estabelecido, o processo seletivo dos discentes acontecerá no início de março, e a aula inaugural será no fim de abril de 2014.

### **Apoio ao Programa de Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER SUS)**

O VER SUS foi constituído com uma estratégia para formação dos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde a partir de várias experiências que foram 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 baseada na Integração Doente Assistencial. Ainda nos anos 90, diversas ações são produzidas como o estágio nacional de comunidade da UFPB, Internato rural desenvolvido pela UFMG e depois desenvolvido por outras universidades, o programa de incentivo a mudanças curriculares nas escolas médicas

que contribuiu para a discussão sobre a reorientação da formação médica, o estágio interdisciplinar de vivências realizado em diferentes locais e comunidades rurais.

O objetivo do VER SUS é promover o encontro entre estudantes das várias carreiras de graduação em saúde de todo o território Nacional e proporcionar estágio de vivência na gestão do Sistema Único de Saúde; possibilitar o intercâmbio sobre a gestão do SUS, entre os estudantes de saúde de todo o território Nacional, trabalhadores da área da saúde no Sistema, gestores municipais e dos serviços de saúde, usuários nos serviços de saúde e conselheiros de saúde; constituir fóruns regionais de discussão e aproximação entre Instituições de Ensino Superior, serviços de saúde, órgãos de gestão do SUS e de controle social na área da saúde; propiciar para estudantes de graduação em saúde o debate das políticas públicas de saúde no SUS e estágio de vivência nas instâncias do Sistema de Saúde.

Em 2001, houve uma experiência no Rio Grande do Sul, a partir da parceria entre a escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul e a Direção executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, que criaram o Projeto Escola de Verão que abriu o campo de vivência na gestão de sistemas e serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, esse movimento acabou contribuindo para a realização do VER-SUS/RS que contou com a participação de 16 profissões da saúde.

No ano de 2003 o Ministério da Saúde convida as Executivas e representações Nacionais de Estudantes dos cursos de graduação na área da saúde para implementação do projeto VER-SUS/Brasil.

Em 2004 o projeto VER-SUS/Brasil esteve presente em 10 municípios, com a participação de 100 estudantes. Um ponto importante nesse processo de estruturação do projeto VER-SUS/Brasil, foi a publicação da Portaria 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação de Educação Permanente como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor saúde e a Portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de educação permanente em saúde.

Em 2012 o VER-SUS/Brasil contou com mais de 3.400 estudantes e 900 facilitadores inscritos, com 9 Unidades Federativas aderindo ao projeto, 70 municípios, 786 estudantes e 129 facilitadores participantes, trabalho esse continuado em 2013 com o apoio da OPAS-PWR Brasil.

### **Financiamento Estudantil da Educação Superior (FIES) – apoio ao provimento de médicos em locais remotos e com carência assistencial**

No ano de 2011, a SGTES e o Departamento de Atenção Básica da SAS estabeleceram os critérios para a escolha dos municípios que fariam jus ao benefício previsto na Lei nº 12.202, de 14 de janeiro de 2010, que altera a Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, e dispõe sobre o Fundo

de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior – FIES (permitindo o abatimento de saldo devedor do FIES aos profissionais do magistério público e médicos dos programas de saúde da família; e dá outras providências).

Em parceria com a Coordenação de Residências da Diretoria de Hospitais e Residências da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (DHR/SESu/MEC) foram estabelecidas também as especialidades médicas que, uma vez escolhidas pelos candidatos à residência médica oriundos do FIES, fariam jus à ampliação do prazo de quitação da dívida do FIES.

No ano de 2012, novas tratativas foram pactuadas entre as equipes do Ministério da Educação e da Saúde envolvidas com o FIES. Conforme estabelecido em Lei, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação do Ministério da Educação (FNDE/MEC) é o responsável pela gestão do FIES e do sistema de controle de fluxo dos seus contratos (SISFIES). Entretanto, caberá ao Ministério da Saúde, em particular a SGTES, em parceria com a área de informática do FNDE/MEC e com o Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, desenvolver o fluxo de informações para a concessão dos benefícios aos médicos, bem como o sistema informatizado para viabilizar as solicitações de abatimento e carência estendida por parte dos médicos.

No período, foram discutidos e definidos o fluxo de informações e as regras de negócio para a concessão de cada um dos benefícios. Ainda, fez-se necessária, por parte da SGTES, a articulação com o DRAC/SAS, tendo em vista que é esse o Departamento responsável pela base de dados do CNES, e com a CNRM.

No processo de desenvolvimento do sistema informatizado, a SGTES participou de várias reuniões para a viabilização do mesmo, tanto com as equipes técnicas, quanto as de gestão, com o MEC/FNDE. O sistema desenvolvido pela SGTES/MS está em fase final de testes, tendo em vista algumas pendências decorrentes da articulação do FNDE/MEC com a Caixa Econômica Federal.

Paralelo ao desenvolvimento do sistema, as portarias que tratam do financiamento, publicadas pelo MS em 2011, foram sendo revisitadas, e, em 2013, publicadas os seguintes atos normativos:

- **Portaria GM/MS nº 203, de 8 de fevereiro de 2013:** Altera a Portaria nº 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011, que estabelece critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam o inciso II e o § 3º do art. 6º-B da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e dá outras providências.
- **Portaria Conjunta SGTES/SAS nº 3, de 19 de fevereiro de 2013:** Dispõe sobre a execução da Portaria nº 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011, alterada pela Portaria nº 203/GM/MS, de 8 de fevereiro de 2013, que estabelece critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de

saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam o inciso II e o § 3º do art. 6º-B da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e dá outras providências; as regras para abatimento do saldo devedor consolidado e a carência estendida.

## Formação de Nível Médio

No âmbito do DEGES, a Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde vem trabalhando no sentido de fomentar e articular atividades de formação técnica de nível médio para trabalhadores que atuam nos Serviços de Saúde do SUS sem a formação e/ou qualificação técnica específica, bem como cursos de qualificação/aperfeiçoamento/pós-técnico, a serem implementados pelas Escolas Técnicas do SUS/ETSUS e instituições parceiras. Em 2013 mereceram destaque nesse campo, em atividades diretamente realizadas com a participação da OPAS:

- A realização do Seminário Nacional de Lançamento de Materiais Didáticos para lançar a edição dos materiais didáticos produzidos para o PROFAPS nas áreas de Hemoterapia, Vigilância em Saúde, Citopatologia e Radiologia.
- A realização de três oficinas de trabalho nas Regiões Norte/Centro-Oeste/Nordeste, para divulgação dos materiais didáticos produzidos, com a participação das ETSUS, representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e dos Conselhos de Educação e Saúde das regiões envolvidas. Discutiu-se ainda a gestão e execução financeira, administrativa e pedagógica de cada escola, bem como a demanda de formação e qualificação de nível médio e relações institucionais.
- A realização de cinco oficinas pelo Grupo Técnico de Órteses e Próteses para elaboração das Diretrizes e Orientações para o Curso Técnico em Órteses e Próteses, com participação da ETSUS de PE, AC e MT; CGPD/SAS/MS; SORRI/Bauru, Escola Politécnica Antonio Aleixo/ Centro de Reabilitação – SUSAM; AFR; AACD/SP, da Associação de AACD/RJ; APR – Curitiba/PR-SMS de Curitiba/PR; ORRB/AC; ESP/PE e do Hospital Geral de Mirueira/PE; HC-UNICAMP/Campinas/SP.

Destaque também para as atividades realizadas sob acompanhamento de consultores da OPAS, mas financiados diretamente pelo Ministério da Saúde:

- Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas ETSUS, desenvolvido em parceria com a EE-UFGM, EE-USP, EEUSP/Ribeirão Preto, Unicamp e ETSUS TO, MT e CE, para capacitar profissionais das ETSUS considerados estratégicos para o fortalecimento didático-pedagógico, de gestão e político das escolas. Foram formados em 2013 198 profissionais.
- Edição da Revista RET-SUS. Com oito edições publicadas em 2013, a Revista RET-SUS concentra todas as ações de comunicação das ETSUS, com destaque para a produção de publicação impressa, do boletim eletrônico e atualização do site da Rede de Escolas Técnicas do SUS.
- Qualificação de Técnicos e tecnólogos em radiologia em exame de mamografia.

- Considerando a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama como preconizam os programas direcionados ao controle do câncer de mama, foi elaborado o curso de atualização em mamografia para técnicos e tecnólogos em Radiologia que operam os mamógrafos da rede SUS. Em 2013 foram formados 256 profissionais na área.

## Programa de Formação de Preceptores de Residência Médica

O Programa se destina a apoiar a formação de preceptores de residências médicas, cuja ação de qualificação de profissionais da saúde se propõe a ser executada de acordo com as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e do PRÓ-Residência, da SGTES.

Em 2013 estavam vigentes os projetos dos seguintes hospitais: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital Samaritano e Hospital HCOR – A primeira turma do curso, com ingresso de 130 médicos em julho de 2013 para cada hospital, se encontra em fase de conclusão. Em paralelo, estão sendo discutidos os critérios de seleção dos profissionais para a segunda turma.

## Outros Projetos Apoiados

- **Capacitação de Recursos Humanos para o SUS – Hospital Sírio Libanês**, com o objetivo de contribuir para a formação, capacitação e atualização de profissionais da área da saúde, por meio do desenvolvimento de programas de Residências Médica e de Enfermagem, além de aperfeiçoamento profissional nas áreas de nutrição, fisioterapia e radioterapia.
  - O Projeto se encontra em plena execução, com concessão das bolsas e atividades em programas de residências médicas e de enfermagem e de aperfeiçoamento.
- **Aplicação da Telemedicina no Apoio Diagnóstico e Terapêutico ao Doente Grave nas Emergências – Hospital Albert Einstein**, com o objetivo de aplicar os recursos da telemedicina no apoio diagnóstico e terapêutico ao doente gravemente enfermo, em unidades desprovidas de especialistas, com a transferência de conhecimentos especializados de hospitais de referência para serviços públicos de grandes municípios, promovendo a ampliação da resolubilidade dos casos ou a remoção dos mesmos para centros especializados quando, racionalmente, isso se fizer necessário. O Projeto tem a participação de 4 hospitais e se encontra em fase de implantação em outros 9. É executado em parceria com a Coordenação de Gestão Hospitalar (CGHOSP).
- **Capacitação em Câncer de Mama para Médicos Radiologistas – Hospital Albert Einstein**, com o objetivo de capacitar médicos radiologistas na emissão de laudos de mamografia e da biópsia mamária. A proposta é desenvolver ações convergentes às diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica, com vistas a contribuir com o Sistema Único de Saúde com a educação dos profissionais de saúde, e, capacitar/atualizar médicos radiologistas, indicados pelo Ministério da Saúde, no que se refere ao diagnóstico de câncer de mama e protocolos de rastreamento da doença. O Projeto teve ajustes no início de 2013, sendo que das duas ações inicialmente previstas (capacitação de médicos radiologistas na emissão de laudos de mamografia e da biópsia mamária), apenas aquela que se propõem a

capacitar profissionais em laudos está em execução. Tendo em vista a dificuldade prevista na indicação dos profissionais para a capacitação em biópsia, foi solicitado o seu cancelamento, que, por sua vez, foi acatado pelo hospital. Após apresentação e aprovação do novo plano de trabalho, foram iniciadas as atividades do projeto em agosto de 2013, conforme pactuações.

- **Avaliação das Escolas Médicas – Hospital Albert Einstein**, cujo objetivo é construção de um roteiro único para o processo avaliativo das 181 escolas médicas, com base em diversos instrumentos já existentes, como os elaborados pelo Ministério da Educação. A equipe executora do projeto será composta por especialistas que deverão ser selecionados em conjunto com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)/MS. O Projeto teve sua execução encerrada em dezembro de 2013.
- **Avaliação das Escolas Médicas – Hospital Sírio Libanês**, que dará continuidade às atividades inicialmente desenvolvidas pelo Hospital Albert Einstein em projeto com mesmo objeto.
- **Capacitação em Assistência Farmacêutica para Profissionais do Sistema Único de Saúde – Hospital Albert Einstein**, visando disponibilizar subsídios para o gerenciamento do sistema e os processos para fornecer fármacos aos pacientes e capacitar os farmacêuticos para a análise dos processos de qualidade e segurança do paciente na administração de fármacos. O Projeto está em plena execução, com a realização de 18 (dezoito) turmas em 2013, num total de 720 (setecentos e vinte) vagas. Essa atividade é promovida em parceria com o DAF/SCTIE.
- **Curso de Especialização a Distância em Economia da Saúde – Hospital Samaritano**, com o objetivo de realizar curso de especialização em Economia da Saúde para profissionais e gestores públicos da saúde, por meio de Ensino a Distância, visando ampliar a capacidade de utilização de técnicas e instrumentos no campo da economia da saúde, para a tomada de decisões administrativas e econômicas nesse setor. O Projeto está em execução, com oferta da primeira turma em 2012 de 60 (sessenta) vagas e da segunda, em 2013, com oferta de outras 60 (sessenta) vagas. Essa atividade é promovida em parceria com a Coordenação-Geral de Economia da Saúde (CGES/DESID/SE).
- **Capacitação de Profissionais para a Cessação do Tabagismo e Implantação do Programa nos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde – Hcor**, com abordagem, sensibilização e tratamento do tabagismo e, concomitantemente, implantação, nesses locais, de Centros de Tratamento para Fumantes.
  - Em 2013 foram promovidos ajustes na proposta. Executado em parceria com a SMS de São Paulo e com a Coordenação-Geral de Áreas Técnicas/DAB/SAS, que, após ajustes na estrutura administrativa do MS, foi incorporada ao Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, na Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- **Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde em uma Região Intramunicipal de Porto Alegre**, voltado para a área de atuação de desenvolvimento de técnicas e operação de serviços de saúde tendo por objeto a implantação de técnicas de gestão e operação de serviços de saúde, por meio da constituição de um sis-

tema regional intramunicipal, implementando uma estratégia de integração da atenção primária aliada à atenção especializada, atenção às urgências, operação de serviços hospitalares de média complexidade e sustentada por uma estrutura denominada Escola de Gestão em Saúde.

- **Capacitação em Gestão Clínica e Coordenação Médica – Hospital do Coração, estando prevista a** capacitação dos trabalhadores do SUS em Gestão Clínica e Coordenação Médica para desenvolvimento da assistência a pacientes agudos eletivos e crônicos no ambiente hospitalar. O Curso de Especialização em Gestão Clínica e Coordenação Médica ofertará as vagas para profissionais do SUS envolvidos com a gestão de estabelecimentos de saúde, de duas regiões metropolitanas do país, a serem definidas. O material para o curso será traduzido, adaptado e complementado/contextualizado a partir do material desenvolvido pelo Instituto Carlos III e Universidade UNED da Espanha, os quais ficarão em *Open Access* para uso livre.
- **Participação no Projeto-Piloto da Revalidação de Diplomas Médicos**, que tem como principais premissas o estabelecimento de parâmetros claros e equânimes, tomando por base o perfil do médico recém-formado no Brasil, para promover uma avaliação efetiva dos candidatos à revalidação de diplomas. A coordenação desse Projeto-Piloto fica sob a responsabilidade da Subcomissão de Revalidação de Diplomas Médicos, composta com representação dos Ministérios da Educação, da Saúde e das Relações Exteriores, da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), das Procuradorias Jurídicas das Universidades Federais, e com a participação de um grupo de educadores médicos, com larga experiência em avaliação.
  - Foi construída, sob a coordenação da Subcomissão, e com a colaboração das universidades parceiras do Projeto, a “Matriz de Correspondência Curricular”. A Matriz norteia a elaboração da avaliação, conduzida pelo INEP, em duas etapas eliminatórias, a primeira, teórica, e a segunda, prática.

### 3.6 Capacidade decisória e de monitoramento e avaliação das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde apoiada e fortalecida

O objetivo do presente resultado esperado é apoiar o fortalecimento da capacidade decisória, monitoramento e avaliação das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Esse resultado agrega ações de suporte técnico-científico requeridas para a definição de políticas de GTEs – produção de conhecimentos e análises para sínteses em sala de situação, sistemas de informação e gestão do conhecimento, e de monitoramento e avaliação dos processos de implantação de políticas.

#### Sistema de Informação

Informações sobre a força de trabalho em saúde no Brasil são de fundamental importância para a sociedade, em especial para os gestores de saúde das três esferas da União para a tomada de decisão. A construção de um histórico profissional e educacional integrado dos

trabalhadores de saúde levará a qualificação das ações tanto educacionais quanto de gestão e regulação do trabalho em saúde, permitindo a tomada de decisão com base em dados e informações confiáveis, assim como o melhor planejamento, acompanhamento e auditoria.

O SUS não conta hoje com um mecanismo integrado para gestão do trabalho e da educação em saúde. O DEGERTS em parceria com a UNASUS, UFMG e UFRN está trabalhando para desenvolver um sistema de informações multifuncional, composto por diversos subsistemas, hospedados em um portal de comunicação social, agregando dados primários e provenientes de múltiplas fontes secundárias, denominado **Plataforma de Recursos Humanos**.

Esses dados são organizados em armazéns de dados e expostos aos diversos públicos interessados com ferramentas de visualização, análise e síntese, que irá gerar indicadores regulares, subsidiar a produção de boletins de informação, análises e estudos e a difusão de conhecimento sobre gestão do trabalho e educação na saúde.

A Plataforma RH vai responder à necessidade de se ter a demografia das profissões de saúde com aspectos educacionais e de condições de trabalho, a partir de indicadores e variáveis que contarão com o apoio da Rede de Observatórios de Recursos Humanos – ObservaRH.

### **Estabelecimento de parceria com a UNA-SUS/Plataforma Arouca**

A UNA-SUS estabelece hoje uma interface com alguns dos programas mais prioritários do Ministério da Saúde, atuando, sobretudo no apoio à capacitação de profissionais estratégicos para o Sistema de Saúde, na modalidade de educação a distância, seja para atuação em programas assistenciais, seja para contribuir para a fixação de médicos, enfermeiros e odontólogos em áreas de difícil provimento, das quais são exemplo as áreas indígenas.

Sua atuação, no campo da tecnologia da informação, está ainda associada à cooperação estabelecida com a SGTES por meio de ferramentas desenvolvidas ao longo dos últimos anos, com o apoio da OPAS/BRA, a exemplo da Plataforma Arouca.

A OPAS tem representação institucional, como membro efetivo, no Conselho Consultivo e no Colegiado Institucional da UNA-SUS, participando regularmente dos processos de gestão colegiada superior do Sistema UNA-SUS.

Se discute a integração de estruturas e informações disponíveis – bases primárias, armazéns de dados, mapas, indicadores e documentos – tanto no Ministério da Saúde, quanto em outros ministérios ou organismos governamentais – Trabalho, Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação e Receita Federal, dentre outros, com o objetivo de estabelecer as bases para o desenvolvimento de uma plataforma que integre informações estratégicas sobre o mundo do trabalho e da educação na saúde, a partir da Plataforma Arouca, administrada pela SGTES por

meio da UNA-SUS, tornando factível a realização de análises que constituirão o conteúdo de trabalho da sala de situações em recursos humanos do Ministério da Saúde.

## **Observatórios de Recursos Humanos em Saúde**

A OPAS mantém o monitoramento das atividades desenvolvidas pelos Observatórios e apoiadas por meio de cartas-acordo e realiza o acompanhamento sistemático das articulações e funções de assessoramento dos Observatórios, junto ao Ministério da Saúde.

O primeiro semestre de 2013 foi marcado pela criação do Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas, em articulação com o Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília. O Observatório Internacional se configura de forma a redimensionar e recolocar o objeto de estudo que envolve a temática e os debates associados aos recursos humanos em saúde.

No mês de março de 2013 foi realizado o Seminário Internacional Panorama latino-americano das capacidades humanas na perspectiva do desenvolvimento. A motivação para o seminário partiu da visão de que as características atuais do contexto econômico-social latino-americano demandam uma ampliação e redimensionamento dos temas e do escopo de observação da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde e de outros organismos similares de pesquisa. Assim, considera que a solução dos problemas de recursos humanos depende da conjugação entre o fomento às capacidades humanas e o fomento às capacidades de Estado na perspectiva do desenvolvimento. Essa proposta traz a concepção ampliada do desenvolvimento, que associa e integra o conceito de desenvolvimento humano ao crescimento econômico, inspirada principalmente pelo pensamento de Amartya Sen.

Tal perspectiva ampla foi oportunizada pela apresentação da situação e tendências em países da América Latina e aqueles integrantes do grupo BRIC, nas seguintes áreas: contexto econômico e social; desenvolvimento humano; desigualdade e pobreza; trabalho e previdência; saúde, educação e meio ambiente.

Durante o Seminário foi realizado e lançado o Portal do OICH e disponibilizados os diversos estudos desenvolvidos ao longo de 2012, permitindo o acesso ao material produzido nos idiomas português, inglês e espanhol. Esse material também está impresso, nos três idiomas, e disponibilizado para os profissionais que se interessam pelo tema.

O segundo semestre de 2013 teve como destaque o lançamento, pelo Secretário da SGTES, de um projeto para ampliar a capacidade técnica da Rede de Observatórios de Recursos Humanos.

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.

Com a presença de 15 representantes de instituições e estações de trabalho da Rede Observa RH no Brasil, o Ministério da Saúde anunciou a decisão de ampliar o apoio à Rede, por meio de chamamento público para o financiamento de projetos de interesse da área de recursos humanos em saúde, o que deverá acontecer já a partir do primeiro semestre de 2014.

Os projetos deverão ser desenvolvidos preferencialmente de forma colaborativa entre as instituições que compõem a Rede, tendo como campo prioritário de interesse a Regulação do Trabalho em Saúde, no que se refere aos seguintes aspectos:

- 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.
- Mapear o processo de trabalho de cada uma das profissões de saúde e seu papel na estruturação das redes de atenção à saúde.
- Avaliar a formação e qualificação dos profissionais de saúde de nível superior e médio para identificar as adequações às necessidades do SUS.
- Identificar a divisão e incorporação de atividades e práticas entre as profissões para a realização dos serviços de saúde nas diferentes regiões do país.
- Mapear a existência de novas profissões e ocupações de saúde na estruturação das redes de atenção.
- Estabelecer comparações com outros países.

Adicionalmente poderão ser submetidos projetos na área de Recursos Humanos em saúde, em outros campos que dialoguem com os programas e políticas desenvolvidos pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde ou contribuam para o desenvolvimento institucional da Rede ObservaRH tais como: treinamento de pesquisadores, manuseio de bases de dados, aproveitamento de sistemas de informação e de metodologias de pesquisas; formato de disseminação de resultado de pesquisa com foco nas necessidades dos gestores do SUS.

O financiamento das pesquisas será viabilizado por meio de Cartas-Acordo a serem firmados entre as instituições que tiverem seus projetos selecionados e a OPAS.

### **3.7 Capacidade Nacional para a cooperação internacional no campo da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde apoiada e fortalecida**

O objetivo desse resultado é apoiar o fortalecimento da capacidade nacional para a cooperação internacional no Campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Para tanto esse resultado absorve processos técnico-políticos que exigem uma articulação internacional em sua elaboração e implantação, com funções predominantemente assessoras. As ações podem

incluir estratégias voltadas para apoiar os grupos de trabalho do qual a SGTES tem representação, tais como o GT de Recursos Humanos da União das Nações Sul-Americanas (UNASUL) e o GT do Mercosul para a Regulação do Trabalho em Saúde, além de eventos internacionais e outras atividades que requeiram uma articulação intra e interinstitucional.

Em 2013, 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.

### **I Seminário Internacional sobre Regulação do Trabalho e das Profissões em Saúde**

Realizado em Brasília, entre 13 e 16 de agosto de 2013, o Seminário teve como objetivo debater a regulação do trabalho em saúde por meio do intercâmbio de experiências internacionais. Dele participaram representantes do Mercosul, União de Nações Sul-Americanas, União Europeia, Estados Unidos e Canadá, somando 11 nações. Do Brasil estiveram presentes membros dos Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho, parlamentares do Congresso Nacional, gestores da saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), dos Conselhos Profissionais e da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS).

Durante os três dias de debates, o seminário proporcionou a troca de experiências internacionais sobre o funcionamento da regulação do trabalho. Ficou evidente o descompasso entre o que era feito na regulação das profissões com o que precisa ser realizado. Foi constatada uma desarmonia entre a regulação estatal (voltada para a formação) e o exercício profissional necessário para o SUS. Mudanças são necessárias e grupos de trabalho fizeram algumas propostas que serão discutidas em conjunto com diversos parceiros em ações futuras.

### III Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde

A realização do Fórum aconteceu em Recife, entre os dias 10 e 13 de novembro de 2013. O Ministro da Saúde do Brasil, Alexandre Padilha, a Diretora da OPAS, Carissa Etienne, a assistente da diretora geral da OMS, Marie-Paule Kieny e representantes dos Ministérios da Saúde de 93 países-membros da OMS, além da sociedade civil, associações profissionais, dentre outros, discutiram a agenda global em recursos humanos em saúde.

Considerando a base de 34.5 profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e parteiras) para cada 10.000 habitantes, hoje o mundo enfrenta uma escassez de 7,2 milhões de trabalhadores da saúde. Se nenhuma ação for iniciada estima-se que em 2035 esse número irá aumentar para 12.9 milhões.

O objetivo do Fórum foi a atualização da agenda global de modo a dar impulso para acelerar o progresso no sentido de atingir os objetivos do milênio, promover a cobertura universal em saúde e identificar as prioridades no desenvolvimento em saúde pós-2015.

O evento contou com a participação de mais de 1.800 profissionais de saúde, sendo 40 Ministros da Saúde ou seus substitutos imediatos.

O Fórum foi um catalizador para que alguns países planejassem ações: 56 países-membros da Organização Mundial da Saúde assumiram compromissos com o desenvolvimento de suas prioridades nacionais para enfrentar a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho em saúde.

O Fórum culminou com a Declaração de Recife, declaração política dos países-membros que reconhece a centralidade dos Recursos Humanos em Saúde para alcançar o objetivo de alto nível da cobertura universal em saúde. Ela inclui uma chamada à ação para uma agenda ambiciosa para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde em todos os níveis. O objetivo é que essa agenda venha a ser uma parte essencial da agenda “pós-2015” para a saúde, de acordo com os objetivos do Pós-2015, agenda essa que será discutida na Assembleia Geral das Nações Unidas em 2014.

Uma síntese da Declaração de Recife está apresentada a seguir.

- A consecução dos objetivos de saúde exige uma ação coordenada e solidária em nível internacional, regional, nacional e local. Recursos Humanos em Saúde (RHS) desempenham um papel indispensável na consecução dos objetivos de saúde, como as Metas de Desenvolvimento do Milênio.
- Na última década houve maior reconhecimento da importância crucial dos RHS, que se reflete em numerosas resoluções de organismos intergovernamentais e planos de ação global, apoiadas pelas Nações Unidas. Esses fornecem o mandato, o quadro político e

orientação baseada em evidências para a ação nessa área, reconhecendo a alta prioridade e a centralidade dos investimentos em RHS.

- Denota-se uma grave escassez de RHS, deficiências na distribuição e desempenho, desequilíbrios de gênero e ambientes inadequados de trabalho para os profissionais de saúde, que permanecem, assim, como questões de grande preocupação.
- Além dos desafios atuais, reconhece-se que as futuras necessidades de pessoal de saúde também serão afetadas por uma carga de doenças em evolução, caracterizada por uma maior necessidade de prevenção, tratamento e cuidados de doenças não transmissíveis; as tendências demográficas, incluindo o envelhecimento da população; avanços tecnológicos; fatores mais amplos de desenvolvimento e fatores macroeconômicos, que poderão condicionar orçamentos do setor público, mas, ao mesmo tempo, criar novas oportunidades de investimento em saúde.
- A agenda de RHS transcende as fronteiras nacionais: a má distribuição geográfica e migração internacional afetam países de baixa, média e alta renda, em alguns casos, dificultando a prestação de serviços essenciais de saúde e a obtenção de uma cobertura universal de saúde. A migração internacional dos profissionais de saúde atingiu níveis sem precedentes nas últimas décadas. O tratamento dessa questão, de acordo com o Código de Prática Global sobre o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS adotado de forma eficaz e ética, é verdadeiramente uma prioridade global compartilhada.
- A evolução para a cobertura universal de saúde deve estar relacionada com o envolvimento dos profissionais de saúde na prestação de serviços, em todos os níveis. A plena participação desses provedores vai exigir o treinamento necessário, a atualização das políticas e regulamentos que regem a sua prática, e a sua inclusão no planejamento de programas e na expansão da prestação de serviços.
- Reconhecemos que precisamos de uma melhor força de trabalho em saúde para alcançar a cobertura universal de saúde. Portanto, nos comprometemos com uma agenda ambiciosa para o desenvolvimento de profissionais de saúde em todos os níveis, nomeadamente ao nível de país (de acordo com as responsabilidades subnacionais e nacionais), e exortar todas as partes interessadas e com a comunidade internacional, a apoiar e promover a colaboração necessária em todos os níveis, trabalhando em conjunto para a visão compartilhada de que “todas as pessoas, em todos os lugares, tenham acesso a um trabalhador de saúde qualificado e motivado, dentro de um sistema de saúde robusto”.
- Declaração de compromissos em nível nacional.
  - Reconhecendo a contínua necessidade de responder aos desafios de RHS e o papel de liderança e responsabilidade primária dos governos, em especial, como regentes e reguladores do sistema de ensino e do mercado de trabalho de saúde, bem como a necessidade de envolver e cooperar com as partes interessadas e setores relevantes além da saúde, incluindo educação, finanças, trabalho, serviço público e assuntos internos, no planejamento e coordenação de ações em RHS, nos comprometemos a:
    - promover um ambiente inclusivo, propício para uma visão compartilhada com outras partes interessadas, com o setor privado, sociedade civil, academia, sindicatos, associações profissionais e representantes dos trabalhadores da saúde, e

- usar o Código de Prática Global sobre o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS como guia para investimentos na saúde de nossos povos, capaz de reforçar os sistemas de saúde e os recursos humanos.
- Reconhecendo a necessidade de maior progresso no campo dos RHS, concordamos que as seguintes medidas devam ser implementadas, de acordo com as circunstâncias e as necessidades nacionais, ao tempo em que se reconhece a importância de promover a cooperação técnica e a construção de capacidades:
  - adotar uma abordagem sistêmica para o desenvolvimento, implementação e acompanhamento de estratégias e planos adequadamente orçados e financiados para a obtenção de uma força de trabalho em saúde sustentável;
  - melhorar os sistemas de informação de RHS para facilitar a análise do mercado de trabalho enfatizando a previsão de RHS, e associar o planejamento e projeções baseadas em necessidades, com práticas inovadoras;
  - reforçar as competências e habilidades dos profissionais de saúde por meio de abordagens educativas transformadoras e oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo;
  - priorizar o desenvolvimento dos profissionais de saúde ao nível dos cuidados primários de saúde para melhorar a equidade no acesso;
  - promover a igualdade de oportunidades na educação, desenvolvimento, gestão e progressão na carreira para todos os trabalhadores de saúde, sem qualquer forma de discriminação de sexo, raça, etnia ou qualquer outra;
  - fortalecer a governança dos RHS com base na clara responsabilização e transparência dos processos, incluindo a descentralização, se apropriado;
  - melhorar o desempenho dos RHS por meio de abordagens de gestão inovadoras, eficazes e voltadas para incentivos, entre outras;
  - melhorar a distribuição e retenção de profissionais de saúde;
  - avançar na realização de pesquisas e práticas baseadas em evidências para informar e maximizar o retorno sobre o investimento em RHS, inclusive por meio do reforço da coleta de dados e fortalecimento dos sistemas de informação e;
  - utilizar o potencial de abordagens inovadoras, a promoção e uso de tecnologia e buscar um equilíbrio mais eficiente de diferentes quadros de trabalhadores de saúde, incluindo a definição de tarefas e modelos inovadores de prestação de cuidados.
- Declaração de compromissos em nível internacional.
  - Alguns desafios e questões de RHS são transnacionais e exigem uma abordagem global sustentada por compromissos globais. Embora reconhecendo que os governos têm a responsabilidade pela saúde de seus povos, que só pode ser realizada por meio da adoção de medidas sociais e de saúde adequadas, nós, como membros da comunidade internacional, inspirados pela solidariedade global, comprometemo-nos a apoiar a promoção da cobertura universal de saúde e a concretização do direito à obtenção do mais alto nível possível de saúde, através de um investimento adequado em nível institucional, organizacional e individual, onde as limitações de recursos afetam genuinamente

- a capacidade dos países para investir o que seja necessário para o desenvolvimento e implantação de sua força de trabalho em saúde.
- Convidamos os parceiros internacionais para concentrar o seu apoio e assistência na construção de capacidades, incluindo o desenvolvimento de quadros adequados de regulação, o acesso à formação especializada, tecnologia e transferência de competências, fortalecendo as instituições de ensino, bem como o monitoramento contínuo do mercado de trabalho em saúde.
  - Comprometemo-nos a abordar as questões transnacionais e trabalhar no sentido de fortalecer os sistemas de saúde, incluindo a governança e mecanismos globais de RHS, por: (i) divulgação de boas práticas e evidências; (ii) reforço da coleta de dados de todos os países; (iii) promoção de pesquisa multidisciplinar, multinacional e a troca de conhecimento; (iv) prestação ou mobilização de assistência técnica, quando necessário; (v) reforço à responsabilização para identificação de gaps existentes, onde intervenções e financiamento do setor público são mais necessárias; e (vi) promoção e apoio à implementação do Código de Prática Global sobre o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS, bem como dos compromissos de RHS e de cobertura universal de saúde, assumidos pelos países e seus parceiros.
  - Comprometemo-nos a trabalhar em conjunto, por meio de arranjos sub-regionais e regionais, bilaterais e outras formas e usar o Código de Prática Global sobre o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS, como referência para melhor gerir a migração de profissionais de saúde para o benefício de ambos – países de origem e de destino.
  - Conclamamos os Estados-Membros das Nações Unidas para garantir que, às prioridades de desenvolvimento RHS e de cobertura universal de saúde, serão dadas a devida consideração nas discussões sobre a agenda de desenvolvimento pós-2015.
  - Convidamos a OMS a tomar essa Declaração em consideração no seu trabalho futuro, em especial durante a Sexagésima Sétima Assembleia Mundial de Saúde e expressamos a nossa gratidão ao Governo do Brasil por sediar o Terceiro Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde.

O processo de realização do III Fórum, no Brasil, teve início no encerramento do II Fórum Global em Bangkok, Tailândia, em 2011, ocasião em que o Brasil se propôs a sediar o III Fórum em 2013.

A concretização desse compromisso, pelo Governo Brasileiro, por intermédio do Ministério da Saúde, se materializou na destinação final de recursos financeiros da ordem de R\$ 6,6 milhões para a cobertura de despesas do Fórum, recursos esses geridos pela OPAS, provenientes dos Termos de Cooperação 41 e 57, o primeiro a ele destinando R\$ 2,1 milhões e o segundo, R\$ 4,5 milhões.

As primeiras atividades relacionadas com a viabilização do III Fórum foram definidas em Recife, com a realização de reunião com o Governo do Estado de Pernambuco para negociar

sua adesão ao Projeto do III Fórum e com a reunião preparatória do *International Steering Committee*, em setembro de 2012, em Porto de Galinhas, PE.

Também foi definido o repasse de recursos equivalentes a US\$ 500,000.00 para a GHWA, via OPAS e a elaboração de Termos de Referência para a contratação de serviços de infraestrutura e logísticos requeridos para o Evento, para que a OPAS-Brasil pudesse operar os contratos respectivos.

Foi então estabelecida uma Comissão Interna na OPAS, envolvendo as diversas áreas de atuação da Representação, para que as decisões tomadas fossem socializadas, ao tempo em que se garantiria a necessária integração entre as instâncias envolvidas com a logística do evento.

Os repasses de recursos financeiros para a GHWA ocorreram mediante duas transferências realizadas para o Escritório Central da OPAS em Washington, que, de lá, providenciou o envio dos recursos para a OMS em Genebra.

Por entender as etapas de negociação com a OMS como de competência do Governo Federal, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), designou um técnico para realizar uma ponte entre o núcleo encarregado da organização do III Fórum Global, no Brasil, e a *Global Health Workforce Alliance* (GHWA/OMS). O trabalho desse técnico, realizado de forma articulada com o Ministério da Saúde, a OPAS e outros profissionais envolvidos com o evento, no Brasil, cobriu as demandas colocadas tanto pela GHWA, quanto pelo Governo Brasileiro e a pré-negociação de temas discutidos nos dois comitês/instâncias estruturantes do Fórum, junto à GHWA, em Genebra: o Comitê de Organização – *Forum Organizing Committee* (FOC) e o Grupo de Trabalho do Fórum – *Forum Working Group* (FWG).

As negociações com outros níveis de Governo, em âmbito de Brasil, geraram um Termo de Compromisso do Governo de Pernambuco com o Ministério da Saúde, firmado em 13 de março de 2013. Ainda no plano das negociações, merecem destaque as atividades de articulação com o Ministério das Relações Exteriores do Brasil (MRE) e a Missão Permanente em Genebra; com blocos político-econômicos – Mercosul, UNASUL e BRICS.

Não menos importante foi a realização de evento satélite à 66ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, em maio de 2013, para a mobilização dos 178 países-membros da OMS em torno do III Fórum.

A posição adotada pelo Brasil, nas discussões técnicas do III Fórum, foi definida a partir de algumas reuniões técnicas realizadas em junho e em setembro de 2013, a última culminando com a elaboração de um *Position Paper* do Brasil em relação a um conjunto de propostas da área de Recursos Humanos como pauta de discussão do III Fórum.

A logística do evento foi fundamentalmente executada sob responsabilidade da OPAS/OMS Brasil, a partir de Termos de Referência negociados entre a Organização e o Ministério da Saúde/SGTES.

### **Dimensionamento e capacitação da força de trabalho do SUS – Cooperação técnica com Andaluzia**

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), realizou uma proposta de cooperação técnica com a Escola Andaluzia de Saúde Pública, visando a formação e o desenvolvimento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS com foco na formação de especialistas em ciências da saúde, demografia sanitária, gestão do trabalho por competência e desenvolvimento de estratégias de aprendizagem por meio de centros de simulação.

O objetivo principal do desenvolvimento dessa ação é auxiliar na formação e capacitação de profissionais da área da saúde, por meio de estratégias de aprendizagem por simulação, nas áreas de urgência e emergência, treinamento em catástrofes e atenção básica.

A proposta tem os seguintes objetivos específicos:

- a) desenhar e implantar um Centro de Simulação Realística, na cidade de São Paulo, que seja referência nacional para o desenvolvimento de metodologias de aprendizagem para a rede de saúde; b) fomentar o desenvolvimento de uma rede colaborativa de centros de simulação, visando ao desenvolvimento e ao compartilhamento de tecnologias e de ensino no âmbito da simulação realística; c) desenhar e implantar um plano de formação e treinamento destinado aos profissionais médicos nas seguintes áreas de conhecimento: urgência e emergência; treinamento em catástrofes e atenção básica; d) servir de espaço para formação e desenvolvimento de competências, no âmbito da atenção básica e urgência e emergência, garantindo qualificação dos tutores e preceptores e visando a expansão de vagas na graduação e residência; e) apoiar programas de residência no desenvolvimento de competências e habilidades; f) servir como dispositivo de educação permanente para a rede de saúde.

Em 2013 o grupo desenvolveu um espaço virtual de trabalho e realizou dois encontros com os responsáveis do Ministério da Saúde, Andaluzia e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para a criação do Centro de Simulação.

Ações relacionadas com o dimensionamento da força de trabalho em saúde e com a gestão de competências serão objeto de foco no ano de 2014.

### **3.8 Termo de Cooperação apoiado técnica e gerencialmente em sua execução**

O objetivo desse resultado é apoiar a execução técnica e gerencial do Tempo de Cooperação 57. Nele estão previstas ações de suporte técnico-operacional requeridas para a implantação de políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, tais como a contratação de técnicos especializados, a realização de eventos e as capacitações de interesse da cooperação. É, portanto, um resultado complementar de suporte aos demais resultados esperados descritos nos Planos de Trabalho Anuais e Semestrais, sendo suas atividades negociadas entre o Ministério da Saúde/SGTES e a OPAS.

## **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

O Termo de Cooperação nº 57 tem contribuído com o cumprimento de diversas diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2012-2015 de forma direta e indireta. São elas:

- Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.
- Diretriz 11: Contribuição à adequada formação, alocação e qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.
- Diretriz 12: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
- Diretriz 14: Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

## **5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES**

Aproveitando a experiência bem-sucedida dos dez anos de execução do Termo de Cooperação 8, vem sendo aplicado o conhecimento acumulado no desenvolvimento das ações do TC 57, na realização sistemática de reuniões de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação na execução das atividades, incluindo parceiros do Ministério da Saúde; na padronização de procedimentos e na organização das informações com o fim de contribuir para a gestão baseada em conhecimento e informação, resultados, eficiência e transparência administrativa. Atualmente o TC 57 tem seu 1º e 2º Termos de Ajuste totalmente comprometidos com atividades.

Os períodos de transição no Ministério da Saúde têm sido críticos para atuação da OPAS/OMS pelas razões anteriormente expostas. No entanto, a Organização tem desempenhado um importante papel nesses processos de transição, devido ao acúmulo de conhecimentos e preservação da memória institucional, o que torna um parceiro privilegiado da SGTES a Secretaria do Ministério da Saúde responsável por promover a ordenação de recursos humanos na área da saúde.

O papel da OPAS/OMS é igualmente importante no planejamento e na avaliação dos projetos, programas e avanços resultantes da implantação de políticas para a área. A atuação dos técnicos da OPAS/OMS, 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.

O ano de 2013 produziu importantes ensinamentos em relação a processos de elaboração e implementação de políticas públicas no campo dos recursos humanos. Vivenciamos a construção e implementação do Programa Mais Médicos para o Brasil, que marcou, de forma contundente em nosso País, a importância dos recursos humanos para a implementação das políticas de saúde. Cresceu não só grau técnico de importância do segmento, mas o seu significado político. Em poucos anos, um assunto que era tratado somente tecnicamente, com pouca ou rara exposição política, é hoje objeto de discussão pela sociedade brasileira e é tratado com prioridade pela mídia que lhe dá destaque, tempo em televisão em horário nobre e primeira página de jornais.

Isso faz com que a OPAS/OMS, como parceira nesse processo, tenha suas responsabilidades ampliadas, agora com a necessidade de sistematizar as experiências vivenciadas pelo País, e promover o monitoramento e a avaliação das mesmas, seja como subsídio aos processos de redefinição e adequação de políticas em termos nacionais, seja como disseminação de lições aprendidas para outros países da Região das Américas e de outros continentes.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 81,107,887.65
- Recursos desembolsados: US\$ 61,278,188.87
- Pendente de pagamento: US\$ 7,997,082.60
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 11,832,616.18



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

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 58 – 1º e 2º TA  
Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos  
Internacionais do Ministério da Saúde – AISA**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: – Pelo Projeto/TA na contraparte:	Assessoria de Assuntos Internacionais do MS Alberto Kleiman alberto.kleiman@saude.gov.br 6133152813
- Pelo Projeto/TA na OPAS:	Gabinete da OPAS/OMS no Brasil Luciana de Deus Chagas Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 luciana@paho.org 6132519512
1.2 Número/Título do TC:	Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA – TC 58.
1.3 Objetivo do TC:	Fortalecimento institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde – AISA.
1.4 Número do processo:	25000021111/2009-27
1.5 Período de vigência:	19/09/2009 a 18/05/2019
1.6 Número do SIAFI:	652270
1.7 Número de Termos de Ajuste:	6
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	Número 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 Total do TC: R\$ 23.063.883,00

## 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 vigência até 18 de maio de 2019, com o propósito de fortalecer a Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde (AISA) para: contribuir com o desenvolvimento da cooperação internacional, com foco prioritário no eixo Sul-Sul; com a agenda multilateral de interesse da política externa brasileira; para fortalecer o processo de integração regional, em particular o MERCOSUL e a UNASUL; e para acompanhar os temas, agendas, acordos e tratados internacionais específicos que incidem na agenda nacional e internacional de saúde.

Esse TC é um alinhamento à estratégia de cooperação técnica consolidada entre a OPAS/OMS e o governo brasileiro para o período de 2012-2015, com o Objetivo Estratégico 14 “Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira”.

A AISA para processar adequadamente todas as demandas desenvolveu um planejamento baseado no marco lógico e no plano de trabalho, instrumentos utilizados nessa modalidade de cooperação técnica, o que permitiu a definição de ações de acordo com as estratégias nacional, regional e global em saúde. Cabe considerar que essa cooperação técnica foi exitosa no cumprimento das atividades propostas para o período e que foi um trabalho desenvolvido em conjunto, entre o MS e a OPAS/OMS.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Política internacional em saúde constituída, com vistas a fortalecer a presença do país no cenário internacional baseada 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 em Saúde (AISA) fortalecida para: contribuir para a cooperação internacional, com foco prioritário no eixo Sul-Sul; com a agenda multilateral de interesse da política externa brasileira; para fortalecer o processo de integração regional, em particular o MERCOSUL e a UNASUL; e para acompanhar os temas, agendas, acordos e tratados internacionais específicos que incidem na agenda nacional e internacional de saúde.

#### 3.3 **RE 1: Coordenação e acompanhamento da agenda internacional do Ministério da Saúde relacionadas aos temas da saúde para o fortalecimento do complexo industrial da saúde, em parceria com o Ministério das Relações Exteriores, com foco particular na participação do Brasil em fóruns multilaterais**

##### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

A meta proposta está em andamento, com participação em reuniões seminários, videoconferências, fóruns, entre outros, para acompanhamento da agenda internacional de interesse do Ministério da Saúde do Brasil, a qual trata dos seguintes temas: doenças não transmissíveis; HIV/Aids; sistemas de saúde no âmbito da reunião de Ministros da Saúde do BRICS.

## Principais atividades realizadas

- 1º semestre:
  - Participação na II Reunião do Grupo Consultivo dos Países (CCG), realizada em Washington, o principal foco foi a discussão do Plano Estratégico OPAS 2014-2019 e a Proposta de Orçamento 2014-2015 da OPAS, utilizando como instrumento a revisão de projetos do Plano Estratégico, do Programa e Orçamento para formular recomendações a serem aplicadas no 152º Comitê Executivo. A AISA participou da 132ª Sessão do Conselho Executivo, em que foram produzidos documentos relacionados à cobertura universal de saúde, e a apresentação de propostas de resolução sobre diversos temas de saúde pública para posterior aprovação na Assembleia Mundial da Saúde na perspectiva da saúde no pós-2015.
  - A 66ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS) e a 133ª Reunião do Conselho Executivo da OMS ocorreram em maio de 2013, em Genebra. Na ocasião, foram aprovados documentos fundamentais para o processo de Reforma da OMS, tais como o 12º Programa Geral de Trabalho, e em sua integralidade, o Programa-Orçamento 2014-2015
  - A parceria entre esse Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS), por intermédio do TC 58, viabilizou a promoção das experiências brasileiras em matéria de saúde nos mais importantes foros multilaterais e bilaterais relacionados à saúde. Por intermédio dessa cooperação, o Brasil garantiu sua participação nas reuniões da Assembleia Mundial da Saúde e nos Comitês Executivos da Organização Pan-Americana da Saúde, além das Sessões do Conselho Diretor da mesma Organização.
  - O TC 58 é essencial para garantir a presença brasileira à Reunião de Ministros da Saúde no Grupo Brasil-Rússia-Índia-China-África do Sul (BRICS) e em seus desdobramentos ao longo do ano de 2013, viabilizando a participação do Brasil nos debates sobre o processo de Reforma da Organização Mundial da Saúde.
  - A 2ª Reunião do BRICS teve como principal interesse a criação de um banco onde a meta é estabelecer uma infraestrutura de empréstimos para projetos de desenvolvimento, em paralelo ao Banco Mundial, principal ator nesse campo há sete décadas. Trata-se de um projeto-chave para o objetivo do BRICS de construir alternativas para as instituições dominadas pelas potências ocidentais.
- 2º semestre:
  - No dia 28 de junho de 2013 aconteceu em Genebra – Suíça a Reunião do Grupo de Trabalho sobre condutas relacionadas a medicamentos “substandard”, “spúrios”, falsificados e contrafeitos na OMS. A reunião ocorreu na sede da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde o foco principal foi identificar ações, atividades e comportamentos que resultam em produtos médicos de baixa qualidade, espúrios, falsamente rotulados, falsificados e contrafeitos.
  - Como resultado da reunião, as 13 condutas identificadas foram relacionadas em documentos que fizeram parte do relatório do GT, sendo submetido à apreciação do mecanismo de Estados-membros em sua próxima reunião.

- A lista não foi exaustiva, e estava sujeita a eventuais revisões, e teve como objetivo reduzir e prevenir riscos à saúde pública, bem como assegurar que somente produtos médicos estejam de acordo com as regulamentações de autoridades nacionais e/ou regionais regulatórias sejam produzidos, importados, distribuídos e fornecidos.
- A Missão OMS ao Brasil aconteceu em São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, no período de 08 a 12 de julho de 2013. Tratou-se da missão da delegação da OMS e OPAS no Brasil cujo, integrantes da OMS cumpriram uma extensa agenda de reuniões no Instituto Butantã, ANVISA, SGTES/MS, SCTIE/MS, FIOCRUZ, CDTS/FIOCRUZ, Biomanguinhos e Farmanguinhos, em que os temas foram produção local, vacinas, regulação, CEWG, determinantes sociais entre outros.
- A Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde, por meio da cooperação técnica viabilizada pelo TC 58, realizou em Brasília, nos dias 20 e 21 de agosto, a IV Reunião do Subgrupo de Saúde Brasil/Guiana Francesa. O evento contou com a participação de profissionais da saúde de demais representantes do governo e da sociedade civil do Brasil e da Guiana Francesa. Os temas tratados na reunião foram os seguintes:
  - Laboratórios:
    - Termo de Acordo de Cooperação;
    - Água;
    - Chumbo;
  - Tuberculose;
  - Dengue;
  - Doenças Sexualmente Transmissíveis HIV/Aids;
  - Malária;
  - Urgência e encaminhamento de pacientes.
- A II Reunião do Mecanismo de Estados-Membros em “substandard”, “spurios”, falsificados e contrafeitos na OMS, ocorreu em 28 de novembro, novamente em Genebra – Suíça. Durante a reunião foi acordada que a presidência (Chair) do mecanismo será mantida pela região AFRO até a próxima Assembleia Mundial da Saúde (AMS), seguindo em ordem alfabética a rotação, portanto, a próxima reunião será presidida pela AMRO (Argentina). Também foi aprovado o relatório do GT sobre condutas, atividades e comportamentos que resultam em SSFFC, bem como o orçamento e plano de trabalho do Mecanismo.
- A reunião da Cooperação Bilateral Brasil/EUA – Global Smoke Free Worksite Challenge (CSWC), aconteceu no Rio de Janeiro, com participação do Diretor do INCA (Instituto Nacional de Câncer), Técnicos do CONIC (Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco) e o adido de saúde da Embaixada Americana para tratar de proposta de cooperação entre o Brasil e os EUA.
- Por meio do TC58, a AISA segue com apoio ao Consultant Expert Working Group (CEWHG), em que o principal objetivo é promover um novo pensamento sobre a inovação e o acesso a medicamentos, determinando áreas prioritárias para pesquisa, desenvolvimento e inovação.
- Apoio ao Programa Mais Médicos:

- O Programa Mais Médicos é projeto com prioridade máxima do Ministério da Saúde e do governo brasileiro, no qual a Assessoria Internacional está totalmente envolvida. No segundo semestre de 2013, ocorreram dois ciclos do Programa. O primeiro ciclo para inscrição de médicos brasileiros e estrangeiros e o segundo para a inscrição de médicos cooperados de Cuba, conforme acordo entre os governos brasileiro e cubano.
- A AISA tem contribuído com o Programa por meio do apoio à capacidade institucional do MS na negociação e no acompanhamento de temas multilaterais especializados na área da saúde, à visibilidade a tópicos de interesse da saúde relativos a temas especializados e à internalização de decisões internacionais em temas da saúde. A Assessoria realiza, ainda, um esforço para coordenar melhor as ações e fortalecer as articulações e parcerias. Da mesma forma, para promover um debate sobre o papel da cooperação internacional em saúde e sobre princípios, diretrizes, prioridades, projetos e programas estratégicos para o fortalecimento da cooperação técnica desenvolvida no âmbito do Ministério.

### **3.4 RE 2: Aprimoramento das ações e da coordenação de temas especializados de interesse do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério das Relações Exteriores e outros parceiros; e participar dos fóruns políticos internacionais**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

No âmbito internacional, existe uma crescente presença do tema da Saúde nos foros relativos aos direitos humanos. Os instrumentos no âmbito da Organização das Nações Unidas são efetivados através de tratados e por assunto de maior importância para o Ministério da Saúde.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde por meio da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde – AISA tem que responder a demandas e apresentar posições em decorrência de mecanismos internacionais, o que exige constante interlocução com as áreas técnicas do Ministério, bem como com os órgãos governamentais que respondem a esses mecanismos.

Não houve projetos e acordos de movimentação específica para esse resultado onde as ações elaboradas são diretamente voltadas para desarmamento, saúde ambiente, bioética, biodiversidade, entre outros.

### **3.5 RE 3: Elaborar planos e projetos para apoiar os processos de integração e iniciativas de desenvolvimento da saúde nos âmbitos regionais e globais**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

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

## Principais atividades realizadas

- 1º semestre:
  - Ainda, foram elaborados relatórios contendo os pronunciamentos do Brasil nas reuniões do Conselho Executivo da OMS – Organização Mundial da Saúde, sistematizadas nos idiomas Inglês e Espanhol e subsídios para apoiar as reuniões bi e multilaterais que tratam da promoção da saúde com os países de língua inglesa (Canadá, Estados Unidos e Grã-Bretanha).
  - O Colegiado de Gestão da Rede de Institutos Nacionais de Câncer da UNASUL propôs a mudança do nome da Rede de Institutos Nacionais de Câncer da UNASUL para Rede de Instituições Nacionais de Câncer, modificações no texto do Regulamento da Rede e o papel da RINC no *International Cancer Control Congress 5 (ICCC5)*, que será realizado em Lima, Peru, em novembro de 2013.
  - A AISA apoiou as Presidências Pro Tempore para a Coordenação dos trabalhos das Comissões e Grupos *ad Hoc* do SGT nº 11; as Comissões Intergovernamentais da RMS, principalmente no que se refere às normativas e Projetos de Resoluções, acompanhando a elevação dos mesmos para aprovação junto ao GMC; da Comissão de Comércio do MERCOSUL, do Comitê Técnico nº 1 (Tarifas, Nomenclaturas e Classificação de Mercadorias) e do Grupo de Serviços.
  - A Assessoria apoiou a Presidência Pro Tempore do Uruguai no desenvolvimento de trabalhos dos Grupos, Redes e Institutos do Conselho de Saúde da UNASUL, participando de reuniões de Coordenadores Nacionais da UNASUL no exterior, de grupos de trabalhos da UNASUL, reuniões entre Coordenador Titular e Alternado da UNASUL no exterior e nas reuniões das 2 redes da UNASUL (Rede de Oficinas de Relações Internacionais – ORIS + Informações).
- 2º semestre:
  - O IX Congresso da SBDST e V Congresso Brasileiro de SIDA tiveram o objetivo de determinar a inclusão da população prisional no SUS e alcançar os resultados a partir da cooperação das Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e das Secretarias Municipais de Saúde, garantindo o acesso das pessoas privadas de liberdade à assistência integral à saúde, com equidade e qualidade. O evento aconteceu em Salvador – Bahia no mês de agosto de 2013. A AISA e a área técnica de Saúde do Sistema Prisional do Ministério da Saúde promoveram o encontro de representantes do MERCOSUL para discutirem o tema Saúde Prisional, relacionado às DST/HIV/Aids.
  - O “Congreso Mundial del Salude Mental”, aconteceu em Buenos Aires – Argentina, onde o apoio da Assessoria Internacional foi essencial para a participação de representantes da Venezuela e do Uruguai.
  - A XLI Reunión Ordinaria del SGT nº 11 tem como objetivo promover a cooperação técnica e coordenar ações entre Estados- Partes do MERCOSUL (Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela) referente a bens, serviços, matérias-primas e produtos para a saúde. Já sobre a Presidência Pró-Tempore da Venezuela, a reunião contou com a participação de Coordenadores Nacionais do MERCOSUL, Coordenadores e alternos da Comissão de

- Serviços de atenção à Saúde, Comissão de Vigilância e, Saúde e Comissão de Produtos para Saúde e suas respectivas subcomissões.
- O resultado final da reunião foi a pauta negociadora que norteará as diretrizes e legislações pertinentes ao SGT nº 11, e as ATAS, correspondentes aos trabalhos realizados. As atividades estabelecidas na agenda programada para reunião foi devidamente cumprida.
  - A Reunião da Comissão de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço – CODEFRO – Brasil/Argentina, foi em Buenos Aires, onde foram tratados assuntos como harmonização de calendários nacionais de vacinação; gradual incorporação do semelhante histórico clínico; seminário para elaboração de Plano estratégico de Cooperação em Ciência e Tecnologia em saúde na área de Fronteira entre a Argentina e o Brasil, com participação da FIOCRUZ e da ANVISA.
  - Em Caracas aconteceram dois eventos relevantes para a área de saúde. “Reunión de CCNN Preparatória da XXXV Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados” e a “XXXV Reunión de Ministros de Salude del MERCOSUR y Estados Asociados.
  - A Reunião de Ministros foi criada pela decisão CMC nº 3/95 e sua função é propor ao conselho do Mercado Comum (CMC) medidas relativas à coordenação de políticas na área de saúde para o MERCOSUL. Ela ocorreu em Caracas sob a coordenação da Presidência Pró-Tempore a Venezuela, onde foram discutidos trabalhos realizados e propostas de projetos e acordos elaborados no âmbito das Comissões Intragovernamentais e Grupos de Trabalho.
  - A “Reunión de Prevención, atención y Apoyo em VIH de Los Espacios Fronterizos de Los Países Socios Del MERCOSUR” e a “IX Reunião de Alto Nível da Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço – Brasil/Uruguai, aconteceu em Rivera, no mês de novembro. A pauta foi a prevenção, vigilância, assistência integral e dos direitos humanos das doenças sexualmente transmissíveis, VIH/SIDA nas fronteiras e assuntos já recorrentes também foram tratados, como a prestação de serviços de saúde aos fronteiriços e a contratação de médicos, onde ficou acordado que para haver avanços no tema, deverá ocorrer uma reunião da Comissão Assessora em saúde na Fronteira Brasil – Uruguai.
  - Já em Guayaramerín – Bolívia, aconteceu a Reunião do Comitê de Integração Fronteiriça Brasil – Bolívia onde os principais temas tratados foram o combate a dengue, malária, leishmaniose, que podem transformar-se em epidemia com facilidade. A prestação de serviços de saúde aos fronteiriços e a contratação de médicos também foram temas em destaque.

### 3.6 RE 4: Coordenação das ofertas e demandas da cooperação técnica, científica, tecnológica e ajuda humanitária fortalecidas

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

No período de 11 a 16 de agosto aconteceu no Rio de Janeiro a Reunião PROFORSA – Atenção Primária. Esse projeto é uma iniciativa de cooperação técnica internacional tripartite, que reúne Angola, Brasil e Japão. O Brasil apoia o projeto através da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) do Ministério das Relações Exteriores, o Japão através da sua Agência de Cooperação Internacional (JICA) e Angola através do seu Ministério da Saúde.

O projeto PROFORSA, com previsão de três anos de duração, visa o fortalecimento do sistema de saúde de Angola através do desenvolvimento de recursos humanos em nível hospitalar (Hospital Josina Machel e Maternidade Lucrecia Paim) e da revitalização da atenção primária em Luanda.

Uma equipe da Fiocruz, coordenada por Luiz Eduardo Fonseca, ponto focal do CRIS para a cooperação com África, e composto por servidores do próprio CRIS, da ENSP e da EPSJV participou de uma missão brasileira em Angola, entre 3 e 8 de março, para realização da Reunião Anual do Comitê de Coordenação do PROFORSA.

Segundo o analista de cooperação internacional do CRIS, Pedro Burger, a missão foi de grande importância, pois possibilitou uma repactuação política das instituições e dos atores envolvidos. “Essa repactuação foi fundamental para permitir que o PROFORSA contornasse alguns desafios encontrados, ajustando métodos e cronogramas de modo que o objetivo de contribuir para o Fortalecimento do Sistema de Saúde de Angola pudesse ser alcançado”, explicou.

O PROFORSA está definido de acordo com a ideia de “cooperação estruturante em saúde”, buscando o fortalecimento das instituições locais e a construção conjunta com as autoridades angolanas.

Entre os resultados da reunião estão a definição do plano de trabalho 2013-2014 do PROFORSA, a inclusão de formação em monitoramento e avaliação para técnicos do MINSA, sob responsabilidade do Ministério da Saúde do Brasil, para incremento das atividades futuras de avaliação do próprio projeto, e a inclusão do Centro de Saúde Quatro de Fevereiro ao Projeto, a pedido da Direção Provincial de Saúde de Luanda (DPSL)

A AISA apoia a rede ePORTUGUÊSe através do projeto Bibliotecas Azuis. O principal objetivo desse projeto é fortalecer a colaboração entre os países de língua oficial portuguesa nas áreas de capacitação de recursos humanos em saúde, onde a Rede ePORTUGUÊSe propõe que documentos existentes ou selecionados no futuro sejam impressos na OMS de acordo com a demanda e necessidades dos Países de Língua Oficial Portuguesa – PALOPS.

### **3.7 RE 5: Ações de apoio à organização do sistema e dos serviços de saúde do Haiti implantadas e implementadas**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

Indicadores avançando de acordo com o programado no Projeto Haiti.

#### **Principais atividades realizadas**

- Apoiar a construção e as reformas das unidades hospitalares, e na organização dos serviços.
- Apoio às atividades de Assistência por meio de acompanhamento técnico das atividades do Grupo de Trabalho de Assistência e Organização da Rede de Serviços do Projeto de Saúde no Haiti.
- Apoio às atividades de acompanhamento e monitoramento do Projeto Haiti por meio de:
- Publicação do documento “Cooperação Sul-Sul em Saúde no Haiti”, que tem como objetivo divulgar as ações realizadas no Haiti por meio do 58º Termo de Cooperação.
- Apoio às atividades do Comitê Gestor Tripartite por meio da participação em atividades de apoio à realização das visitas técnicas aos laboratórios de saúde pública de cabo Haitiano e Les Cayes.

Para apoiar a organização da assistência de saúde com base territorial, quatro Hospitais Comunitários de Referências (HCR), modulares, incluindo hospedagem de técnicos, para treinamento técnico, além dos módulos assistenciais. Os HCR estão localizados nas regiões de Carrefour, Croix des Bouquets, Tabarre e Bon Repôts, e deverão ser mantidas pelo período de 2 (dois) anos, tempo necessário para que haja a absorção dos serviços de saúde, conhecimento e gestão pelos funcionários do Governo Haitiano.

No tocante às obras dos HCRs, houve grande avanço no processo licitatório e definição dos projetos. As obras tiveram início em novembro de 2012 e conclusão em agosto e setembro de 2013. Os equipamentos foram instalados e o final da instalação de ar comprimido e gases medicinais estão previstos para agosto de 2014.

A AISA apoiou a construção e as reformas das unidades hospitalares, e também no que tange na organização dos serviços; apoia as atividades de Assistência por meio de acompanhamento técnico das atividades do GT de Assistência e Organização da Rede de Serviços do Projeto de Saúde no Haiti; apoia as atividades de acompanhamento e monitoramento do Projeto Haiti por meio de publicação do documento “Cooperação Sul-Sul em Saúde no Haiti”, que tem como objetivo divulgar as ações realizadas no Haiti por meio do 58º Termo de Cooperação e atividades do Comitê Gestor Tripartite por meio da participação em atividades de apoio à realização das visitas técnicas aos laboratórios de saúde pública.

### **3.8 RE 6: Apoio ao programa de formação e qualificação de agentes comunitários de saúde, técnicos e profissionais de saúde haitianos para todo o programa realizado**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

Indicadores avançando de acordo com o programado no Projeto Haiti.

#### **Principais atividades realizadas**

As atividades de capacitação de profissionais haitianos contribuíram fortemente para o desenvolvimento de capacidades individuais, na medida em que passou a contar com multiplicadores de conhecimento. A disseminação das oportunidades abriram espaço para outros se interessarem pela formação, seja através desse ou de outros projetos no campo da saúde.

O diálogo continuado com representantes das diversas áreas do MSPP proporciona aos técnicos não só a oportunidade de conhecer outras formas de atuação na área de saúde como também traz um componente de aprendizagem em gestão, análise de contexto e planejamento estratégico e trabalho em equipe. Dessa forma o projeto desenvolve capacidades institucionais no âmbito do Ministério da Saúde do Haiti.

É necessário continuar com o apoio ao fortalecimento da capacidade haitiana de buscar espaços para a continuidade das aulas a fim de garantir o cumprimento da meta de formação de 1000 Agentes Comunitários de saúde, 500 auxiliares de enfermagem e 240 inspetores sanitários até o fim do Projeto, em 2014.

A AISA apoia através de ações o programa de formação e qualificação de agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos e profissionais de saúde haitianos; a inserção dos ACS haitiano no trabalho; capacitação dos Médicos e Enfermeiros haitianos em Gestão Local de Saúde; apoio à realização da Agenda de Trabalho para o Desenvolvimento do Projeto de Formação de Recursos Humanos no Haiti; apoio à capacitação à realização dos profissionais de saúde haitianos no curso de eletromedicina.

### **3.9 RE 7: Programas haitianos de imunização e de vigilância epidemiológica ampliados e consolidados com apoio do Brasil e de Cuba**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

Indicadores avançando de acordo com o programado no Projeto Haiti.

## Principais atividades realizadas

A estratégia da força-tarefa teve como objetivo fortalecer o componente vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis (sarampo, rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita – SRC, poliomielite, difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningites). A implementação dessa estratégia buscou desenvolver atividades integradas e sistemáticas em todos os departamentos haitianos, as quais estarão fundamentadas nos seguintes pilares: vigilância epidemiológica, imunizações, diagnóstico laboratorial e gestão.

O 58º TC possibilitou a contratação de 13 profissionais haitianos de nível superior, por meio de processo seletivo simplificado. Os profissionais contratados foram distribuídos nos 10 departamentos do país, com exceção do Departamento do Oeste que, em razão de sua densidade populacional, contou com dois profissionais. Dois profissionais de saúde do grupo contratado foram alocados no MSPP – um na direção de Epidemiologia, Laboratórios e Pesquisa (*DELR*) e um na Direção do Programa Ampliado de Vacinação (*DPEV*). Quando a atividade for em campo, os profissionais terão como base o setor público de saúde responsável pela ação em questão, ou seja, as Direções Sanitárias Departamentais e as Coordenações Sanitárias Comunitárias.

Em números, o Ministério da Saúde contribuiu ao Programa de Imunização de Rotina do Haiti doando 8,7 milhões de doses de vacinas para o período 2012-2013, incluindo vacinas contra a tuberculose BCG, pólio oral OPV e DTP. Estão em andamento outras negociações para doações em 2014.

O Brasil atualizou e fortaleceu a cadeia de frio e apoiou na provisão de enfermeiras experientes em campanhas de vacinação para áreas de difícil acesso. Foram doados também 15 veículos com motorista e combustível para apoiar nessa atividade.

### **3.10 RE 8: Capacidade da AISA de acompanhar e coordenar as ações internacionais do Ministério da Saúde relacionadas ao processo de reforma da Organização Mundial da Saúde (OMS) fortalecida**

A matriz lógica do TC 58 será revisada e atualizada para 2014 e esse RE deverá ser remanejado.

## **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE GOVERNO**

Os resultados alcançados pela AISA por meio do TC58 encontram-se consubstanciados 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 inse-

ridas no Plano Plurianual (PPA). Tais resultados contribuíram para o alcance dos objetivos gerais da política externa brasileira em matéria de cooperação internacional de saúde.

Dentre os mais de 100 projetos de cooperação, negociações multilaterais e intercâmbios internacionais conduzidos pelo Ministério da Saúde, destacam-se, em 2013, as negociações, trocas de experiências e acordos firmados com países e Organizações Internacionais no âmbito do Programa Mais Médicos, contribuindo nas etapas de elaboração, execução e implementação do programa.

No campo da cooperação internacional, ganha relevo ações de cooperação fronteiriça com Argentina, Bolívia e Guiana Francesa, com destaque particular para a Assinatura do Projeto Trilateral Alemanha – Brasil – Uruguai, com financiamento alemão de 5 milhões de euros, para o fortalecimento dos sistemas de saúde na região fronteiriça Brasil-Uruguai. Além disso, a ampliação da cooperação em bancos de leite humano, em particular na América Latina; e destaque para cooperação com o Peru nas áreas de assistência farmacêutica e doenças crônicas não transmissíveis.

Ressalta-se ainda o Projeto de Cooperação em saúde com o Haiti, o maior projeto de cooperação internacional brasileiro, e a conclusão dos três Hospitais Comunitários de Referência (do tipo “UPA”), o Instituto Haitiano de Reabilitação (que atuará na reabilitação de pessoas com deficiência nos campos da visão, audição, locomoção, pessoas amputadas, dentre outras).

Com relação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil foi o país que mais reduziu a mortalidade infantil entre nações da América Latina, BRICS e países de renda média alta. Quanto aos demais Objetivos vinculados à saúde (Objetivos 5 e 6), os avanços foram significativos, sendo reconhecidamente o país com a menor taxa de incidência de tuberculose entre os BRICS.

Nos fóruns multilaterais, o Brasil manteve seu protagonismo nos órgãos de saúde global, sendo reconduzido como membro do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão diretivo constituído por 34 países, ainda compondo o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e ingressando como membro da Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (IARC).

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A cooperação técnica da OPAS/OMS com a AISA/MS por meio do TC 58 possibilitou uma ampliação das ações da Assessoria no que tange à participação do país em fóruns internacionais com os quais o Brasil mantém compromissos, projetos e programas de cooperação.

Essa cooperação técnica constitui um importante instrumento de apoio ao desenvolvimento das políticas públicas em saúde para os processos de integração regional e global, em que são elabo-

rados relatórios técnicos e científicos, publicações, diagnósticos e proposições o que permite uma contribuição dos profissionais às necessidades prementes.

As atividades contaram 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\$12,644,999.21
- Recursos desembolsados: US\$8,948,294,51
- Pendente de pagamento: US\$ 720,227.55
- Saldo em **31/12/2013**: US\$ 2,976,477.15

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE  
Departamento do Complexo Industrial  
e Inovação em Saúde – DECIIS**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 59 – 1º e 2º TA  
Complexo Econômico-Industrial da Saúde**



ção em Saúde (DECIIS), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) Ministério da Saúde do Brasil (MS) ocorre em um momento de retomada da política de desenvolvimento produtivo pelo Governo Brasileiro e, nesse contexto, coloca o setor saúde em posição estratégica.

Estando inserta na base da política de desenvolvimento industrial do país, o CIS tem simultaneamente um alcance setorial e nacional contribuindo concretamente para a economia do país. Do ponto de vista da Saúde, as ações para o desenvolvimento do CIS partem de dois eixos estruturantes: o poder de compra do Estado através da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas de fomento à pesquisa, ciência e tecnologia do país. O Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE) investiu entre os anos 2003 e 2013 cerca de R\$ 850 milhões no fomento a pesquisas representando uma ampla fonte de conhecimento que, em parte, vem sendo orientada para apoiar os objetivos de inovação do CIS. A Portaria 506 de março de 2012 que institui o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS), e seu Comitê Gestor legitimou a proposta das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP's), considerado um programa para estimular a inovação articulando instituições públicas e empresas privadas em projetos inovadores para o país.

Pouco tempo depois, em abril de 2012, foi aprovada a Portaria 837 que define as diretrizes e os critérios para o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) de modo a racionalizar e reduzir preços de produtos estratégicos para a saúde, internalizar o desenvolvimento de novas tecnologias de alto valor agregado, além de priorizar a produção privada com unidade fabril em território nacional promovendo a integralidade das cadeias produtivas da Saúde.

O quadro abaixo resume, de forma muito esquemática, as dimensões da Política do Complexo Industrial da Saúde levando em conta as prioridades de saúde do país e sendo orientada para a ampliação do acesso à saúde para a população brasileira:



Figura 1 - Modelo de Inovação em P&D e Produção para a Saúde, Brasil - elaboração Flávio Pugac

A ação internacional do TC 59 contribuirá de modo significativo para a formulação, implementação e avaliação da Perspectiva Regional da Estratégia Mundial de Saúde Pública, Inovação e Proprie-

dade Intelectual, em cujo processo o Brasil têm desempenhado um papel de liderança entre os países em desenvolvimento. Desse modo, os projetos internacionais a serem viabilizados pelo TC 59, promoverão o incremento da inserção do Brasil no cenário internacional, por meio de processos de cooperação bilateral e multilateral, a serem triangulados pela OPAS/OMS. O ano de 2013 foi especialmente importante nesse sentido porque a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos participou do processo de seleção global de estudos demonstrativos que levassem em conta as recomendações do CEWG – Grupo Consultivo de Expertos em Pesquisa e Desenvolvimento: financiamento e coordenação – que insta os países a estabelecer mecanismos (e fortalecer os existentes) para melhorar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias de saúde para atender aos problemas de saúde pública dos países ou populações de baixa renda. A primeira etapa da seleção foi ao nível da região das Américas e o Brasil teve um dos quatro selecionados. Na segunda etapa a seleção ocorreu entre as demais regiões da Organização Mundial da Saúde e o projeto de produção de uma vacina contra a Schistosomosis do Instituto Oswaldo Cruz da FIOCRUZ foi selecionado.

Nessa perspectiva, é válido destacar a cooperação internacional no âmbito do complexo econômico-industrial da saúde, que certamente contribuirá para promover a implementação de projetos colaborativos do Brasil com países desenvolvidos e em desenvolvimento. Com relação a esse segundo grupo de países, destacam-se como prioridades os latino-americanos e caribenhos, assim como os blocos de integração regional no qual 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).

A cooperação da OPAS/OMS com DECIIS/SCTIE/MS vem alcançando os Resultados Esperados (RE) do Termo de Cooperação 59 (TC 59), contribuindo para o fortalecimento do sistema complexo industrial e inovação no país.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Cooperação técnica no marco do Complexo Econômico-Industrial apoiada, abrangendo o fomento às atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica em saúde e o desenvolvimento produtivo de insumos estratégicos.

#### **3.2 Propósito**

Estruturação do sistema nacional de inovação em saúde apoiado.

### 3.3 RE 1: Gestão estratégica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde promovida

A gestão estratégica do CIS está diretamente relacionada com a capacidade de articulação a partir de uma visão sistêmica sobre a cadeia produtiva dos insumos que compõe a atividade de promoção e assistência à saúde. Embora o objetivo fim seja contribuir para o acesso à saúde, as ações do CIS são parte da Política de Desenvolvimento Produtivo do país e atrelada à política de desenvolvimento industrial para fortalecer a capacidade nacional e diminuir a dependência externa de insumos estratégicos como medicamentos e vacinas.

#### Atividades realizadas

- Produtos/Processo:
  - Realização de duas reuniões do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS);
  - Apoio aos técnicos do DECIIS para o acompanhamento de Projetos (Cartas-Acordo, contratos de pessoa jurídica, etc);
  - Acompanhamento específico da nova Carta-Acordo com a Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (ABIMO);
  - Acompanhamento específico da nova Carta-Acordo com a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto sobre o novo projeto MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA MONITORAR A PRESSÃO INTRACRANIANA;
  - Acompanhamento específico da nova Carta-Acordo com a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto sobre o novo projeto de HIDROGEIS junto a Fundação Bio Rio;
  - Gestão de cerca de 50 termos de referência para a contratação de consultores 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.
  - Apoio a cursos e seminários, entre os quais se destacam: BIO International Convention, Seminário sobre Doenças Raras, a Conferencia Latino Americana de Farmacoeconomia e Pesquisa de Desfechos e um Workshop sobre Nanotecnologia.
- Indicador:
  - O principal indicador da gestão estratégica do complexo industrial da saúde é o aumento da importância relativa do tema na Agenda Política do Ministério da Saúde no âmbito nacional e internacional. Em 2012 e 2013, o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos participou de importantes reuniões, entre as quais podemos destacar as Conferências Pan-Americana e Mundial da Saúde desempenhando um papel de liderança entre os países da região em todos os temas relacionados à inovação e tecnologias em saúde. Em 2013 o Brasil teve uma participação ativa nos desdobramen-

tos do trabalho do CEWG – Grupo de Trabalho de Expertos para o tema de mecanismos alternativos de inovação, P&D e de financiamento sobre Propriedade Intelectual.

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

Os arranjos e sistemas produtivos e inovadores locais englobam, de forma articulada, os mais diversos agentes produtivos, institucionais e sociais que caracterizam os sistemas de inovação e produção. A materialização desses arranjos se dá, entre outras formas, através das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). Na reunião do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) do 1º semestre de 2013 foram assinadas 33 parcerias, 12 das quais para medicamentos oncológicos, 1 dispositivo (aparelho auditivo) e outros medicamentos para Artrite Reumatóide, Diabetes entre outras enfermidades.

No segundo semestre de 2013 foram assinadas outras 16 PDP. Embora a OPAS não contribua diretamente com a conformação PDP por se tratar de assunto de soberania nacional, podemos afirmar que, indiretamente, a cooperação técnica da OPAS através da contratação de consultores e projetos apoiados através de Cartas-Acordo representam parte do resultado esperado da cooperação com o DECIIS.

Dentre outros tipos de arranjos inter-institucionais podemos citar o trabalho em articulação desenvolvido pelo DECIIS com o MCTI (Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação), e o MDIC (Ministério do Desenvolvimento da Indústria e do Comércio) e a Carta-Acordo com a FIO-TEC sobre Arranjos Produtivos Locais em Saúde que forma a base para o desenvolvimento de estratégias para o complexo industrial da saúde.

#### **Atividades realizadas**

- Produtos/Processo:
  - Parceria entre o Ministério da Saúde (MS/SCTIE) E Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI/FINEP), que estabelece as diretrizes para o apoio à inovação em Saúde com o objetivo de articular estratégias, instrumentos e ações, permitindo a formulação, efetivação e implementação de iniciativas conjuntas que elevem a inovação brasileira em saúde ao patamar de competitividade que permita desenvolvimento econômico e social sustentáveis e reduzindo as vulnerabilidades tecnológicas e de acesso à saúde.
  - Em 2013 foram firmadas 49 Parcerias, sendo 32 medicamentos, 15 dispositivos/equipamentos e 2 vacinas envolvendo 30 Laboratórios: 11 Laboratórios Públicos e 15 Laboratórios Privados. A economia média esperada com essas parcerias gira em torno de R\$ 940 milhões/ano.
- Indicador: planilha de PDP – ver Anexo 2.
  - Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PDP\\_Plano\\_de\\_desenvolvimento.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PDP_Plano_de_desenvolvimento.pdf)

Além das PDP, existem muitas ações estruturantes para o fortalecimento do complexo industrial da saúde que estão em curso e para as quais existem poucos mecanismos de apoio direto da OPAS por exigirem investimentos de infraestrutura e capital que se encontram fora do escopo da cooperação estabelecida. No entanto, a área técnica da UTMTTP vem buscando espaços para intercâmbio de experiências que têm resultado na ampliação da rede relacionamento técnica e possíveis frentes de articulação das instituições brasileiras do CIS com as práticas e recomendações para a qualidade de produção de insumos e tecnologias para a saúde discutidas em aprovadas no âmbito regional e mundial da OMS.

Entre essas ações podemos citar:

- Adequação da planta para produção nacional de radiofármacos nos dois institutos da Comissão Nacional de Energia Nuclear, de acordo com as exigências da Anvisa. Está na fase de projeto para começar a obra. A produção da maioria dos radiofármacos no Brasil é exclusividade da União.
- Adequação da planta Produtiva de antirretrovirais e tuberculostático para Boas Práticas de Fabricação (BPF) de Farmanguinhos – FIOCRUZ.
- Aquisição de equipamentos para o Centro Integrado de Protótipos, Reagentes e Biofármacos de Biomanguinhos – FIOCRUZ.
- Modernização (novos equipamentos) – Instituto Nacional de Controle de qualidade em Saúde (INCQS) da FIOCRUZ e acompanhamento da certificação de BPF do INCQS pela OMS;
- Implantação do Centro de Referência em Farmacologia Clínica (CRF – SC).
- Qualificação da Planta Produtiva da Rivastigmina (Tratamento de Mal de Alzheimer) do IVB;
- Implantação da Bahiafarma, que estava desativada.
- Adequação do parque fabril para atendimento regulatório (Tecpar, LFM, LQFAE, LQFEx, NUPLAM, FURP, FUNED, FUNED e IVB).
- Aquisição de equipamentos para atendimento regulatório ou ampliação da produção (FIOCRUZ, FAP, Butantã, LQFex e LFM).
- Implementação de Sistema de Gestão e da Qualidade (LFM, LQFex, IVB, LQFAE e NUPLAM);
- Estruturação da área de desenvolvimento metrológico de produtos médicos do INMETRO;
- Realização de Estudos de Equivalência e Bioequivalência de medicamentos dos laboratórios públicos (através de Cartas-Acordo e contratos de PJ através da cooperação com a OPAS).

### **3.5 RE 3: Metodologias e estratégias formuladas e implantadas para o estímulo do fortalecimento do parque industrial de acordo com a agenda nacional sanitária de prioridades de pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica para o Complexo Econômico-Industrial da saúde**

Embora boa parte da estratégia do Complexo Industrial da Saúde deva se dar a partir do fortalecimento dos Laboratórios Públicos mediante forte investimento em infraestrutura e recursos de capital (que se encontra fora do escopo da cooperação técnica da OPAS), também é necessário que haja investimentos em capacitação e especialização para profissionais

para que possam adotar as melhores práticas do mercado com um alto nível de qualidade. O fortalecimento do parque produtivo de fármacos (bioprodutos e químicos), medicamentos, equipamentos e materiais de uso em saúde no país ocorre mediante a qualificação da gestão e ampliação de investimentos na produção e o domínio das etapas essenciais e do conteúdo tecnológico em saúde, para atender as demandas do SUS. Isso deve ocorrer através 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.

### Atividades realizadas

- Produtos/Processo:
  - Acompanhamento da nova proposta de Projeto sobre o Desenvolvimento e Internalização de Normas Técnicas de Produtos da Saúde para o Sistema Único de Saúde junto a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, realizado em parceria com a Associação Brasileira da Indústria de Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios e Universidade Federal de São Paulo (UFSP) para dar continuidade à internalização de normas técnicas internacionais e apoio à qualificação da produção nacional.
  - Acompanhamento do contrato BR/CNT/100041.001 com Laboratório de Análises de Insumos Farmacêuticos – LAIF, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e análise de proposta de publicação científica contendo as metodologias inovadoras para análise de insumos.
  - Aprovação e acompanhamento do projeto de desenvolvimento de HIDROGEIS – biomateriais planejados para interagir com o tecido ósseo.
  - Aprovação e acompanhamento do projeto de desenvolvimento de marcadores moleculares do tipo microsátélites na tipagem de isolados de *Staphylococcus aureus* usando a tecnologia de Sequenciamento de Nova Geração.
  - Aprovação e acompanhamento da segunda etapa do Projeto de criação de um dispositivo para medir pressão intracraniana não invasivo.
- Indicador:
  - Aumento da capacidade nacional medida através da ampliação do número de PDP's, pesquisas científicas em temas estratégicos e crescimento da participação de brasileiros na elaboração de normas técnicas internacionais.

### 3.6 RE 4: Metodologias, modelos e experiências desenvolvidas para a organização nacional do Sistema de Inovação em Saúde

As experiências desenvolvidas são compartilhadas, muitas vezes, através de intercâmbio e difusão de conhecimento que ocorre em eventos científicos e congressos, bem como através de publicações sobre o tema da inovação científica. Podemos citar como principais estudos os que vêm sendo desenvolvidos pelo Núcleo de Pesquisa em Inovação da FIOCRUZ sobre arran-

jos produtivos locais em saúde que servem como base e fundamentação para o mapeamento de potenciais parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP), a participação do DECIIS no Global Fórum of Medical Devices na OMS em Genebra. Nesse Fórum foram apresentados oito “posters” sobre as políticas e ações do Complexo Industrial da Saúde, sendo que um deles foi sobre a cooperação técnica da OPAS com o DECIIS, desenvolvido pela consultora técnica responsável por esse TC (pôster incluído ao final desse Relatório).

O ano de 2013 foi particularmente importante para a estratégia de inovação levada a cabo pelo complexo industrial da saúde porque o Brasil (através do MS, SCTIE e FIOCRUZ) participou ativamente da iniciativa do CEWG – Grupo Consultivo de Expertos em Pesquisa e Desenvolvimento: financiamento e coordenação – que vem estudando e propondo formas para que os países possam estabelecer mecanismos (e fortalecer os existentes) para melhorar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias de saúde para atender aos problemas de saúde pública dos países ou populações de baixa renda. Para tanto, a OMS decidiu selecionar, ao 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 foi ao nível da região das Américas e o Brasil teve um dos quatro estudos selecionados. Na segunda etapa a seleção ocorreu entre as demais regiões da Organização Mundial da Saúde e o projeto de produção de uma vacina contra a Schistosomosis do Instituto Oswaldo Cruz da FIOCRUZ foi selecionado.

Espera-se que em 2014 a OPAS/BRA possa acompanhar de forma alinhada com a sede regional e mundial da OMS essa atividade a partir das oportunidades que surjam para cooperação técnica com a FIOCRUZ e a SCTIE/MS.

### **3.7 RE 5: Programa de fortalecimento do processo de fomento à pesquisa em saúde desenvolvido e implantado em conformidade com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o documento denominado “Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde – PESS” que estabelece prioridades durante um período específico. A PESS não substitui a Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisas de Saúde, apenas estabelece as estratégias de governo. No PESS estão descritas quatro linhas de pesquisa relativas ao Complexo Produtivo da Saúde:

- Avaliação de ações de inovação nas empresas do CIS, 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 CIS, 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 CPIS.

As quatro linhas especificadas vêm sendo apoiadas através dos termos de Cooperação com a OPAS através de Cartas-Acordo num valor total de cerca de R\$ 5 milhões: Saúde e Desenvolvimento, Arranjos Produtivos Locais, Rede de Sistematização, entre outras.

#### 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

Em 2004 o governo lançou a POLÍTICA INDUSTRIAL, TECNOLÓGICA E DE COMÉRCIO EXTERIOR (PITCE). O próprio título da política sintetiza definições importantes: política industrial e tecnológica e de comércio exterior, ou seja, relaciona desenvolvimento da indústria (aumento de eficiência) com inovação tecnológica (transformação da estrutura) e inserção e competitividade internacional. Em maio de 2008, a mesma política foi atualizada e ampliada no sentido de sua abrangência, profundidade, articulações, controles e metas com o nome de POLÍTICA PARA O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO (PDP) e, em agosto de 2011, o governo lançou o PLANO BRASIL MAIOR cujo desafio é definir agendas estratégicas e rumos tecnológicos de médio e longo prazo, que orientarão a formulação de novas medidas de apoio à competitividade do país.

Dentro dos Programas Estruturantes para o Desenvolvimento Produtivo encontram-se os Programas Mobilizadores em Áreas Estratégicas no qual se insere o Complexo Industrial da Saúde. No marco das políticas macroeconômicas, o Ministério da Saúde começou a estruturar e promover ações para o Complexo Industrial da Saúde levando em conta três características que diferenciam esse setor dos demais setores da indústria nacional: (1) os riscos à saúde pública exigem um tratamento diferenciado no que diz respeito à dependência externa e, por essa razão, é preciso diminuir o déficit comercial de fármacos e medicamentos; e 2) a possibilidade de utilizar o poder de compra do Estado de forma estratégica para influenciar e orientar o desenvolvimento de pesquisas e inovação no país; 3) a Rede Oficial de Laboratórios Públicos, que produz medicamentos, soros e vacinas para atender às necessidades dos programas do Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser vista como equipamento público disponível e com potencial para aumento de escala. Ao todo, são 20 laboratórios oficiais no país, que produzem 80% das vacinas 30% dos medicamentos utilizados no SUS (geralmente para doenças como malária, esquistossomose, doença de Chagas).

Uma das principais estratégias do CIS é a Parceria para o Desenvolvimento Produtivo – PDP – cujos critérios para seu estabelecimento e diretrizes foram publicados através de Portaria 837, de 18 de abril de 2012. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0837\\_18\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0837_18_04_2012.html)

Os principais resultados, portanto, estão associados às parcerias público-privadas para transferência de tecnologia e a modernização da rede laboratórios oficiais para a produção de medicamentos

e vacinas. No total foram aprovadas 104 PDP's, entre 2009 e 2013, sendo que no último ano ocorreram muitas parcerias para o desenvolvimento de equipamentos e não apenas medicamentos. No segundo semestre de 2013 foram firmadas parcerias para o desenvolvimento de marcapassos, desfibrilador, stents cardiológicos e grampeadores cirúrgicos entre outras.

A principal contribuição para a Saúde Pública do termo de Cooperação nº 59 é a execução de uma política voltada para a diminuição do grau de dependência do Brasil dos produtores internacionais de insumos estratégicos para garantir o acesso à Saúde. Ao apoiar as atividades de P&D com forte ênfase na inovação e com visão de mercado, o poder de compra pública funciona como importante indutor do desenvolvimento tecnológico do país e, conseqüentemente, como catalisador de ações que promovem o acesso e maior equidade do sistema público de saúde.

- Existem outros projetos apoiados através de Cartas-Acordo que valem a pena mencionar, tais como a disseminação de um dispositivo minimamente invasivo para medir PIC (Pressão Intracraniana) criado por pesquisadores da USP de São Carlos com grande potencial de expansão da pesquisa científica aplicada e redução de custos de tratamento; a atualização de Normas Técnicas Internacionais com a Associação Brasileira da Indústria de Equipamentos Médico-Hospitalares e a Associação Brasileira de Normas Técnicas; e o apoio a estudos e pesquisas sobre Arranjos Produtivos Locais (APL) para orientar a formulação de políticas que visem o crescimento do complexo produtivo da saúde no país. No segundo semestre de 2013, foram aprovados mais dois estudos com a BIO RIO para o desenvolvimento de HIDROGEIS – biomateriais planejados para interagir com o tecido ósseo e também para o desenvolvimento de marcadores moleculares do tipo microsátélites na tipagem de isolados de *Staphylococcus aureus* usando a tecnologia de Sequenciamento de Nova Geração.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O TC 59 é um Termo de Cooperação que reflete uma perspectiva de análise pouco comum para o setor de saúde que é a sua importância e dimensão para a economia do país, medida através do Produto Interno Bruto (PIB). Informações sistematizadas e contabilizadas através do Sistema de Contas Nacionais destacam a influência da Saúde na economia medida em relação ao número de empregos gerados, o tamanho das indústrias relacionadas (medicamentos, fármacos, materiais e equipamentos médicos) e a produção de serviços de saúde públicos e privados.

As estratégias e plano de ação do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS – DECIIS/SCTIE se desenvolvem a partir de projetos que exigem aprendizado e eventuais adaptações nos mecanismos convencionais de apoio da OPAS ao Ministério da Saúde. Boa parte das necessidades do país para o fortalecimento do CIS depende de investimentos de infraestrutura e de capital que poderiam, talvez, ser oferecidas pela OPAS através de articulação interinstitucional com a OPS (Office of Project Services), projeto da

ONU para a execução de projetos e serviços de infraestrutura e cuja parceria vem sendo utilizada por outras agências do sistema ONU para a construção de hospitais no Haiti, por exemplo.

Outra lição aprendida e possível recomendação diz respeito à necessidade de maior articulação com os demais TCs da UTMTF porque o DECIIS executa projetos estratégicos de troncos comuns do DECIT, DGITS e DAF na medida em que apoia as pesquisas orientadas à inovação e produção (fora do escopo do fomento regular à pesquisa) e atua muito proximamente às atividades de acesso a medicamentos e incorporação de tecnologias através das PDP.

No âmbito do relacionamento com a SCTIE/MS, o primeiro semestre de 2013 apenas consolidou e manteve um relacionamento técnico respeitoso. Foi uma época de pouca atividade devido à longa espera para a aprovação do 2º TA que entrará em vigor no segundo semestre. Grande parte dos projetos em curso já vinha sendo desenvolvido desde 2012 e foram apenas gerenciados em termos de sua continuidade.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 17,572,505.88
- Recursos desembolsados: US\$ 12,741,618.30
- Pendente de pagamento: US\$ 1,925,170.81
- Saldo em **31/12/2012**: US\$ 2,905,716.77

## ANEXOS

### 1. **Poster apresentado no II Global Forum of Medical Devices – [http://www.who.int/medical\\_devices/2nd\\_gfmd/en/](http://www.who.int/medical_devices/2nd_gfmd/en/)**

#### **1.1 PAHO/WHO – BRAZIL TECHNICAL COOPERATION WITH THE MINISTRY OF HEALTH IN THE CONTEXT OF WHA 60.29 RESOLUTION**

The Pan-American Health Organization (PAHO/WHO), through the Unit of Medicines, Technologies and Research & Development (UMT & RD) of the Representation in Brazil (PWR/BRA), developed in 2004-2008 with the Ministry of Health a program of cooperation including three Long Term Agreements (LTAs) for a total budget of USD 23.7 million.

In 2007, the WHA 60.29 Resolution requested the Director General to provide technical support to Member States in implementing policies on health technologies especially for priority diseases. In 2008, R&D and the Industrial Health Complex became one of the seven priorities of the National Health Plan.

To increase access to health technologies for the population through the Public Health System (SUS), the government articulated market regulation with health research (in accordance with the official National Agenda of Priorities), industrial development and innovation. This strategy counted on the purchasing power of the State as a guarantee for technology transfer and to ensure provision, supply and therefore access to health technologies.

Whereas the issue of health technologies requires a systemic approach to understand the functioning of the whole supply chain, the traditional technical cooperation mechanisms needed to be assessed and adjusted to respond to the new strategies and scope of WHA resolutions.

UMT&RD of PAHO/BRA compared scope, strategic objectives and indicators of all LTAs and look for better alignment and interaction between LTA. Eight out of ten outcome indicators were mutually associated to two or more LTAs. As a result, the technical cooperation mechanisms reflected the WHA Resolutions, PAHO Regional Strategic Plan and the National Health Plan and, consequently, integration and efficiency.

The UMT&RD program reached USD 70 million for the quadriennium 2009 – 2013 and the number of LTAs increased significantly. The technical cooperation between PAHO/WHO and the MoH improved substantially and most of actions began to be executed following a horizontal approach, benefitting from synergies and integration between programs.

MINISTÉRIO DA SAÚDE						
DEPARTAMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL E INOVAÇÃO EM SAÚDE						
PARCERIAS DE DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO – PDP						
Item	Nº de Parcerias	Ano	Medicamento	Classe terapêutica	Laboratório Público	Laboratório Privado
1	11	2009	Clozapina	Antipsicótico	Lafepe	Cristália
2		2009	Fator VII recombinante	Hemofilia	Hemobras	Cristália
3		2009	Formoterol + budesonida	Antiasmático	Farmanguinhos	Chemo
4		2009	Olanzapina	Antipsicótico	Lafepe	Cristália
5		2009	Quetiapina	Antipsicótico	Lafepe	Cristália
6		2009	Raloxifeno	Osteoporose	LFM	Blanver/Nortec
7		2009	Rifampicina + isoniazida+ etambutol + pirazinamida	Tuberculostático	Farmanguinhos	Lupin
8		2009	Rivastigmina	Mal de Alzheimer	IVB	Laborvida/E.M.S./ Nortec
9		2009	Tacrolimo	Imunossupressor	Farmanguinhos	Libbs
10		2009	Tenofovir	Antirretroviral	Funed	Blanver/Nortec
11		2009	Tenofovir	Antirretroviral	Lafepe	Cristália
12	13	2010	Betainterferona 1A	Esclerose Múltipla	Biomanguinhos	Aché
13		2010	DIU	Contraceptivo	Furp	Injeflex
14		2010	Donepezila	Doença de Alzheimer	Funed + Furp	Cristália
15		2010	Entecavir	Antirretroviral	Funed	Microbiológica
16		2010	Octreotida	Acromegalia	IVB	Laborvida/Hygéia
17		2010	Ritonavir Termoestável	Antirretroviral	Lafepe	Cristália
18		2010	Sirolimo	Imunossupressor	Farmanguinhos	Libbs
19		2010	Taliglucerase alfa	Doença de Gaucher	Biomanguinhos	Pfizer/Protalix
20		2010	Toxina botulínica	Relaxante muscular	Lafepe	Cristália
21		2010	Ziprazidona	Antipsicótico	LFM	NPA/E.M.S./Laborvida/ Hetrodrugs
22		2010	Vacina Meningocócica C Conjugada	Imunobiológico	Funed	Novartis
23		2010	Vacina Pneumocócica 10 Valente	Imunobiológico	Biomanguinhos/Fiocruz	GSK
24		2010	Vacina Influenza	Imunobiológico	Butantã	Sanofi
25	10	2011	Adalimumabe	Antireumático	IVB	PharmaPraxis
26		2011	Atazanavir	Antirretroviral	Farmanguinhos	Bristol/Nortec
27		2011	Cabergolina	Inibidor da Prolactina	Bahiafarma + Farmanguinhos	Cristália
28		2011	Leflunomida	Antireumático	LFM	Cristália
29		2011	Micofenolato de mofetila	Imunossupressor	Farmanguinhos	Roche/Nortec
30		2011	Pramipexol	Antiparkinsoniano	Farmanguinhos + Furp	Boehringer/Nortec
31		2011	Raltegravir	Antirretroviral	Lafepe	MSD/Nortec
32		2011	Riluzol	Esclerose Amiotrófica Lateral	LFM	Cristália
33		2011	Sevelamer	Hiperfosfatemia	Bahiafarma + Farmanguinhos	CRISTÁLIA/ITF
34		2011	Teste diagnóstico	Saúde da Mulher – Rede Cegonha	Fiocruz/Tecpar-PR	Lifemed

MINISTÉRIO DA SAÚDE						
DEPARTAMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL E INOVAÇÃO EM SAÚDE						
PARCERIAS DE DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO – PDP						
Item	Nº de Parcerias	Ano	Medicamento	Classe terapêutica	Laboratório Público	Laboratório Privado
35	21	2012	Fator VIII Recombinante	Hemofilia	HEMOBRAS	Baxter
36		2012	Docetaxel	Oncológico	Farmanguinhos	Libbs/Quiral
37		2012	Vacina Hepatite A	Imunobiológico	Butantã	MSD
38		2012	Vacina Tetraviral	Imunobiológico	Biomanguinhos	GSK
39		2012	Etanercepte	Antireumático	Biomanguinhos + IVB	Bionovis
40		2012	Rituximabe	Antireumático	Biomanguinhos + IVB	Bionovis
41		2012	Olanzapina	Antipsicótico	Nuplam	Ideen, CYG, Actavis
42		2012	Everolimo	Imunossupressor	Furp + Bahiafarma	Novartis
43		2012	Micofenolato de Sódio	Imunossupressor	Furp + Bahiafarma	Novartis
44		2012	Micofenolato de Sódio	Imunossupressor	LQFEx	EMS/Globe/Nortec
45		2012	Ritonavir – Cáps Gel. Mole	Antirretroviral	Lafepe	Cristália
46		2012	Lopinavir + Ritonavir	Antirretroviral	Farmanguinhos/Furp/Iquego	Cristália
47		2012	Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (3 em 1)	Antirretroviral	Farmanguinhos/Funed/Lafepe	Cristália/Blanver/Globe/CYG/Nortec
		2012	Tenofovir + Lamivudina (2 em 1)	Antirretroviral	Farmanguinhos/Funed/Lafepe	Cristália/Blanver/Globe/CYG/Nortec
48		2012	Budesonida + Formoterol, Salbutamol, Budesonida	Antiasmáticos	Farmanguinhos	Chron Epigen, Nortec
49		2012	Entacapona	Antiparkinsoniano	Iquego/Furp/Lifal	EMS/Nortec
50		2012	Leuprorrelina	Distúrbio hormonal	Furp/LQFEx	Cristália
51		2012	Glatirâmer	Esclerose Múltipla	Furp/LQFEx	Supera
52		2012	Gosserelina	Distúrbio hormonal	Furp/LQFEx	Cristália
53		2012	Selegilina	Antiparkinsoniano	Lifal	Cristália
54		2012	Tolcapona	Antiparkinsoniano	Lifal	Cristália
55	2012	Mesilato de imatinibe	Oncológico	Farmanguinhos/Fiocruz	Cristália/Alfa Rio	
	2012	Mesilato de imatinibe	Oncológico	IVB	EMS/Laborvida/Globe/Alfa Rio	
56	8	2013	Anfotericina B Lipossomal	Leishmaniose Visceral (LV)	LAFERGS	Cristália
57		2013	Darunavir	Antirretroviral	Farmanguinhos	Apotex/NT Pharm/Pharmchem/Globe
58		2013	Desoxicolato de Anfotericina B	Leishmanioses, coinfectados Leishmania/HIV	LAFERGS	Cristália
59		2013	Difosfato de Cloroquina	Malária	LAFERGS	Cristália
60		2013	Galantamina	Doença de Alzheimer	FURP	EMS/Nortec
61		2013	Micronutrientes	Anemia profunda em crianças	LFM	EMS/Blanver/Geolab/NPA
62		2013	Aparelho auditivo	Tecnologia assistiva	FURP	Politec
63		2013	Espirais de Plantina (Coils)	Aneurisma	FURP	First Line

MINISTÉRIO DA SAÚDE						
DEPARTAMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL E INOVAÇÃO EM SAÚDE						
PARCERIAS DE DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO – PDP						
Item	Nº de Parcerias	Ano	Medicamento	Classe terapêutica	Laboratório Público	Laboratório Privado
64	25	2013	Adalimumabe	Artrite Reumatóide	Bahiafarma	Libbs/Mabxience
65		2013	Adalimumabe	Artrite Reumatóide	Biomanguinhos	Orygen/Alteogen
66		2013	Bevacizumabe	Oncológico/DMRI	Biomanguinhos	Orygen/Alteogen
67		2013	Bevacizumabe	Oncológico/DMRI	Butantã	Libbs/Mabxience
68		2013	Bevacizumabe	Oncológico/DMRI	IVB	Bionovis
69		2013	Bevacizumabe	Oncológico/DMRI	Tecpar	Biocad
70		2013	Certolizumabe	Artrite Reumatóide	Biomanguinhos	UCB Pharma/Meizler
71		2013	Cetuximabe	Oncológico	Butantã	Libbs/Mabxience
72		2013	Cetuximabe	Oncológico	IVB, Biomanguinhos	Bionovis
73		2013	Cola Fibrina Recomb	Cicatrizante	HEMOBRAS	Cristália/IBMP
74		2013	Etanercepte	Artrite Reumatóide	Bahiafarma	Orygen/Alteogen
75		2013	Etanercepte	Artrite Reumatóide	Butantã	Libbs/Mabxience
76		2013	Filgrastima	Oncológico	Biomanguinhos	Eurofarma
77		2013	Infliximabe	Artrite Reumatóide	IVB, Biomanguinhos	Bionovis
78		2013	Insulina Humana Recombinante	Diabetes	Farmanguinhos	Indar
79		2013	Insulina Humana Recombinante	Diabetes	Farmanguinhos	Biommm
80		2013	L-asparaginase	Oncológico	Fiocruz	NT Pharma/United Biotec
81		2013	Rituximabe	Oncológico/Artrite Reumatóide	Butantã	Libbs/Mabxience
82		2013	Somatropina	Hormônio do Crescimento	Biomanguinhos	Cristália
83		2013	Somatropina	Hormônio do Crescimento	FUNED	Pfizer
84		2013	Trastuzumabe	Oncológico	Bahiafarma	Libbs/Mabxience
85		2013	Trastuzumabe	Oncológico	Biomanguinhos	Orygen/Alteogen
86		2013	Trastuzumabe	Oncológico	IVB	Bionovis
87		2013	Vacina Alergênica (extrato alergênico)	Imunoterapia	Bahiafarma	Biocen/Salundinvest
88		2013	Vacina HPV	Imunoterapia	Butantã	MSD

MINISTÉRIO DA SAÚDE						
DEPARTAMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL E INOVAÇÃO EM SAÚDE						
PARCERIAS DE DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO – PDP						
Item	Nº de Parcerias	Ano	Medicamento	Classe terapêutica	Laboratório Público	Laboratório Privado
89	20	2013	Marcapasso Câmara Única	Cardiologia	FURP	Medtronic Comercial Ltda
90		2013	Marcapasso Dupla Câmara	Cardiologia	FURP	Medtronic Comercial Ltda
91		2013	Stent Coronariano	Cardiologia	FURP/Iquego	Scitech/Medtronic
92		2013	Cateter Balão para stent coronariano	Cardiologia	FURP/Iquego	Scitech/Medtronic
93		2013	Stent arterial	Cardiologia	FURP	Scitech
94		2013	Cateter Balão para stent arterial	Cardiologia/Sistema Circulatório	FURP	Scitech
95		2013	Grampeador Cirúrgico Linear	Cirurgia Geral	FURP	Jonhson & Jonhson
96		2013	Cargas para Grampeador Cirúrgico Linear	Cirurgia Geral	FURP	Jonhson & Jonhson
97		2013	Sistema Stent Coronariano	Cardiologia/Sistema Circulatório	IQUEGO	Medtronic Comercial Ltda
98		2013	Plataforma Multiteste para Detecção de Sepsis	Kit Diagnóstico	IBMP/FIOCRUZ	Lifemed/Cristália
99		2013	Desfibrilador/Cardioversor	UTI/Emergência	NUTES/UEPB	Lifemed
100		2013	Monitor Multiparamétrico	Diagnóstico e Monitoração	NUTES/UEPB	Lifemed
101		2013	Conjunto de Equipamentos de Oftalmologia	Oftalmologia	CTG/UFPE	Opto Eletrônica S.A
102		2013	Filtro Dialisador	Hemodiálise	LAFERGS	Lifemed
103		2013	Máquina de Hemodiálise	Hemodiálise	LAFERGS	Lifemed
104		2013	Solução para preservação de órgãos	Transplante de Órgãos	IVB	IGL Group
105		2013	Biotina	Deficiência de Biotinidase	IVB	Laborvida
106		2013	Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Imunoterapia)	Prevenção de Difteria, Tétano e Coqueluche (Imunoterapia)	Butantã	GSK
107		2013	Vacina HPV	Prevenção do papilomavírus	Butantã	MSD
108		2013	Citrato de Sildenafil	Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP)	LFM	EMS, Laborgen
TOTAL	108					
Bionovis – União Química/Hypermarcas/EMS/Aché Orygen – Eurofarma/Cristália/Biolab Supera – MSD/Eurofarma/Cristália						



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

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 60 – 2º TA**  
**Fortalecimento à Gestão Estadual do SUS**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS Ricardo Scotti – Coordenador de Desenvolvimento Institucional Setor de Autarquias Sul, Quadra 1 Bl. N ED. Terra Brasilis, 14 andar, Sala 1404 – CEP 70070-010, Brasília-DF TEL/FAX: 61 3222 3000 – 3222 3040 E-mail: scotti@conass.org.br
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Unidade Técnica de Serviços de Saúde Gerardo Alfaro – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70.800-400 – Tel: (61)3251-9509 E-mail: alfaroge@paho.org
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento à Gestão Estadual do SUS – TC 60
1.3 Objeto do TC:	Fortalecer as Secretarias Estaduais de Saúde nas suas funções gestoras e na implementação do SUS a nível estadual
1.4 Número do processo:	25000.641798/2009-11
1.5 Período de vigência:	28/05/2010 a 27/05/2015
1.6 Número do SIAFI no TC:	662109
1.7 Número de TA:	02
1.8 Valor total do TA e total no TC:	1º TA = R\$ 9,975,000.00 2º TA = R\$ 10,000,000.00 TOTAL = R\$ 19,975,000.00

## 2. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Cooperação foi assinado em 28 de maio de 2010, entre OPAS e Ministério da Saúde, com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, como interveniente beneficiário e tem vigência até 27 de maio de 2015.

Esse Termo de Cooperação tem como objeto garantir o desenvolvimento 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 membro componente da gestão tripartite do SUS no nível federal 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, enquanto gestores oficiais das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos estados e Distrito Federal.

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

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

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

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

#### **3.2 Propósito**

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

#### **Atividades realizadas no marco da cooperação**

As atividades de cooperação a seguir apresentadas são relativas ao ano de 2013 – 2º semestre.

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

- Ações de fortalecimento e produção do conhecimento relativa ao tema das condições crônicas, por meio do desenvolvimento do laboratório de inovação sobre as condições crônicas. No semestre foi dada continuidade à segunda fase do laboratório de inovação, acompanhando longitudinalmente o desenvolvimento do modelo de atenção às condições crônicas no município de Santo Antonio do Monte-MG, incluindo a SES MG como par-

ceira. Também previu a adoção das inovações relativas ao manejo das condições crônicas produzidas no município de Curitiba-PR para a atenção primária do município de Santo Antonio do Monte-MG.

- Foi realizado no âmbito da cooperação técnica uma Oficina sobre sistemas de informação e análise de situação de saúde com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis. Foram parceiros na organização dessa oficina o CONASS, OPAS Brasil e OPS WDC, Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde de Aracaju. A oficina faz parte das atividades da Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde do CONASS.
- O projeto CONASS Debate realizou no semestre o segundo seminário, abordando o tema “Caminhos da Saúde no Brasil”, por meio do qual discutiu os caminhos alternativos para a organização do sistema de saúde no Brasil em geral e no SUS em particular. Abordando também a cobertura universal, debatendo a segmentação do sistema de saúde público no Brasil.
- No semestre foi dado início à produção da versão em espanhol do livro ‘O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O Imperativo da Consolidação da Estratégia da Saúde da Família, uma parceria entre CONASS, OPAS Brasil e OPAS WDC, que visa divulgar internacionalmente o modelo de atenção às condições crônicas elaborado com foco no SUS.

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

- Esse resultado prevê ações de assessoria técnica, oficinas e publicações para o desenvolvimento de instrumentos de gestão, voltados especialmente para o fortalecimento das CIB.

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

- Nesse resultado foi previsto a realização do Projeto CONASS Debate, com o objetivo principal de refletir sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), focando em seus avanços e desafios e também propor soluções para o futuro. Nesse semestre foi realizado o segundo seminário, que debateu sobre os caminhos do SUS, abordando a questão da segmentação, da relação público-privada e da universalização do acesso.

#### **3.6 RE 4: Gestores estaduais do período 2011/2014 recepcionados**

- As atividades desse resultado foram totalmente desenvolvidas no ano de 2011 com a seleção, coletânea e organização de material técnico para fortalecimento do gestor estadual, bem como uma agenda de prioridades do CONASS para o período.

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

- Nesse resultado foram realizadas ações para trabalhar o eixo comunicação social nos Estados, por meio de reuniões da câmara técnica de comunicação social, bem como mantida a frequência de publicações como CONASS Documenta, Jornal Consensus, Consensus eletrônico, mantido o Portal web do CONASS e o CONASS informa.

### **3.8 RE 6: Observatório Nacional sobre Violência implantado**

- Resultado alcançado, por meio da produção de material técnico sobre violência, com ênfase na primeira infância. Para a produção e divulgação de conhecimento nesse tema foi firmada uma parceria com o Centro de Excelência para o Desenvolvimento na Primeira Infância (CEDPI) e apoio da OPAS/OMS para produzir a nova versão, em português, da Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, traduzida sob os auspícios do CONASS.

## **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO**

Esse Termo de Cooperação teve importante contribuição para temas prioritários do governo federal como Atenção Primária em Saúde, Condições Crônicas, Redes de Atenção à Saúde e o fortalecimento da capacidade das secretarias estaduais de saúde no desempenho das suas funções essenciais.

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

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

O CONASS como parceiro federal na implementação do SUS contribui para o fortalecimento dos estados e, dessa forma, viabiliza a implementação das políticas e prioridades de governo demonstradas no planejamento plurianual do Brasil para a saúde.

Além dos projetos e produtos executados, o CONASS teve que passar por uma grande reformulação em sua organização, procedimentos e métodos. Esse é um dos grandes legados que a cooperação contempla.

## **5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES**

A execução do TC 60 no segundo semestre de 2013 seguiu com muito rigor e organização do interveniente – CONASS, com base em um planejamento e programação, acompanhados e monitorados de forma permanente.

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

### **5.1 Recomendações**

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

Agilizar os trâmites internos via OPAS, fazendo jus ao modelo organizacional da contraparte, que apresenta eficiência nos processos envolvendo a cooperação técnica.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 8,482,767.16
- Recursos desembolsados: US\$ 4,997,158.68
- Pendente de pagamento: US\$ 637,948.72
- Saldo disponível em 30/12/2013: US\$ 2,847,659.76

**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: 2013**

**Termo de Cooperação nº 61 – 1º TA**  
**Fortalecimento à Gestão Municipal do SUS**



- Atuar junto às instâncias estaduais e federal do SUS, representando os SMSs, na realização de atividades de interesse da saúde pública.
- Representar as SMSs ou órgãos equivalentes nos fóruns de negociação e deliberação sobre saúde pública, em especial nas comissões nacionais deliberativas e consultivas, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- Atuar junto aos conselhos de saúde estadual e nacional, discutindo e deliberando sobre a política nacional, estadual e municipal de saúde.
- Articular junto aos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS para uma atuação harmoniosa no tocante à política de saúde, podendo apoiá-los técnica e financeiramente.
- Promover o intercâmbio de informações, divulgando conhecimentos e capacitando pessoal.
- Promover estudos e pesquisas sobre modelos assistenciais, promovendo e divulgando experiências municipais que visem a melhoria da saúde pública.
- Manter intercâmbio com associações e sociedades congêneres, nacionais e internacionais.
- Promover ou patrocinar reuniões técnicas, seminários, congressos e conferências, bem como editar e adquirir boletins, jornais, revistas, livros e demais publicações de interesse para a saúde pública.
- Celebrar acordos, contratos e convênios, com órgãos ou entidades públicas ou privadas.
- Realizar outras atividades consentâneas com a sua finalidade institucional.

O CONASEMS é o representante institucional das SMS nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS, em especial no Conselho Nacional de Saúde, com vistas a discutir e aprovar a política nacional de saúde e o seu financiamento, defendendo a descentralização das ações e serviços de saúde e a autonomia dos municípios para planejar as suas ações e serviços, aprovar o seu plano de saúde, de acordo com a 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 presente Termo de Cooperação foi firmado com o CONASEMS numa visão de parceria que reconhece a presença dessa entidade como componente da gestão tripartite do SUS no nível federal e assim ampliando a rede de relacionamentos da OPAS/OMS Brasil de maneira formal.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Fortalecimento do Sistema Único de Saúde SUS.

#### **3.2 Propósito**

Qualificação da gestão municipal do SUS e fortalecimento da capacidade de representação dos municípios nos Colegiados de Gestão Regional, nas Comissões Intergestores Bipartites e na Comissão Intergestores Tripartite.

#### **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 dos gestores municipais, que são: os Conselhos Estaduais de Secretários de Saúde (COSEMS), nos 26 estados federados (já que o DF não possui essa organização), e o próprio Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Para tal, vem prestando apoio técnico e de gestão a essas instituições, visando à manutenção de suas atividades e ao seu desenvolvimento organizacional, para que possam exercer seu papel de apoio aos municípios nos fóruns de discussão, elaboração, acompanhamento e

avaliação das políticas nacionais e estaduais, em especial através da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), das Bipartites (CIBs) estaduais e dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs).

Buscando apoiar a qualificação dos debates referentes à atenção básica, por meio da cooperação, foi elaborada uma sistematização de evidências sobre as quais os municípios deveriam trabalhar a inovação na gestão e no sistema local e regional de saúde, tendo a atenção básica como fundamento e apresentando instrumentos e parcerias construídas para apoiar os gestores nesse sentido.

Para fortalecimento das capacidades de representação, a cooperação entende que os processos de educação permanente sejam fundamentais. Foi desenvolvida uma avaliação dos processos educacionais que vêm sendo ofertados aos gestores em âmbito nacional e cujos objetivos sejam discutir assuntos referentes à regionalização em saúde. Para tal, foram selecionados 3 cursos de especialização: 1) Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde; 2) Regulação em Saúde no SUS; e 3) Educação na Saúde para Preceptores do SUS. Esses cursos estão sendo realizados em 30 regiões de saúde por todo o país, com a oferta de 1.440 vagas. Segundo o relatório elaborado pelo pesquisador responsável, são dois os princípios condutores de todas as capacitações abordadas: a) a gestão da clínica, tendo em vista ser essa uma ferramenta para o reconhecimento das necessidades da população e a organização dos serviços para atender a essas necessidades através de Linhas Guia, baseadas em evidências; b) o modelo de redes de atenção à saúde. Essa avaliação dos cursos complementa aquela que vem sendo feita de forma rotineira pelos próprios alunos ao final de cada disciplina.

Além disso, a cooperação vem apoiando as atividades do Observatório Ibero-americano de Políticas e Sistemas de Saúde (OIAPS), em especial através das iniciativas que vêm sendo desenvolvidas no âmbito do Núcleo de Relações Internacionais do CONASEMS buscando desenvolver processos de cooperação entre os municípios localizados nas regiões de fronteira do Brasil com países vizinhos e potencializar a divulgação do SUS internacionalmente e a troca de experiências para aperfeiçoamento desse sistema.

### **3.4 RE 2: XXVI e XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde realizados**

Esse Resultado Esperado comporta também a realização dos congressos do CONASEMS posteriores: o XXVIII (2012) e o XXIX (2013).

A cooperação apoiou o CONASEMS na organização técnica, administrativa e logística do “XXIX Congresso Nacional do CONASEMS” e do “X Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência”, que aconteceram no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília-DF, no período de 07 a 10 de julho de 2013.

Do ponto de vista técnico, foi possível aferir claramente que, a partir do tema central “Responsabilidade Interfederativa no SUS: Desafios e Agenda dos Municípios”, os objetivos dos eventos foram alcançados plenamente, a saber:

- divulgação e discussão sobre as políticas de saúde no Brasil,
- debate a respeito dos desafios e possibilidades de melhorias no SUS,
- disseminação de boas práticas e troca de experiências entre os participantes e
- mobilização política em torno de temas relevantes para a saúde pública brasileira.

O XXIX Congresso também foi um momento de recepção de novos gestores (que iniciaram seus trabalhos nos municípios no início do ano, após as eleições) e um dos marcos da celebração dos 25 anos do SUS e do CONASEMS.

Para desenvolvimento dos temas, foram realizados seminários, cursos, oficinas, mesas de debate e palestras. A OPAS foi parceira do CONASEMS em todo o processo de preparação e realização dos eventos, contando com a colaboração de vários consultores técnicos e membros do staff.

O evento contou com 5128 participantes cadastrados (secretários municipais de saúde, prefeitos, servidores das áreas de planejamento e gestão, profissionais de saúde, usuários e pesquisadores), além daqueles que participaram sem ter feito inscrição prévia.

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

Ao longo de 2013 buscou-se apoiar os processos de institucionalização e disseminação da Política de Comunicação do CONASEMS, o que compreendeu momentos internos ao próprio conselho e momentos que envolveram outros atores externos. Foram relatadas sessões presenciais e reuniões dirigidas (realizadas em Brasília, Aracaju e em Maceió) e atividades não presenciais. Essas atividades contaram com a participação de assessores e técnicos do CONASEMS, profissionais de saúde e de comunicação social e gestores. A proposta de política de comunicação apresentada tem como objetivo central dar a conhecer o SUS para que seja reconhecido e valorizado. Seu público-alvo privilegiado são os próprios gestores municipais de saúde, os profissionais de saúde e de comunicação social, a sociedade organizada, os movimentos sociais, a imprensa e os formadores de opinião.

Ainda visando fortalecer a política de comunicação, foram realizados: 1) o projeto “Diálogos Abertos”, que tem como público-alvo os Colegiados de Secretários Municipais de Saúde nos Estados (COSEMS) e discute os conceitos, pressupostos, valores, diretrizes e desafios para a construção de uma rede de informação e comunicação em saúde; 2) a oficina “Os Desafios da Comunicação em Saúde na Agenda dos Municípios”, que aconteceu nos dias 07 e 08/jul./2013, em Brasília e contou com a participação da OPAS (Nando Campanella).

O ano de 2013 foi o primeiro da gestão municipal (2013-2016) em grande parte dos municípios brasileiros. Uma importante ação foi o acolhimento aos novos gestores do SUS, que foi desenvolvido pelo CONASEMS e realizado de forma descentralizada pelos 26 COSEMS em todo o país. Para apoiar esse processo, foi elaborado e publicado o livro “Reflexões aos Novos Gestores Municipais de Saúde”, cujo conteúdo apresenta uma visão panorâmica das principais questões com as quais os secretários municipais de saúde deverão lidar em seu cotidiano, incluindo as responsabilidades sanitárias definidas desde o Pacto pela Saúde (que delimitou os conceitos relativos a “regulação” atualmente usados) e sua abordagem a partir da legislação em vigor (a Política Nacional de Regulação, de 2008, e o Decreto 7.508, de 2011). O livro traz, ainda, uma ampla relação de normas relativas ao tema (buscando auxiliar os leitores na identificação das mais relevantes) e questões-chave para sua compreensão.

Além disso, foram realizados esforços no sentido de fortalecer os canais de comunicação do CONASEMS, no sentido de apoiar os gestores municipais, subsidiando-lhes com informações relevantes, com qualidade e em tempo oportuno. Destacam-se a revista do CONASEMS, o portal e a newsletter que são desenvolvidos com o apoio da cooperação e periodicamente distribuídos.

Com o objetivo de compreender melhor e apoiar o fortalecimento dos municípios em sua capacidade de comunicação, foi desenvolvida uma proposta de diagnóstico das capacidades dos COSEMS (Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde) no que tange às ações de informação e comunicação em saúde. Em 2013 foram elaboradas as propostas de metodologia, instrumentos para levantamento dos dados e informações (roteiros semiestruturados), termos de consentimento dos entrevistados e dos presidentes dos COSEMS, cálculo e proposta amostral. A pesquisa de campo foi desenvolvida no último trimestre do ano e os resultados deverão ser discutidos e divulgados no 1º sem./2014.

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

O CONASEMS tem, através da cooperação com a OPAS, apoiado a participação de representantes dos municípios em fóruns de discussão e elaboração das políticas nacionais e estaduais, em especial através da participação nas Câmaras Técnicas e reuniões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), das Bipartites (CIBs) estaduais e de Gestão Regional (CGRs).

No âmbito nacional, vêm se desenvolvendo de forma dinâmica os Núcleos Temáticos, que tratam sob o olhar da gestão municipal variadas linhas da ação pública em saúde, propondo políticas e elaborando orientações aos municípios, através de cartilhas, sobre os principais temas.

Uma interessante frente de trabalho que vem sendo desenvolvida trata do uso de evidências na gestão da Atenção Básica. Nessa linha foi desenvolvido estudo que apresenta um pano-

rama sistematizado de evidências sobre as quais os municípios deveriam trabalhar a inovação na gestão e no sistema local e regional de saúde, tendo como alicerce a atenção básica. O estudo apresenta também instrumentos e parcerias construídas para apoiar os gestores nesse sentido.

Por fim, a cooperação apoia a participação institucional do CONASEMS em diversos fóruns de deliberação e pactuação com foco na gestão descentralizada do SUS.

## **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

Como parceiro da gestão federal na implementação do SUS, o CONASEMS contribui para o fortalecimento dos municípios, que, segundo o marco constitucional e a legislação posterior, são o nó central da gestão do SUS. Dessa forma, a cooperação vem viabilizando a implementação das políticas e prioridades de governo demonstradas no planejamento plurianual do Brasil para a saúde e em sua operacionalização, através das deliberações das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites nos estados.

## **5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES**

### **5.1 Lições aprendidas**

A execução do TC 61 nesse ano de 2013 permite a execução da cooperação técnica e de ações estratégicas para desenvolver suas competências na gestão do SUS nacional e o apoio aos municípios na gestão estadual e local. A OPAS/OMS realiza o acompanhamento periódico de sua execução, conforme o cronograma e plano de trabalho referentes a esse processo.

### **5.2 Recomendações**

Intensificar o trabalho de cooperação técnica, com parceria em todas as etapas de construção de documentos e publicações norteadoras para gestores do SUS.

Aperfeiçoar os termos de referência e produtos viabilizados via contratação de Pessoas Físicas.

Buscar cada vez mais um alinhamento conceitual e operacional entre as normas e procedimentos das duas instituições parceiras, a fim de proporcionar uma excelência na execução das atividades e demais demandas propostas nos planos de trabalho aprovados para o período.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 5,985,867.38
- Recursos desembolsados: US\$ 5,381,117.53
- Pendente de pagamento: US\$ 420,066.15
- Saldo em **31/dez/2013**: US\$ 184,683.70



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**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:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na OPAS:</p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde – DEVIT Jarbas Barbosa jarbas.barbosa@saude.gov.br 6133153777</p> <p>Unidade de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Haroldo Sérgio da Silva Bezerra Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 bezerrha@bra.paho.org 6132519463</p>
1.2 Número/Título do TC:	TC 62/Prevenção e controle da dengue no contexto da gestão integrada
1.3 Objetivo do TC:	Aperfeiçoar e fortalecer a capacidade técnica do Gestor Federal na condução e execução de ações estratégicas e relevantes na consolidação das políticas públicas preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD
1.4 Número do processo:	25000.046967/2010-49
1.5 Período de vigência:	10/08/2010 a 09/08/2015
1.6 Número do SIAFI:	662115
1.7 Número de Termos de Ajuste:	2
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	Número 1º TA = R\$ 7,882,000.00 2º TA = R\$ 5,000,000.00 TOTAL = R\$ 12.882.000,00

## 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.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Aperfeiçoadas e fortalecidas as políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde-SUS para prevenção e controle da dengue.

#### 3.2 Propósito

Reforçar as esferas de gestão do SUS – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – em sua capacidade de responder de forma coordenada e articulada ao problema da dengue, garantindo a intensificação e sustentabilidade das ações e resultados já alcançados; reduzindo a carga da doença nos serviços e o impacto sobre a saúde da população brasileira.

#### 3.3 RE 1: Assistência ao paciente, com classificação de risco, diagnóstico e manejo clínico realizados de forma adequada, em uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização

##### Comentários sobre alcance dos indicadores

As atividades desenvolvidas para o alcance desse resultado esperado buscaram apoiar estados e municípios no aprimoramento de seus planos de contingências, de forma a propiciar uma resposta integral as situações emergências, tendo como modelo organizacional a proposta do Ministério da Saúde para os planos de contingência para dengue.

##### Principais atividades realizadas no período

- Prestado apoio técnico para elaboração e/ou atualização dos planos de contingência para dengue dos municípios capitais e estados.
- Apoio técnico a revisão e adequações do manual de Chikungunya (OPAS/OMS) as diretrizes nacionais.

#### 3.4 RE 2: Vigilância e Investigação Epidemiológica da dengue integrada com a atenção básica, com garantia da notificação, investigação dos casos e óbitos e monitoramento dos sorotipos virais, realizada e analisada de forma oportuna, aprimorada e fortalecida

##### Comentários sobre alcance dos indicadores

Essa atividade busca o programa nacional, sistema de vigilância epidemiológica para dengue, a SVS, com a geração de análises locais que pudessem subsidiar a tomada de decisão oportuna.

tuna pelos gestores, nas três esferas de gestão do SUS, que auxiliem na redução da morbimortalidade por dengue e outras arboviroses como por exemplo Chikungunya.

### **Principais atividades realizadas no período**

- Apoio técnico e administrativo para realização da reunião sobre óbitos por dengue no município de Fortaleza – CE, no período de 02 a 06 de dezembro de 2013.
- Apoio técnico e administrativo para reunião de discussão com pesquisadores da Fiocruz para a implantação da Vigilância de Chikungunya no Brasil, no período de 09 a 13 de dezembro de 2013, no Rio de Janeiro/RJ.
- Apoio técnico e administrativo para realização de reunião para atualização da Vigilância Epidemiológica de dengue.

## **3.5 RE 3: Componente de manejo integrado de vetores do Programa Nacional de Controle da Dengue, fortalecido**

### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

Destaca-se nesse resultado esperado o apoio técnico e administrativo para avançar no processo de vigilância vetorial pra dengue, como por exemplo a implantação do SISPNCD, a elaboração de novas estratégias de vigilância para municípios de baixa infestação, capacitação de pessoal e desenvolvimento de estudos para a prevenção e controle do Aedes.

### **Principais atividades realizadas no período**

- Capacitação de técnicos na metodologia LIRA, no período de 25 a 29 de novembro de 2013, em Belo Horizonte/MG.
- Apoio técnico e administrativo à implantação do SISPNCD, no Piauí, considerando o processo de capacitação no período de 09 a 11 de dezembro de 2013.
- Apoio técnico e administrativo para viabilizar o processo de discussão dos resultados do estudo de avaliação de armadilhas para vigilância entomológica de *Aedes aegypti*.
- Apoio técnico e administrativo às atividades de Estudo Multicentro para controle do *Aedes aegypti* junto as SMS Belo Horizonte e SMS Goiânia.
- Apoio técnico e administrativo para discussão, elaboração e definição de estratégias de vigilância entomológica em municípios de baixa infestação.

### **3.6 RE 4: Ações educativas para a população, visando a mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor da dengue, fomentadas e desenvolvidas**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores e atividades:**

Não foram executadas atividades desse RE nesse período.

### **3.7 RE 5: Esferas de gestão do SUS fortalecidas para o enfrentamento da dengue, por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

Nesse resultado foram realizadas atividades voltadas à Cooperação Sul-Sul para a implementação da Estratégia de Gestão Integrada no Cone Sul, bem como o fortalecimento da gestão das atividades do Programa Nacional de Controle da dengue com assessoramento do Comitê Nacional da Dengue

#### **Principais atividades realizadas no período**

- Realizadas três reuniões macrorregionais (Regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro Oeste) de vigilância epidemiológica para avaliação dos planos de contingência dos estados e municípios, no período de 11 a 14 de novembro de 2013.
- Realizada reunião para discutir ações de dengue nas localidades de fronteiras entre Argentina, Brasil e Uruguai.
- Realizada reunião do Comitê Nacional de Assessoramento do PNCD.

## **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO**

### **4.1 Responsabilidade**

O 62º Termo de Cooperação está estruturado a partir de 05 (cinco) resultados esperados, que estão diretamente relacionados à Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil, Plano Nacional de Saúde 2012-2015, e a Agenda Estratégica 2011/2015 da Secretaria de Vigilância em Saúde, bem como a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil e o Plano de Trabalho Bianual da OPAS/OMS (PTB 2012/13). De igual modo, validam as estratégias preconizadas a partir das Diretrizes Nacionais para o Controle e Prevenção de Epidemias de Dengue, dividida a partir dos componentes: Gestão, Assistência, Vigilância Epidemiológica, Controle Vetorial, Comunicação e Mobilização que estão alinhados no Programa Nacional de Controle da Dengue e à Estratégia de Gestão Integrada da Dengue.

Dessa forma, apresenta-se a seguir a vinculação dos Resultados Esperados do 62º Termo de Cooperação Técnica conforme listado.

- I. Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil
  - Diretriz 2 – Garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade.
- II. 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.
- III. Agenda Estratégica 2011/2015 da SVS/MS
  - Reduzir as epidemias de dengue e seu impacto na população.
  - Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, passando de 656 para 328, sendo 10% a cada ano.
  - Elaborar novo Plano de Controle da Dengue em 2011.
- IV. Estratégia de Cooperação Técnica 2008-2012
  - Colaborar com a prevenção de doenças, atenção aos principais fatores de risco e populações vulneráveis, bem como vigilância em saúde.
- V. PTB 2012-2013 – OSER SO1.07
  - Dotados os Estados e municípios prioritários de meios de detecção, contenção e resposta eficaz com respeito às principais enfermidades epidêmicas e pandêmicas (como influenza, dengue, meningites, febre amarela, febres hemorrágicas, peste e varíola).

## 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, por meio do TC 62, tem propiciado avançar na CT tanto no âmbito nacional como na cooperação Sul-Sul.
- Os investimentos realizados por meio do TC 62 no aprimoramento das ações de prevenção e controle da dengue fortalecem as capacidades dos recursos humanos e operacionais da região para a implementação da Estratégia de Gestão Integrada para Dengue.
- O alinhamento teórico e prático do Programa Nacional de Controle da Dengue tanto a Estratégia de Gestão Integrada da Dengue fomentada pela OPAS/OMS, bem como à Estratégia Global para prevenção e Controle da Dengue/OMS.
- A manutenção da contratação do consultor OPAS (nacional) reforça o caráter técnico operacional da OPAS/OMS junto ao MS em relação ao TC 62.

### 5.2 Debilidades

- A baixa articulação com outras áreas, como outras coordenações de programas (ex. leishmanioses) ou áreas como saúde e ambiente.

### 5.3 Recomendações

- Continuar e fortalecer o apoio técnico ao Ministério da Saúde no enfrentamento da dengue, tendo como modelo teórico a Estratégia de Gestão Integrada/OPAS e a Estratégia Global para Prevenção e Controle da Dengue/OMS.
- Continuar a análise e aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos e financeiros, no marco da transparência e eficiência para execução do termo de cooperação de acordo com as exigências e necessidades dos planos de trabalho semestral.
- Continuar e intensificar o processo de fortalecimento da estratégia de Cooperação Sul-Sul apoiada por meio do TC 62.
- Fomentar a articulação e trabalho interprogramático com outras coordenações e áreas de trabalho.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6,780,559.35
- Recursos desembolsados: US\$ 5,129,401.37
- Pendente de pagamento: US\$ 316,355.43
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 1,334,802.55



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS**  
**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS**  
**Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa**  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

### **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>1.1 Área técnica responsável:</p> <p>- Pelo TC/TA no MS:</p> <p>- Pelo TC/TA na OPAS/OMS: RE: 1 – 2 – 3 – 4 e Parcial RE 6</p> <p>- Pelo RE 6</p> <p>- Pelo RE 7 e parcial RE 6</p> <p>- Pelo RE 8</p>	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA Dirceu Brás Aparecido Barbano – Diretor-Presidente S.l.A. trecho 5, área especial 57, Brasília – DF/CEP: 71.205-050 gerae@anvisa.gov.br (61) 3462-5414</p> <p>Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa Christophe Rérat – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400 reratchr@paho.org Tel: (61) 3251-9511</p> <p>Salud Pública Veterinaria – Centro Panamericano de Febre Aftosa Av. Governador Leonel de Moura Brizola (antigua Av. Pres. Kennedy), São Bento Zip Code: 25045-002 – Duque de Caxias, RJ – Brasil Código de País/Ciudad: +55 21 Tel: 3661 9000   Fax: 3661 9001   IP</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde Enrique Vázquez – Coordenador Representação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil Setor Embaixadas Norte, lote 19 CEP: 70.800-400 – Brasília/DF – Brasil evazquez@paho.org Tel +55 (61) 3251-9487</p> <p>Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Zohra Abaakouk – Coordenador Representação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil Setor Embaixadas Norte, lote 19 CEP: 70.800-400 – Brasília/DF – Brasil abaakoukz@paho.org Tel +55 (61) 3251-9516</p>
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS e do Sistema Único de Saúde – SUS
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:	1º TA 2º TA
1.8 Valor total do TA e total no TC:	1º TA: R\$ 7.500.000,00 2º TA: R\$ 3.150.000,00 Total do TC: R\$ 10.650.000,00

## 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).

OTC 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 os seguintes 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.

No planejamento e para o direcionamento da execução dos macroeixos foram identificados resultados esperados relativos à melhora da qualidade dos produtos e serviços por meio de regulações, realização de estudos, elaboração de publicações gerais (manuais, guias), entre outros.

Os eixos estabelecidos vêm desenvolvendo ações e atividades específicas voltadas para o seu objetivo maior e os avanços e desafios são apresentados em forma sintética.

## 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

### 3.1 Fim

Promover e proteger a saúde da população aprimorando a coordenação e a eficiência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, o controle sanitário da produção e comercialização de bens e serviços de interesse para a saúde.

### 3.2 Propósito

Apoio ao processo de Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3.3 RE 1 – Ações estratégicas para promoção do uso racional de medicamentos na região das Américas estabelecidas – Núcleo de Educação Pesquisa e Conhecimento – NEPEC**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

Sabe-se que a propaganda tem influenciado o padrão de uso dos medicamentos, tanto os de venda sob prescrição médica quanto os de venda livre contribuindo nos percentuais elevados de intoxicações causadas por medicamentos. O projeto “Fortalecimento da promoção do uso racional de medicamentos: estratégias para proteção da saúde na região das Américas” tem por objetivo estabelecer ações estratégicas para a promoção do uso racional de medicamentos voltadas para a região das Américas, a partir do levantamento de estudos sobre propaganda/publicidade/promoção e consumo de medicamentos, bem como do diagnóstico das características política, econômica, cultural e social dos países selecionados e das estratégias utilizadas pelas indústrias farmacêuticas para divulgar medicamentos.

Até a elaboração desse relatório, nenhuma atividade relativa ao projeto mencionado foi desenvolvida em função da mudança da estrutura organizacional da ANVISA iniciada em 2011 e concluída no 1º bimestre de 2012 resultando na extinção da Gerência-Geral de Propaganda que originalmente era a responsável pelo projeto. O Núcleo de Educação Pesquisa e Conhecimento – NEPEC- assumiu o projeto e após revisão do mesmo optou pela “Fundação BioRio” como instituição executora. Entretanto, a referida fundação declinou e o NEPEC iniciou a busca de outra instituição.

### **3.4 RE 2 – Ações de farmacovigilância voltadas à promoção e proteção da saúde da população da região da América Latina e Caribe – Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – NUVIG**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

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. Em 2013, as atividades foram planejadas para serem realizadas a partir do 2º semestre.

## Eventos

14º Encontro Nacional da Rede Sentinela – Fórum Internacional de Gestão de Risco e Segurança do Paciente – Outubro – Florianópolis/SC. Foi realizado no período de 8 a 10 de outubro de 2013 o Encontro que teve como objetivos discutir as experiências de outros países com a implantação de políticas públicas ou instrumentos para a Segurança do Paciente e discutir os avanços da Rede Sentinela, no sentido de fortalecê-la como observatório de vigilância sanitária e como referência para boas práticas no que se refere à implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil.

Realização da Consulta Global sobre Vigilância e Monitoramento de Produtos Médicos de Origem Humana e do Fórum Nacional de Biovigilância.

Foi realizado em Brasília no período de 4 a 7 de dezembro o I Congresso do Sistema Brasileiro de Transplantes, que teve na sua programação a realização do I Fórum Nacional de Biovigilância, evento que discutiu pioneiramente no Brasil a vigilância de eventos adversos relacionados ao uso terapêutico de células, tecidos e órgãos, no qual foram apresentadas algumas iniciativas internacionais para subsidiar o debate sobre o processo de implantação da biovigilância no País.

Em seguida ao Congresso, durante os dias 7, 8 e 9/12/2013, foi realizada a Consulta Global sobre Vigilância e Monitoramento de Produtos Médicos de Origem Humana, que contou com a participação de sessenta profissionais, sendo cinquenta profissionais estrangeiros.

### **3.5 RE 03 – Medicina Baseada em Evidências, Regulação e Avaliação Econômica de Medicamentos e Outras Tecnologia em Saúde (NUREM)**

No decorrer do ano de 2013, foram realizadas atividades de planejamento, revisão e principalmente para acompanhar e monitorar atividades em desenvolvimento para o fortalecimento da medicina baseadas em evidências, a regulação econômica e avaliação de tecnologias em saúde no âmbito do Governo e de organizações sem fins lucrativos, na região das Américas.

Foram realizadas três reuniões de planejamento onde foram apontadas as atividades prioritárias para o Governo e essas estão relacionadas com o fortalecimento da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA), melhorar a capacidade de analítica quanto aos processos de avaliação de tecnologias em saúde e regulação econômica, disseminação do conhecimento.

Destacamos as atividades e os produtos desenvolvidos no ano de 2013:

## **A1: 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.**

- Discussão das etapas de mapeamento dos países quanto à aplicação da avaliação de medicamentos e de tecnologias e da regulação econômica na área da saúde: institucionalização (estrutura organizacional e normas legais) e capacidade existente nos países. Foram realizadas duas reuniões com os membros da RedETSA para discussão e apresentação de proposta de ferramenta utilizada para mapeamento, situação atual e encaminhamentos.
- Atualização dos dados da ferramenta de banco de preços da Anvisa, março de 2013.
- Participação em reuniões para discussão sobre o Encontro Anual da RedETSA e o NUREM integra o Comitê Local para organização, estruturação do evento.
- Elaboração de degravação (inglês/português) do evento cooperação entre Brasil e National Institute for Clinical Excellence (NICE), realizado em novembro de 2012.

## **A2: Disseminação do conhecimento**

- Elaboração e publicação de duas edições do Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS), março e setembro de 2013 (Eficácia e segurança do uso dos Bisfosfonatos por longo prazo para prevenção de fraturas osteoporóticas em mulheres na pós-menopausa. Avaliação das Próteses Endoluminais (“stents”) convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana), em português.
- Discussão sobre contratação de tradutor para tradução dos Boletins Brasileiros de Avaliações de Tecnologias em Saúde (BRATS) já publicados (21) para espanhol.
- Elaboração e publicação de Boletim de Saúde e Economia, junho de 2013, sobre Anemia por deficiência de ferro.
- Discussão, atualização e publicação de marcos regulatório quanto Regulação Econômica, Avaliação Econômica de Medicamentos e Outras Tecnologias em Saúde.

### **Produtos/Processo:**

- Publicação de Resolução da Diretoria Colegiada nº 35, de 10 de julho de 2013, que determinava o envio das informações referentes à produção e comercialização de seus produtos genéricos.
- Publicação de Resolução nº 1, de 08 de março de 2013, que estabelece critérios de composição de fatores para ajuste de preços de medicamentos a ocorrer em 30/03/2013.
- Publicação de Resolução nº 2, de 03 de abril de 2013, que dispõe sobre a forma de definição do Preço Fabricante – PF e do Preço Máximo ao Consumidor – PMC dos medicamentos, estabelece a forma de apresentação do Relatório de Comercialização à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, disciplina a publicidade dos preços dos produtos farmacêuticos e define as margens de comercialização para esses produtos.

### **A3: Fortalecimento da capacidade em Medicina Baseada em Evidência, Avaliação Econômica e Regulação Econômica**

- Acompanhamento da execução do curso avançado de avaliação econômica de tecnologias em saúde com cooperação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde.
- Participação na discussão sobre levantamento de cursos de formação disponíveis presenciais, à distância.
- Participação e apoio nas reuniões e discussão da RedETSA.
- Reunião para discussão de curso a distância no tema de avaliação econômica integrado com o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) da Secretaria de Ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos (SCTIE) e ainda utilizando o Campus Virtual da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e ferramenta moodle.

### **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**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

O projeto da FARMACOPEIA “Fortalecimento da Rede de Laboratórios Colaboradores da Farmacopeia Brasileira” visa contribuir para a promoção e proteção da saúde da população e o desenvolvimento científico e tecnológico nacional e da América Latina e fortalecer a rede de Laboratórios Colaboradores das Farmacopeias da Região do MERCOSUL e contribuir para a sua integração com os congêneres da América Latina.

#### **Atividades realizadas**

- Tradução de materiais de referência voltados ao fortalecimento das capacidades técnicas dos Laboratórios Colaboradores das Farmacopeias da região do MERCOSUL para os idiomas inglês, português e espanhol para publicação em CD e suporte virtual.

#### **Eventos:**

- II Encontro Internacional das farmacopeias realizado em Nova Delhi/Índia no mês de abril de 2013.
- Reunião da Farmacopeia MERCOSUL – Outubro – Curitiba/PR.

### **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 – GGTES**

No decorrer do ano de 2013 foram realizadas ações que priorizaram a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil. A Portaria GM/MS nº 529/13, publicada em 01/04/2013, instituiu o PNSP que tem como objetivo geral “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”. A partir da publicação da referida regulamentação algumas ações do Termo de Cooperação vigente com a Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde/GGTES da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foram adequadas para atingimento dos objetivos específicos do PNSP, em especial referente a produção, sistematização e difusão do conhecimento sobre segurança do paciente.

Algumas ações foram efetivamente finalizadas, outras se encontram em fase de implementação e conclusão, conforme descrição abaixo:

#### **Realizar ações para a redução das infecções relacionadas à assistência à saúde, com a implantação de critérios nacionais, medidas de prevenção e respostas a emergências oportunamente.**

- Lançamento da Série de Publicações: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.
  - Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática
  - Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde
  - Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
  - Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Neonatologia.
- Implantação do projeto-piloto “Cirurgia Segura” no Distrito Federal contemplando três hospitais: Hospital de Base, Hospital Universitário de Brasília e Hospital Regional de Sobradinho.
- Desenvolvimento da metodologia de compilação dos dados de higienização das mãos/ Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.
- Realização do Seminário Internacional: Redução do Risco para a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.
- Realização do Curso de Capacitação em Avaliação de Projetos Básicos e Executivos de Engenharia e Arquitetura no contexto do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde.
- Realização de duas reuniões do Comitê de Implementação do PNSP visando à discussão sobre a estratégia de implantação do Programa no País.

## **Desenvolver ações estratégicas relacionadas à organização dos serviços de saúde desenvolvidas**

- Realização do estudo multicêntrico “Eventos Adversos na Atenção Ambulatorial” promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no município de São Bernardo do Campo/São Paulo.
- Elaboração de Carta-Acordo com o Centro de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico da Universidade de Brasília (UnB) para desenvolvimento de material educativo sobre o tema “Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde”.
- Elaboração de curso a distância sobre “Gerenciamento do Risco em Serviços de Saúde”.

## **Realizar o monitoramento contínuo da segurança e da qualidade da assistência da rede hospitalar materno infantil e dos serviços de diálise do SUS implantados**

- Elaboração de documento técnico contendo a versão preliminar do Manual voltado para a assistência materna e neonatal que contemple todos os requisitos da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 36/2013.

## **Estabelecer critérios para redução de vulnerabilidades estruturais e ambientais e para a continuidade da assistência nos serviços de saúde em eventos de grande porte**

- Em fase de elaboração do Manual Técnico sobre prevenção de incêndios em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
- Em fase de elaboração do Manual Técnico sobre Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Realizar ações de monitoramento e avaliação do projeto

- Realização de reuniões técnicas com o objetivo de avaliar o planejamento inicialmente estabelecido, considerando a necessidade de adequação de algumas ações a partir da instituição do PNSP.

## **Situação dos indicadores do Eixo 5 – Segurança do Paciente/E-proj**

- Pelo menos 2 publicações de dados sobre Segurança do Paciente ao final de 1 ano.
  - Todas as ações de vigilância e monitoramento desenvolvidos pela GGTES são publicadas no Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.
  - Essa publicação é divulgada para todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), serviços de saúde brasileiros, conselhos profissionais e é disponibilizada no sítio eletrônico da Anvisa.
- Pelo menos 2 cursos de capacitação realizados em 1 ano.

- As capacitações previstas têm o objetivo de sensibilizar profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS e de serviços de saúde brasileiros para a importância da implementação de ações de segurança do paciente em serviços de saúde.

### **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 – GGALI**

No decorrer do ano de 2013, foram realizadas atividades de planejamento, capacitação e elaboração de documentos técnicos para subsidiar o gerenciamento do risco no âmbito da vigilância sanitária de alimentos para garantir a inocuidade de alimentos.

Destacamos as atividades e os produtos desenvolvidos no ano de 2013:

#### **A1: Apoiar a conformação da equipe para definição de prioridades e elaboração de plano de trabalho**

- Participação e apoio nas reuniões para definição de prioridades e plano de trabalho e levantamento de necessidades de cursos de formação.

#### **A2: Realização de curso em avaliação de risco para o grupo de avaliadores**

- Realização de um Curso de capacitação “I Módulo de Avaliação de Riscos Químicos” com participação de 43 profissionais da ANVISA, LACEN, Visas. Brasília, DF, 18-22 de março de 2013.
- Realização de um Curso sobre “Avaliação do risco e regulamentação de uso de aditivos” com participação de 17 profissionais da ANVISA. Brasília, DF, 11 a 13 de novembro de 2013.

#### **A3: Facilitação das bases de dados dos programas de monitoramento**

- Realização de uma Oficina de trabalho para “Fortalecimento dos Programas de Monitoramento de Alimentos” com participação de 82 profissionais dos Lacens, Visas dos estados, ANVISA (CGALI e GGLAS) e INCQS, Goiânia, GO, 20 e 21 de agosto de 2013.
- Elaboração de Documento técnico “Lista de métodos de referência Codex atualizados com a comparação dos métodos, os seus princípios, critérios de desempenho e seleção, classificação e alimentos a que se destinam, considerando a avaliação fundamentada dos métodos apropriados e praticáveis no Brasil”.
- Elaboração de Documento técnico sobre “Métodos de referência Codex Alimentarius para açúcar, gorduras, sódios, micotoxinas, contaminantes inorgânicos, corantes e edulcorantes para uso por laboratórios no Brasil”.

#### **A4: Coleta de dados de consumo de alimentos para subsidiar a avaliação de risco – Extração e Formatação dos dados de disponibilidade de alimentos POF 2009/2010 IBGE e Extração e Formatação dos dados de consumo individual de alimentos**

Elaboração de 4 documentos técnicos relativos à:

- Análise dos dados de consumo individual e domiciliar da Pesquisa de Orçamento Familiar do IBGE de 2008/2009 – Banco de dados individuais e domiciliares. Extração e consolidação dos dados brutos.
- Análise dos dados de produtos de origem animal da Pesquisa de Orçamento Familiar do IBGE de 2008/2009. Consolidação dos dados de consumo de produtos de origem animal no formato para atender a demanda JECFA-Drogas Veterinárias.
- Análise dos dados de produtos de origem vegetal da Pesquisa de Orçamento Familiar do IBGE de 2008/2009. Consolidação dos dados de consumo de produtos de origem vegetal e animal para atender a demanda do WHO GEMS/Food e JMPR.
- Análise dos dados dos produtos industrializados da pesquisa de orçamento familiar do IBGE de 2008/2009. Consolidação dos dados de consumo de produtos industrializados para atender a demanda da ANVISA.

#### **A5: Workshop Resistência Antimicrobiana**

- Realização do Workshop “Vigilância Integrada da Resistência aos Antimicrobianos” com a participação de 33 representantes do Mapa, ANVISA, OPAS/OMS, PANAFTOSA/OPAS, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA), União Brasileira de Avicultura (UBABEF) e de Laboratórios de Saúde Pública. Brasília, DF, 27 a 29 de maio de 2013. Como resultado do workshop a OPAS realizou o encaminhamento das cartas para os Ministros da Agricultura e da Saúde, com os anexos, Exposição de Motivos e Minuta de Portaria Interministerial, dispondo sobre a criação do Programa de Vigilância Integrada da Resistência aos Antimicrobianos e de seu respectivo Comitê Gestor no Brasil.

### **3.9 RE 7: Capacidade institucional da ANVISA fortalecida para implementar o Regulamento Sanitário Internacional implementado em pontos de entrada no Brasil, na Região das Américas e nos Países de Língua Portuguesa (PALOPS) – GGPAF**

- Implementar as atividades de competência da Anvisa previstas nos planos de ação elaborados.
- Promover em conjunto com a OPAS e OMS a realização eventos técnico-científicos, para a implementação do Anexo 1B do RSI.

- 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 técnico e administrativo à gestão do TC 64 pela OPAS/OMS.

### Comentários sobre alcance dos indicadores

- Número de planos de ação elaborados em relação às avaliações realizadas;
- Foram elaborados até o momento com o apoio do TC 64 Eixo GGPAF, 25 Planos de Ação, de 2010 a 2013, foram elaborados planos de ação para 13 portos e 12 aeroportos. Todos esses planos foram discutidos e pactuados com os diversos atores envolvidos nos pontos de entrada, em 2010. Em 2011 foram elaborados mais 02 Planos de Ação, 01 para porto e 01 para aeroporto.
- Percentual de planos de ação pactuados em relação aos planos de ação elaborados.
- O país pactuou até a presente data 100 % dos Planos de Ação para o fortalecimento das Capacidades Básicas nos Aeroportos e Portos.
- Percentual das ações implementadas pelos responsáveis locais em relação às ações pactuadas por ponto de entrada.

<b>PORTOS:</b>	
Capacidade em Portos	2013
Comunicar	48%
Básica de rotina	66%
Responder ante um ESPII	-
<b>AEROPORTOS:</b>	
Capacidade em Aeroportos	2013
Comunicar	63%
Básica de rotina	69%
Responder ante um ESPII	-

- Recomendadas no RSI (2005) ações de cooperação entre os países para fortalecimento das capacidades básicas.
- O Eixo GGPAF do TC 64 apoia de forma integral a cooperação entre os países promovendo a participação totalmente subsidiada pelo Brasil, da participação de convidados de todos os países da América do Sul e Caribe, nas capacitações que envolvem o fortalecimento das capacidades básicas.
- Realizado cursos para capacitar Detecção, avaliação e resposta a emergências de Saúde Pública;
- Realizadas Reuniões Sub-regionais com países da região das Américas.
- Número de planos de ação elaborados em relação às avaliações realizadas no período de 24 meses.

- Foram elaborados até o momento com o apoio do TC 64 Eixo GGPAF, 25 Planos de Ação.
- Percentual de planos de ação pactuados em relação aos planos de ação elaborados no período de 24 meses.
- Contemplado parcialmente nos anteriores.
- Percentual das ações implementadas pelos responsáveis locais em relação às ações pactuadas por ponto de entrada no período de 24 meses.
- Contemplado parcialmente nos anteriores.
- Número de recomendações no RSI (2005) sobre ações de cooperação entre os países para fortalecimento das capacidades básicas.
- Contemplado parcialmente nos anteriores.

### **Principais atividades realizadas no período**

- Planos de Ação elaborados e pactuados com os responsáveis locais envolvidos.
- Documentos comprobatórios referente às ações implementadas nos pontos de entrada selecionados.
- Relatórios de monitoramento da implementação dos planos de ação.
- Relatório consolidado da avaliação de impacto da implementação dos planos de ação no Brasil.

## **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 – GGTAB**

### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

No período de análise desse relatório não houve realização de nenhuma das atividades do plano de trabalho para esse eixo. Isso se deu, principalmente, em virtude da não efetivação de carta-acordo que viabilizaria a realização dos estudos de análise de percepção e efetividade das imagens de advertência sanitária nas embalagens e materiais de propaganda.

A não efetivação da carta-acordo foi decorrente de problemas administrativos (envio de formulários, seguimento de cronograma e atendimento de prazos) tanto da instituição a ser contratada, como pela da contraparte e pela Organização.

Outra atividade planejada nesse resultado seria a elaboração de publicação do livro sobre a História de Regulamentação do Tabaco no Brasil que foi adiada para 2014. Sendo assim, ainda não executada.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

### 4.1 GGTES

- O TC 64 – Eixo Segurança do Paciente tem contribuído significativamente para o fortalecimento da qualidade dos serviços de saúde brasileiros, pois estabelece assessoria técnica por meio da cooperação técnica com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para capilarização das ações de segurança do paciente nos serviços de saúde de diferentes complexidades, para contribuição no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para estruturação dos núcleos de qualidade e segurança nos hospitais federais e, por fim, para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente nos serviços de saúde brasileiros.
- Contribuiu ainda para a qualificação dos profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no tema Segurança do Paciente, capacitando profissionais para implantação dos projetos referentes a implantação das estratégias de Higienização das Mãos e Cirurgias Seguras nos serviços de saúde brasileiros.

### 4.2 NUREM

- O TC 64 – Eixo Projeto de Medicina Baseada em Evidências, Regulação Econômica e Avaliação Econômica de Medicamentos e Outras Tecnologias em Saúde: Formação de Rede, Disseminação do Conhecimento e Construção de Capacidades na Região das Américas – GERAIE/NUREM tem contribuído significativamente para o fortalecimento do processo de estruturação, organização da RedETSA, formação dos membros da rede e técnicos do Ministério da Saúde, na discussão de uma proposta de produção de informações e conhecimentos de regulação de preço de medicamentos, produtos para saúde (banco de preços) e publicação de Boletim de Saúde e Economia como na disseminação de conhecimento de avaliações de tecnologias em saúde com o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS), em que a partir dessas produtos é possível o funcionamento da RedETSA, aproximação dos profissionais ao tema e melhorar o processo de regulação, avaliação e incorporação de tecnologias pelos países.

### 4.3 GGPAF

- A Cooperação da OPAS/OMS na implementação das atividades do TC 64 para o eixo GGPAF efetua um seguimento rígido ao cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional – RSI, desde sua aprovação pela quinquagésima oitava Assembleia da Organização Mundial da Saúde em 2005 para vigorar a partir de junho de 2007 representou um marco para a Saúde Pública Internacional. Atualizado, sem focalizar apenas alguns agravos como moti-

vos para alerta e mais adequado às realidades da comunidade sanitária internacional, ele traz inovações quanto às responsabilidades das autoridades nacionais frente a algum evento inusitado de saúde pública que possa representar ameaça para a população em qualquer parte do mundo.

- Ratificado e aprovado pelo Congresso Nacional pelo Decreto Legislativo nº 395/09, publicado no DOU de 10/07/09, a tradução para o português é de fundamental importância para que todos os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, todos os trabalhadores e sociedade civil, direta ou indiretamente ligado ao setor, o conheçam e o tenham como ferramenta imprescindível para o dia a dia de seu trabalho.
- Esse eixo do TC 64 traz à tona a necessidade do maior conhecimento do RSI – Regulamento Sanitário Internacional – e trabalhar para que as medidas preconizadas sejam imprescindíveis para “prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais”, princípios motivadores das ações de todos os trabalhadores em saúde do Brasil.
- Eventos recentes, de interesse em saúde pública, que repercutiram no quadro de morbidade e mortalidade da população brasileira comprovam a oportunidade de se disponibilizar o RSI em português para conhecimento de todos os militantes do SUS. O Brasil, por intermédio do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com o apoio da OPAS/OMS Brasil, teve papel relevante no aprimoramento desse regulamento e desde o início da década se prepara para o enfrentamento de situações inusitadas que possam colocar em risco a saúde de nossa população.
- A disseminação da influenza A(H1N1) em território nacional deixou patente o desconhecimento de muitos setores sobre os papéis das autoridades nacionais bem como os limites e as limitantes do Estado frente ao quadro que se apresentava naquele momento, principalmente, no que se refere ao comércio internacional e aos direitos individuais dos cidadãos de se locomoverem para além das fronteiras de seus países de origem e residência.
- 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 através do TC 64 Eixo GGPAF.
- 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.

- Um dos aspectos mais importante é a 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. Nesse sentido, num trabalho conjunto, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária já deram o primeiro passo, ao avaliarem o estado da arte dessas capacidades e atualmente preparam planos de ação para fortalecer as estruturas existentes pari e passo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Estamos certos de que essa versão em português do RSI será um instrumento estratégico importante para auxiliar o provimento das ações de saúde em todas as esferas gestão do SUS.
- O TC 64 através do Eixo GGPAF em continuidade ao fortalecimento das Capacidades Básicas constantes do Anexo 1B, apoiou no semestre passado (1º Semestre de 2013) a realização do segundo monitoramento dos avanços medidos 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 evento de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII)).

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 NUREM

- Durante o ano de 2013, foram realizadas atividades de formação da RedETSA e formação de técnicos do Ministério da Saúde dos países que compõem a rede e a disseminação de conhecimento, informação quanto ao marco regulatório, banco de preço, boletins de ATS e saúde economia. Realizaram-se reuniões de acompanhamento, monitoramento e planejamento para melhorar a capacidade executora do projeto, mesmo com o processo de reorganização interno da Anvisa. O desafio para execução do projeto deve-se realização das atividades programadas, que foram realizadas parcialmente, devido ao processo de reorganização interno da Anvisa.

### 5.2 GGTES

- Durante o exercício de 2013 foram realizadas capacitações (Palestras e Oficinas de Trabalho) para a equipe da GGTES visando à melhoria da capacidade organizativa da área no acompanhamento do TC 64/Eixo Segurança do Paciente, em especial referentes à execução dos procedimentos a serem seguidos pela Anvisa na relação com a Organização Pan-

- Americana da Saúde (OPAS). Essas iniciativas contribuíram para a qualificação do processo de execução do TC 64 – Eixo GGTES.
- Alguns desafios merecem destaque no desenvolvimento dos trabalhos nas UT MTP e UT DTNT/OPAS para aprimoramento das ações desenvolvidas no âmbito do TC 64 – Eixo – Segurança do Paciente.

## Desafios

- Contribuir na discussão técnica para revisão dos instrumentos dos termos de cooperação (TC) nº 43 e nº 64, celebrados, respectivamente, com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para inclusão da temática e de ações relacionadas ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Contribuir na mediação da relação entre a Anvisa e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde favorecendo a execução de agenda de integração que visa o fortalecimento da implantação de ações de segurança do paciente nos serviços de saúde brasileiros.
- Auxiliar no alinhamento das ações de cooperação técnica entre a Anvisa e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde no que se refere às questões técnicas relacionadas à resistência microbiana e ao controle de infecções.
- Cooperar tecnicamente com a Anvisa nas ações referentes a implantação de programas de qualidade em serviços de saúde.
- Cooperar tecnicamente com a Anvisa para a inclusão, na revisão das normas brasileiras de instalação de unidades de saúde, o tema de hospitais seguros e avaliação da segurança hospitalar (unidades físicas, instalações e equipamentos e funcionais – recursos humanos) como ação preventiva e de resposta à emergências e desastres.
- Articular, em conjunto com a SVS/MS e a SAS/MS, a avaliação das instalações existentes e aplicação do Índice de Segurança Hospitalar (ISH) diante emergências e desastres, para identificar as necessidades de melhorias a curto, médio e longo prazo, visando à redução da vulnerabilidade.

### 5.3 GGALI

- OPAS/OMS seguirá com atenção especial junto aos Ministérios para a publicação da Portaria Interministerial.

### 5.4 GGPAF

- Esse termo de Cooperação, além de contribuir diretamente para a função regulatória do governo brasileiro, fortalece os países da região através do alinhamento de ações estratégicas que vêm sendo estimuladas pela sede da OPAS em WDC.

- Do ponto de vista técnico vem sendo, até o momento, um exemplar modelo de cooperação e intercâmbio técnico entre os profissionais do governo e os canais internacionais que podem ser utilizados através da PWR/BRA.
- O TC 64 através do Eixo GGPAF em continuidade ao fortalecimento das Capacidades Básicas constantes do Anexo 1B, apoiou no 1º Semestre de 2013 a realização do segundo monitoramento dos avanços medidos 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 evento de Saúde Pública de Interesse Internacional. (ESPII).
- Desafios: A manutenção das ações para o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional, 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, 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 consequentemente com a OMS.
- Outro grande desafio que teremos que enfrentar será a manutenção do disposto do 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-Parte 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-Parte 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 teremos que tratar 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.

## 5.5 GG TAB

- As atividades relacionadas ao Resultado Esperado vinculado à Gerência Geral de Tabaco foram adiadas para o ano de 2014 devido à necessidade de reconsiderar os prazos administrativos para a tramitação da carta-acordo, instrumento essencial para a viabilização das atividades planejadas. Em 2014, todos os esforços estão sendo concentrados para que rapidamente se solucionem possíveis problemas na tramitação desse instrumento administrativo e principalmente de suporte a GG TAB e junto à instituição a ser contratada para que todos os documentos necessários sejam encaminhados, segundo cronograma estabelecido de acordo com as prerrogativas postas.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 9.176.277,91
- Recursos desembolsados: US\$ 4.675.815,49
- Pendente de pagamento: US\$ 224.697,78
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 4.277.424,25



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS**  
**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS**  
**Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa**  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**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**



Cooperação Sul-Sul. O referido TC abrange todas as dimensões da resposta brasileira ao SUS e foi o resultado de um trabalho de fortalecimento e reposicionamento técnico e político da OPS e do Departamento, abrindo um novo marco na cooperação técnica.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Ações de implementação das políticas públicas de controle de DST/HIV/Aids e hepatites virais fortalecidas no contexto dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da cooperação Sul-Sul.

#### **3.2 Propósito**

Apoiar o desenvolvimento de ações que contribuam para a redução das infecções de HIV, DST e hepatites virais no contexto do Brasil e na cooperação Sul-Sul.

#### **3.3 Resultados esperados**

**RE 1: Desenvolvimento institucional junto ao Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e na cooperação internacional (Sul-Sul)**

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

**RE 3: Apoio de ações no âmbito das DST, Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, Coinfecções HIV/TB e HIV/Hepatites Virais no âmbito nacional e da cooperação Sul-Sul**

**RE 4: Apoio à capacidade nacional e no âmbito da cooperação Sul-Sul para produzir e analisar informações estratégicas sobre HIV/Aids, DST e hepatites virais**

O atual relatório de gestão abrange o ano completo de 2013. As atividades aqui registradas e que constituem as atividades mais importantes realizadas no período mantiveram a mesma estrutura programática iniciada em 2013, com ações que se organizam ao redor dos seguintes temas prioritários que conduzem a cooperação técnica entre a OPAS e o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais.

## Atenção e Tratamento

- Participação na organização da reunião para o lançamento Guia Consolidada OMS 2013 lançada em Buenos Aires de 26 a 29 de agosto de 2013. Durante a reunião o Brasil teve a oportunidade de compartilhar suas experiências com relação às suas políticas de assistência, incluindo suas recomendações nacionais de manejo da infecção pelo HIV. Por outro lado, a reunião permitiu também uma discussão sobre o papel do Grupo de Cooperação Técnica Horizontal-GCTH e uma análise do panorama das recomendações de tratamento nos países da América Latina e possíveis obstáculos a implementação das novas recomendações da OMS. Outro assunto discutido no evento foi a resposta dos países para as hepatites virais.
- Cooperação horizontal articulada (OPAS/DDAHV/CDC) para temas prioritários (validação, algoritmos, qualidade, estratégias de testagem tendo sido realizadas duas atividades principais. A primeira delas foi um treinamento para transferência de ferramentas simples, práticas e inovadoras para a melhoria da qualidade da testagem rápida do HIV, desenvolvido em Atlanta em maio de 2013, voltado especificamente para técnicos brasileiros. A segunda foi uma oficina para avaliação de qualidade dos testes rápidos que teve como objetivo contribuir para aprimorar a implantação e ampliação de diagnóstico utilizando testes rápidos, bem como promover a cooperação Sul-Sul nessa área. Nessa atividade, realizada em São Paulo, especialistas brasileiros tiveram a oportunidade de contribuir com a formação de técnicos de outros países da América Latina, dentre eles Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, e Panamá. Essas duas atividades são parte de um processo de cooperação técnica entre o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, o CDC-Atlanta, e a OPAS por meio da representação no Brasil e o escritório regional em Washington e constitui um dos eixos centrais da cooperação técnica do TC 66 e que terá desdobramentos importantes nos próximos meses.

## Fármaco-resistência do HIV

- Contribuindo para o resultado esperado 4.2 sobre o fortalecimento das ações de farmacovigilância e de fármaco-resistência do HIV, um conjunto importante de atividades foi desenvolvido, com destaque para as seguintes:
- Participação na organização da Consulta Técnica sobre Vigilância da Resistência do HIV na América Latina e Caribe, realizada em Brasília em março 2013. Nesse evento participaram 30 especialistas de 15 países para discutir os avanços e recomendações da vigilância da fármaco-resistência do HIV. Esse evento também teve um processo de cooperação articulada entre a OMS, OPAS Washington, OPAS Brasil e o Departamento de DST/Aids. Um dos desdobramentos dessa reunião foi a criação da Rede de Cooperação Técnica (RCT) sobre Fármaco-resistência do HIV (FRVIH) para América Latina e Caribe, que vem tendo reuniões periódicas, mapeando sua missão e identificando as linhas principais de trabalho. Um dos principais temas dessa agenda envolve a discussão dos novos protocolos da OMS para a vigilância da fármaco-resistência do HIV e que serão lançados no próximo mês de março.

## Coinfecção HIV/TB

- A articulação programática entre o HIV e a TB continuou a se reforçar no período, trazendo contribuições ao cumprimento do resultado A3.2 que se refere ao fortalecimento de ações integradas entre o Departamento e o Programa Nacional de Tuberculose e a Atenção Básica para a coinfecção HIV/TB. Produtos relevantes dessa articulação técnica são os seguintes:
- Elaboração e publicação de manual de Vigilância e Monitoramento das Ações Integradas da Coinfecção da TB-HIV (CAT/VIP/CMA).
- Definição indicadores TB-HIV a partir de relacionamento de bancos dados.
- Elaboração e publicação das “Recomendações para de Manejo da Coinfecção TB-HIV em Serviços de Atenção Especializada”.
- Proposta do Observatório Brasileiro da Coinfecção HIV/TB. O processo de construção desse observatório, cujo objetivo é desenvolver ações de gestão do conhecimento e da informação para subsidiar ações e políticas de saúde de prevenção, atenção e controle da coinfecção TB-HIV continuou em processo de articulação e definição, contando com a participação de técnicos Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) (PNCT, DDAHV) Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) assim como as agências OPAS, UNAIDS, UNODC e HHS/CDC. Nos últimos meses, agregou-se à discussão Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde BIREME/OPAS/OMS, centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde orientado à cooperação técnica em informação científica em saúde. A cooperação com a BIREME tem permitido discutir o desenvolvimento do portal do observatório. Além disso, estratégias para desenvolver a coleção de fontes de informação do portal, a disponibilização dos dados epidemiológicos de TB e Aids no portal, capacitar a equipe de coordenação do observatório, prestar suporte técnico e metodológico à equipe de coordenação do observatório, hospedar o portal, sistematizar as fontes de informação e o sistema de tabulação de dados Tabnet do observatório e a transferência de todas as ferramentas tecnológicas utilizadas no portal e no tabulador de dados Tabnet para o DataSUS/MS ou para o Departamento de DST/Aids e HV.

## Transmissão vertical do HIV/Sífilis

- Foi concluído o trabalho de análise comparativa entre os indicadores utilizados pelo Brasil e os indicadores previstos no documento de Estratégia de Monitoramento Regional da Iniciativa de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis da OPAS. A partir dessa análise se elaborou um artigo científico, que está sendo revisado para a apreciação de um periódico indexado. A equipe da OPAS e do Departamento de DST/Aids também participou na elaboração das diretrizes das linhas de cuidado da transmissão vertical do HIV, Hepatite B e Sífilis.

## Vigilância ao HIV/Aids e informação estratégica

- Apoio técnico para a produção de documentos técnicos tais como os Relatórios Internacionais sobre a avaliação de meio termo da Iniciativa de Eliminação da Transmissão vertical do HIV (2013); elaboração do relatório GARP 2013/10 e a revisão das Diretrizes de VE HIV/Aids, Sífilis e HV. Houve também o apoio técnico para a realização dos Boletins Epidemiológicos de HIV/Aids e de Hepatites Virais. Outros temas da cooperação envolvem a participação no Grupo de Trabalho de Epidemiologia; o acompanhamento das Estratégias de Vigilância coinfeção TB-HIV; a discussão sobre a Normatização da investigação óbitos por HIV/Aids;
- Normatização da investigação TV HIV e Sífilis e o acompanhamento do processo de credenciamento de laboratórios brasileiros à rede de vigilância da OMS (Fiocruz; UFRJ e UNIFESP), em processo de implementação. Deu-se seguimento ao trabalho de desenvolvimento da RENIC 2013, junto a pesquisadores da UFRJ e contribuições para a análise de dados relativos à resistência em menores de 18 meses.
- Uma atividade de cooperação triangulada importante de se destacar no período é a missão de avaliação técnica conjunta da OMS, OPAS, UNAIDS, CDC e de expertos brasileiros, acontecida entre 11-13 de novembro de 2013, cujo propósito foi contribuir ao fortalecimento da capacidade do Brasil em produzir informação estratégica em HIV/Aids e sua aplicação na implementação de ações e programas baseadas em evidência. A missão culminou com um conjunto de recomendações técnicas que irão ser incorporadas ao longo dos próximos dois anos e o evento permitiu uma interlocução qualificada sobre o tema da análise da informação estratégica e sua aplicabilidade em âmbito local, nacional e internacional.

## Populações-Chave

- Tendo como referência o resultado esperado 2 sobre acesso universal das populações vulneráveis, se desenvolveram as seguintes ações: No âmbito da promoção da saúde e prevenção nas escolas se avançou na implementação da pesquisa sobre máquina dispensadora de preservativos nas escolas. Os principais avanços envolvem a elaboração dos instrumentos de pesquisa, realização de entrevistas e primeira etapa de coleta de dados nas cidades de Brasília e São Paulo. Além disso, uma primeira rodada dos bancos de dados mostrando informações parciais. Em termos de produção de materiais destacam a revisão do Manual Técnico de abordagem integral da qualidade de vida das PVHA, a revisão e atualização do *Blueprint* para HSH, e o *Blueprint* para população Trans produzidos pela OPAS com a colaboração do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Realizou-se uma consulta técnica desses documentos com a participação da sociedade civil e de diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Os documentos estão em fase final que envolve a incorporação dos resultados da consulta e o alinhamento dos conteúdos para a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) a ser implementada no SUS. Outro assunto de destaque foi a realização do Seminário de Gestão de Risco, realizado em Brasília nos dias 3 e 4 de junho, cujo objetivo foi analisar os limites e as potencialidades do uso dos novos métodos de prevenção da transmissão do

HIV no contexto brasileiro e a sua aplicação em políticas e estratégias de enfrentamento da epidemia. Produto desse seminário, que reuniu expertos nacionais, será publicado em um número especial da Revista Brasileira de Epidemiologia que reunirá artigos científicos e relatos de experiência sobre o tema. A publicação está sendo preparada.

## **Tecnologias de Informação, Gestão do conhecimento, Informação e Comunicação**

- Esse período concentrou um conjunto de atividades relacionadas com esse tema, contribuindo para o resultado esperado A4.2 da matriz lógica, vinculado à disseminação de dados epidemiológicos sobre HIV/Aids, DST e hepatites virais para a implementação de políticas públicas nacionais e no âmbito da cooperação técnica.
- Em uma perspectiva mais ampla, essas atividades também atendem o resultado esperado 1 direcionado para apoiar o desenvolvimento institucional do Departamento. Foram realizadas diversas reuniões técnicas entre as equipes das áreas técnicas do Departamento e da OPAS para definição das necessidades e das possíveis estratégias a serem abordadas. O Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais vem acumulando uma relevante capacidade de produzir dados epidemiológicos e informação para a gestão. Outro ponto importante dessa cadeia é a capacidade para disseminar a vasta informação produzida. Nesse contexto, um leque de atividades foi realizado envolvendo também a participação da equipe de Gestão do Conhecimento do Escritório Central da OPAS em Washington, cuja equipe contribuiu com a discussão do tema e com alguns dos encaminhamentos que foram dados. Nessa mesma linha se aponta o trabalho de parceria com a BIREME que se incorporou nesse processo para apoiar tecnicamente na área de taxonomia da informação, uma das principais demandas do Departamento para classificar a informação produzida e definir fluxos de comunicação e mecanismos de disseminação internos e externos.
- As principais atividades nessa área são:
  - Desenvolvimento de um software com aplicativo para smartphone/tablet com os principais marcadores epidemiológicos em HIV/Aids. O mesmo foi desenhado e se encontra em fase de avaliação para planejamento dos próximos passos.
  - Realização de uma missão integrada por técnicos do Departamento para a sede da BIREME em São Paulo, para desenvolver uma agenda que tratou junto ao diretor e assessores da BIREME dos temas da Biblioteca Virtual em Saúde, fontes e serviços de informação e taxonomia da informação, assim como a discussão do formato da parceria do Departamento junto à BIREME.
  - Aplicativo para smartphone/tablet com georreferenciamento de locais para retirada de preservativos, testagem em HIV Aids HV e para vacinação para HBV em todo Brasil.

### 3.4 Cooperação Sul-Sul

#### MERCOSUL

- Essas atividades contribuem alinhadas com o resultado esperado R1.4, que visa o desenvolvimento de ações de cooperação horizontal por meio do intercâmbio de experiências entre países em temas prioritários relacionados ao HIV/Aids, hepatites virais e outros. O MERCOSUL é um dos blocos de cooperação mais ativos e relevantes da política externa do governo brasileiro. Além dos países-membros como Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai o âmbito de ação dessa instância se amplia com a participação do Chile na qualidade de país associado e a recente incorporação da Venezuela como país membro. Desde 2009 a OPAS vem contribuindo com o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais junto com os programas nacionais de Aids dos países do MERCOSUL para favorecer ações coordenadas na sub-região, em uma perspectiva triangulada por meio da identificação de temas estratégicos da resposta à Aids. Nesse contexto o TC vem construindo um instrumento de cooperação de apoio a algumas ações prioritárias da Comissão Intergovernamental de HIV/Aids do MERCOSUL – CIVIH, cujo principal propósito é promover ações integradas para o controle da epidemia na região, tendo estabelecido áreas prioritárias de trabalho no campo da vigilância do HIV e a transmissão vertical do HIV e da sífilis.
- No último ano houve um esforço em continuar o trabalho de harmonização dos indicadores epidemiológicos publicados no Boletim Epidemiológico do MERCOSUL. Dentre esses se incluem a taxa anual de incidência de Aids, taxa anual de novos casos de HIV, número de pessoas em uso de terapias antirretrovirais, taxa de mortalidade por Aids e taxa de incidência de sífilis congênita. Os países continuam a trabalhar na estruturação dos dados que comporão o segundo número do Boletim Epidemiológico, previsto para edição em 2014, contribuindo para a criação de uma série histórica da sub-região. Além dos seis indicadores iniciais, se acordou incluir indicadores complementares, sendo esses: cobertura de teste de HIV e sífilis em gestantes, cobertura do uso de ARV em mulheres grávidas, taxa de transmissão vertical do HIV e cobertura de tratamento da sífilis em gestantes. O Brasil e os demais países estão atualmente trabalhando na compilação desses dados. Outros temas dessa cooperação envolvem, junto com UNODC e UNAIDS, a realização de um levantamento sobre o marco jurídico do sistema prisional dos países do MERCOSUL, com o intuito de favorecer ações coordenadas junto a essa população-chave. A última linha de trabalho desenvolvida no âmbito do MERCOSUL e para o qual convergem os resultados esperados do TC-66, é o apoio para o desenvolvimento do projeto de prevenção, atenção e apoio ao HIV nos espaços fronteiriços para os países de Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai que se desenvolve por meio do Termo de Cooperação entre Países –TCC. Esse é um instrumento de cooperação entre países que a OPAS desenvolve em forma triangulada e que promove ações de cooperação em temas estratégicos entre os países, ampliando as sinergias de articulação para a cooperação técnica na região.

## Laços Sul-Sul

- Na esfera dessa iniciativa, que congrega ações de cooperação Sul-Sul entre Brasil, Bolívia, Cabo Verde, Guiné Bissau, Nicarágua, Paraguai, São Tomé e Príncipe e Timor Leste, foi desenvolvido em novembro de 2013, na cidade de São Paulo, o Seminário sobre tratamento para adultos e análise de situação dos países da rede Laços Sul-Sul –LSS, contando com delegados desses países. A programação incluiu os temas de atualização dos países com relação às recomendações da OMS para as terapias antirretrovirais em adultos, a resistência aos ARV, eventos adversos e a co-infecção HIV/TB. Foi elaborado um documento com recomendações técnicas sobre como dar seguimento aos desafios e necessidades identificadas que os países enfrentam nessa agenda. Essa agenda também conta com a triangulação de ações entre o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, a OPAS Brasil e a OPAS Washington.

## Consulta para o acesso a medicamentos HIV em países de renda média – MICs

- Em junho de 2013, na cidade de Brasília, foi realizada a “Consulta para o acesso a medicamentos HIV em países de renda média – MICs”, organizada pela UNAIDS, OMS, UNITAID, PATENT POOL, com a colaboração da OPAS Brasil, OPAS Washington e do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Esse evento se alinha com os objetivos estratégicos do resultado A2.1, que prevê o fortalecimento de capacidades gerenciais para o acesso a insumos estratégicos e manejo da propriedade intelectual.
- A agenda discutiu temas como a experiência dos países em preços e comercialização de medicamentos para HIV/Aids; direitos de propriedade intelectual e acesso a medicamentos HIV/Aids; marcos regulatórios dos medicamentos para HIV nos países; licenças compulsórias, inovação e desenvolvimento e produção de medicamentos HIV/Aids nos países e mecanismos de cooperação entre os países. A realização desse evento reforça a necessidade de manter em pauta um tema que põe em evidência o acesso a medicamentos e outros insumos como um direito à saúde.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

Contribuir com a missão de fortalecimento da resposta brasileira em termos de prevenção, tratamento e assistência em HIV/Aids, outras DST e as hepatites virais buscando a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids no contexto dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da cooperação Sul-Sul.

## 4.1 Comentários

O TC 66 vem aprimorando seu papel como mecanismo de cooperação técnica de apoio para a gestão e desenvolvimento da missão do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais no cumprimento de seus objetivos estratégicos na redução das infecções por HIV/Aids na população. Por outro lado, o TC 66 também constitui um meio importante para o posicionamento do Brasil na agenda internacional de saúde, especificamente no que tange à resposta do HIV/Aids e temas associados. Nesse sentido é importante fortalecer as oportunidades que o TC traz para o desenvolvimento da cooperação técnica nos temas mais sensíveis da agenda nacional e internacional de HIV/Aids, hepatites virais, co-infecção HIV/TB e temas correlatos.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O TC-66 cumpre no período 24 meses de execução no qual se apontam algumas lições aprendidas e recomendações descritas a seguir.

Em termos dos processos de gestão, planejamento e avaliação, se fazem esforços pelo aprimoramento dos processos em conformidade com as normas técnicas e institucionais de ambas as partes. Nesse contexto, sugere-se que no próximo termo aditivo se realize uma revisão dos resultados esperados e do conjunto da matriz lógica de TC com vistas a adequá-lo às diretrizes mais recentes do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

A gestão do TC vem sendo aprimorada pelas duas partes. Principalmente, ao nível do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais se reconhecem os esforços pela manutenção de um grupo de assessores técnicos que acompanham de perto e participam ativamente dos processos de programação e execução das ações pactuadas. Isso facilita a realização da programação na elaboração dos planos de trabalhos semestrais, na revisão desses planos e nos ajustes necessários para o bom andamento da cooperação. A manutenção de uma agenda mensal de encontros e o contato direto com todos os envolvidos no TC resulta um aspecto favorável para o bom andamento do TC e para a identificação das prioridades da cooperação. Sugere-se que cada área temática do Departamento designe um ponto focal que poderá acompanhar mais de perto as atividades programadas e implementadas pelo TC.

### 5.1 O TC 66

- Tem contribuído com a ampliação da agenda da cooperação internacional em saúde e apoiado o Departamento nas ações vinculadas, principalmente, à região da América Latina.
- Vem sendo um instrumento de apoio para fortalecer as capacidades técnicas dos recursos humanos do Departamento em várias áreas de expertise envolvendo a resposta nacional à Aids.

- Amplia as possibilidades de estabelecimento de parcerias do Departamento com diversos setores, favorecendo uma construção mais dialogada das ações e as estratégias implementadas.
- Contribui com a sistematização e a produção de conhecimentos técnicos relativos aos temas de HIV/Aids em várias áreas de conhecimento.
- Tem propiciado o desenvolvimento de ações de cooperação que estreitam os vínculos políticos e técnicos entre o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e seus parceiros no Ministério da Saúde junto à OPAS e à OMS.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6,026,353.92
- Recursos desembolsados: US\$ 4,363,808.50
- Pendente de pagamento: US\$ 265,060.69
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 1,397,484.73



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
REPRESENTAÇÃO NO BRASIL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria Especial de Saúde Indígena**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 67**  
**Proteção e promoção dos povos indígenas**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA na contraparte: - Pelo Projeto/TA na OPAS:	Secretaria Especial de Saúde Indígena – sesai@saude.gov.br Antonio Alves de Souza antonioalves@saude.gov.br 6133153774  Gabinete da OPAS/OMS no Brasil Bernardino Vitoy Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 vitoyber@paho.org 6132519517
1.2 Número/Título do TC:	TC 67 – Proteção e promoção dos povos indígenas.
1.3 Objetivo do TC:	Desenvolvimento das atividades do Programa Proteção e promoção dos povos indígenas, objetivando aperfeiçoar e fortalecer a capacidade técnica do gestor federal na consolidação das políticas públicas.
1.4 Número do processo:	25000.062042/2011-26
1.5 Período de vigência:	18/07/2011 a 18/07/2016
1.6 Número do SIAFI:	667445/2011
1.7 Número de Termos de Ajuste:	2
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	Número 1º TA: R\$ 10.000.000,00 2º TA: R\$ 35.000.000,00 Total do TC: R\$ 45.000.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

O 67º Termo de Cooperação foi assinado no dia 18/07/2011, com a data de vigência até 18/07/2016, tem como objetivo firmar a Cooperação Técnica entre a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde e a OPAS/OMS no Brasil para o desenvolvimento de atividades nas áreas de atenção integral a saúde indígena, gestão descentralizada, participação e controle social, gestão da informação e do conhecimento, e apoio a Cooperação técnica internacional. Juntamente com o Temo de Cooperação foi assinado o 1º e 2º Termos de Ajuste – TA.

Esse Termo de Cooperação tem como propósito aprimorar o desenvolvimento de ações da atenção integral a saúde dos povos indígenas, no âmbito do Subsistema de Atenção à 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.

A atenção aos povos indígenas está definida como competência da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, desde 2010. Essa estrutura foi fruto de ampla discussão entre gestores, trabalhadores e indígenas e se consolida com a aprovação e posterior sanção presidencial de Medida Provisória nº 483 de 03 de março de 2010, e instituída por meio da Portaria nº 3.965 de 07 de dezembro de 2010.

A construção da Política Nacional de Atenção a 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.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

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

#### **3.2 Propósito**

Ações da atenção integral à saúde dos povos indígenas desenvolvidas e aprimoradas no âmbito do Subsistema de Atenção à 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 a Saúde dos Povos Indígenas**

##### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- Os principais objetivos desse Resultado Esperado está na redução da mortalidade materna e infantil na população indígena, tendo como áreas prioritárias a saúde da mulher, saúde da criança, imunização, vigilância nutricional e alimentar.
- A Estratégia prioritária definida para enfrentamento das questões referentes à mortalidade infantil foi a Estratégia AIDPI Clínico, essa iniciativa tem sido reforçada a cada ano por meio de uma parceria com o Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira- IMIP e tem possibilitado a realização de formação continuada de monitores/instrutores habilitados a

atuarem como multiplicadores da estratégia nos DSEI. Com essa iniciativa 100% dos DSEI possuem instrutores qualificados.

- Na Área de Saúde da Criança e da Mulher, foram realizadas capacitações nos DSEIS no ano de 2013, totalizando 197 profissionais capacitados. Foi trabalhado também na adaptação dos materiais e tecnologias do CLAP para uso nas ações de atenção a gestante e recém-nascido indígena, com apoio do projeto MDG-F foi realizado uma oficina de sistematização de boas práticas. O reforço da Vigilância do óbito do óbito materno e infantil foi apoiado por meio da realização de uma oficina técnica em parceria com a SVS, com objetivo de qualificar a investigação e as informações;
- Em Alimentação e Nutrição foi apoiado na realização de quatro Oficinas Regionais de Alimentação e Nutrição com o objetivo de promover a atualização dos Responsáveis Técnicos (RT) pelas ações de alimentação nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) quanto às condutas atuais de avaliação do estado nutricional em áreas indígenas. Possibilitou a análise dos casos informados de Beribéri no Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste Roraima, avaliação dos dados do estado nutricional de menores de 05 anos no Distrito Sanitário Especial Indígena do Yanomami, com propostas de ações de enfrentamento e elaboração e distribuição de tabelas de classificação do estado nutricional, seguindo as novas recomendações OMS, para todas as fases do curso da vida, com a finalidade de utilização das EMSI nas ações em área.
- Nas ações de imunização e Vigilância Epidemiológica de Imunopreveníveis foi apoiado a realização do MVPI 2013, colaborando com as seguintes atividades: Planejamento das ações, apoio na organização das etapas confecção de materiais de divulgação e mídia para os 34 DSEI, realização de monitoria das ações de vacinação em 13 DSEI e impressão de cartões de vacinação da criança e do adulto indígena para atender a demanda dos 34 DSEIs, Oficina de planejamento da Operação Gota, reunião técnica com Coordenadores Estaduais de Imunização e DSEI para definição de fluxo de imunológico e melhorar a articulação interfederativa (AM, AC, TO, MT RO).
- A SESAI criou um Grupo de Trabalho pelo Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, por meio da Portaria Interministerial nº 171, de 06 de fevereiro de 2013, com a finalidade de elaborar diretrizes e estratégias de ações em saúde para Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, bem como Plano de Contingência da Saúde para situações de Contato com Povos Isolados e Surtos Epidêmicos em Grupos de Recente Contato e temos apoiado na realização das reuniões, com o objetivo de elaborar recomendações preliminares para a definição de diretrizes e estratégias da SESAI sobre saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, definir a agenda, cronograma e metodologia de trabalho;
- A Relação linterfederativa da SESAI com os Estados e Municípios foi apoiado por meio da realização das atividades de acolhimento e treinamento das equipes de apoiadores que atuam nos 34 DSEI e no deslocamento desses para as áreas adstritas aos Distritos Sanitários. Esse processo conta com o levantamento e análise dos dados de mortalidade e natalidade dos DSEI, mapeamento das redes de atenção existentes nos territórios e a articulação dessa rede para reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil, por meio da organização dos serviços de atenção a saúde indígena;

- Apoio técnico na operacionalização das ações da Área Técnica de Saúde Mental Indígena, por meio da organização de oficina de sistematização de boas práticas em parceria com o Projeto MDG-F de Segurança Alimentar e Nutrição, Análise crítica e proposta de Ficha de Vigilância Epidemiológica para situações de Violência, análise dos dados referentes à situação de violência e elaboração de proposta de Material Orientador sobre Atenção e Acolhimento às situações de Violência nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

### **3.4 RE 2: Efetivada a Gestão Descentralizada, nos Distritos Sanitários Especiais Indígena**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- Apoio na capacitação de 150 técnicos das comissões de licitação de obras e saneamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas para a utilização da modalidade RDC.
- Apoio na realização de oficina de planejamento e avaliação da Coordenação Geral de Planejamento, Orçamento e Finanças.
- Apoio técnico na implementação e monitoramento de melhorias na realização de processos licitatórios pelas unidades gestoras.
- Monitoramento, dos processos de gestão e aplicação de recursos públicos nas ações de saúde indígena nos DSEI e elaboração de propostas de melhoria no campo da gestão, do planejamento e da legislação.
- Apoio técnico na elaboração, acompanhamento, monitoramento das atividades relacionadas a capacitação e formação de recursos humanos para atuar em contexto intercultural;
- Apoio técnico no aprimoramento dos mecanismos internos de gestão da SESAI, com ênfase na análise de processos e elaboração de materiais orientativos aos serviços.
- Apoio técnico e operacional para o melhoramento dos sistemas de informação em saúde indígena, com ênfase no desenvolvimento de novas funcionalidades no SIASI e incorporação de melhorias – versão 4.0.

### **3.5 RE 3: Qualificação e fortalecido o controle social no Subsistema de Saúde Indígena**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- A realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, é um dos indicadores desse RE e foi concluída em 2013, os outros dois indicadores (capacitação de conselheiros e realização dos encontros do Fórum de Presidentes de CONDISI) são atividades que se estendem até o final do TC, mas estão com as etapas anuais cumpridas, ou seja esse ano foram realizadas as 4 etapas previstas das reuniões do Fórum e todos os Presidentes receberam capacitação, uma vez que a estratégia de qualificação é paralela a essas reuniões.
- Foi apoiada a realização de reuniões ordinárias do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FOPCONDISI), espaço importante de discussão e pactuação

de ações no âmbito do controle social indígena. Esse espaço foi privilegiado no ano de 2013 em função da organização da 5ª Conferência e a ampla participação dos usuários foi fator decisiva nesse processo.

- Apoio a realização das atividades e reuniões do grupo de acompanhamento e organização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, e apoio aos DSEI na organização e realização das ações de controle e participação social.
- Elaborado documento de apoio a organização das ações do controle social nos DSEI, bem como de material para capacitação e formação de conselheiros.
- Apoio à organização e realização das etapas locais e distritais das Conferências de Saúde, fortalecendo a participação social e construindo as propostas dos usuários e trabalhadores para a etapa nacional.
- Apoio à realização da Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em Brasília, que contou com a participação de mais de 3 mil delegados, convidados e organizadores, representando os 34 DSEI.
- Apoio à preparação de materiais de comunicação e documentos bases da conferência.
- Organização de grupo de observadores internacionais para acompanhar a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

### **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**

- Por meio da Cooperação Técnica foi possível a participação de representantes brasileiros em reunião técnica regional, realizada em Santa Cruz de La Sierra – Bolívia sobre o tema de Modelos de Atenção Interculturais, na qual foi houve troca de experiências entre os Sul-Americanos, na tema de saúde indígena.
- Apoio a participação do Brasil no Fórum Permanente sobre Povos Indígenas, das Nações Unidas em New York- USA.
- Apoio na elaboração de proposta de projeto colaborativo: “Elaboração de diretrizes éticas e metodológicas para a realização de estudos epidemiológicos biocomportamentais em HIV nos povos originários” em coordenação com a Comissão Técnica Sub-regional de Saúde Intercultural dos países andinos.
- Contribuição ao Escritório central na elaboração de documento de diretrizes aos países para o tema de interculturalidade e saúde nas Américas.

### 3.7 RE 5: Incorporar a gestão da informação e do conhecimento aos serviços de saúde

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- Apoio na elaboração e contratação de projeto de prototipagem do Sistema de Informação da Saúde Indígena, tendo como resultado esperado a melhoria da nova versão do Sistema a ser implementado.
- Elaboração de documentos técnicos que apoiam a melhoria do Sistema de Informação, incorporando novas funcionalidades a versão atual.
- Apoio técnico aos Distritos Sanitários na qualificação e uso dos Sistemas de Informação.
- Apoio técnico na implementação e monitoramento do plano de comunicação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, que inclui a atualização da página web, elaboração de conteúdos e cobertura visual das ações desenvolvidas.
- Publicação e distribuição do jornal “Saúde Indígena em Foco” e preparação da Revista “Aldeia Brasil”.
- Treinamento e capacitação de 12 técnicos da Secretaria em ferramentas de gerenciamento de Sistemas de Informação, tais como Microstrategy e POSTGRIS.
- Apoio técnico por meio do GT MALÁRIA EM Áreas indígenas para a publicação de portaria conjunta entre secretarias para organização do fluxo de informação em Malária, com objetivo de aperfeiçoar o modelo de gestão dos insumos estratégicos de antimaláricos. Convergências de informações nos sistemas de informação da saúde indígena e do Programa Nacional de Controle e combate a Malária.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

### 4.1 Responsabilidade

- O TC 67 está articulado com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena, O processo de priorização e definição das estratégias no âmbito da Cooperação está apoiada no Plano de Trabalho do Ministério da Saúde e atende aos objetivos estratégicos do Governo Brasileiro.
- Internamente o TC está alinhado com as Resoluções da OPAS CD50.R8, CD46.R16 e CD47. R18 – Saúde e Direitos Humanos, e à Política de Igualdade de Gênero e Saúde dos Povos Indígenas, respectivamente.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

- Existência de atividades convergentes não financiadas pelo TC, como, por exemplo, o Programa Conjunto de Segurança Alimentar e Nutrição para Crianças e Mulheres Indígenas no Brasil.
- Ampla articulação com outras áreas técnicas/programática para o desenvolvimento das ações no âmbito do TC 67, tais como Imunização, saúde da mulher, saúde da criança, HIV/Aids, Tuberculose e Malária;
- O TC apoia a construção de espaços que possibilita projetar o país como líder na área de saúde indígena, na Região das Américas.

### 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.

### 5.3 Recomendações

- 01 – Implementar mecanismos de monitoramento sistemático do TC.
- 02 – Melhorar a dinâmica de planejamento e revisão dos planos de trabalho.
- 03 – Realizar reunião semestrais de avaliação do TC.
- 04 – Discutir as possibilidades de utilização de instrumentos administrativos mais flexíveis as peculiaridades dessa cooperação.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$ 15.611.801,90
- Recursos desembolsados: U\$ 8.633.315,19
- Pendente de pagamento: U\$ 1,624,036.81
- Saldo em (30/12/2013): U\$ 5,354,449.90

**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: 2013**

**Termo de Cooperação nº 68 – 1º e 2º TA**  
**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 Márcio Florentino Pereira Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, Ala “B”, 1º andar – sala 103 B. CEP: 70.058-900 – Brasília/DF E-mail: marcio.florentino@saude.gov.br Telefone: (61) 3315-2855</p> <p>Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS Unidade Técnica de Serviços de Saúde Baseados nos Cidadãos Gerardo Alfaro – Coordenador E-mail: alfaroge@paho.org Telefone: (61) 3251-9531</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>Fortalecimento institucional do Conselho Nacional de Saúde – CNS/TC 68</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>SUS fortalecido em seu componente de participação e controle social conforme a Constituição Federal e a matriz de prioridades do Ministério da Saúde no quadriênio 2011/2014</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25000.058642/2001-18</p>
<p>1.5 Período de vigência:</p>	<p>30/12/2011 a 30/11/2016</p>
<p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p>	<p>436142</p>
<p>1.7 Número de TA:</p>	<p>2 TA</p>
<p>1.8 Valor total dos TA e total no TC:</p>	<p>1º TA: R\$2.451.523,82 2º TA: R\$3.374.100,00 Total do TC: R\$ 5.825.623,82</p>

## 2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 68 firmado entre a Organização Pan-Americana da Saúde/OMS e o Conselho Nacional de Saúde tem como objetivo o fortalecimento do controle social no SUS. Como estratégia foi estabelecido o aprimoramento do trabalho no Conselho Nacional de Saúde – CNS – por meio da qualificação de suas comissões, o intercâmbio e trocas de experiências com outros países, estudos e publicações de apoio ao controle social, entre outras.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

SUS fortalecido em seu componente de participação e controle social conforme a Constituição Federal e a matriz de prioridades do Ministério da Saúde no quadriênio 2011/2014.

#### 3.2 Propósito

Ações do Conselho Nacional de Saúde voltadas à formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde promovidas, aperfeiçoadas e difundidas.

As atividades de cooperação a seguir apresentadas são relativas ao ano de 2013.

#### 3.3 RE 1: Garantir Conselhos de Saúde do Brasil estruturados, com dotação orçamentária, autonomia, acesso a informações, além da elaboração e execução de educação permanente para o exercício do controle social no SUS

- Análise de produtos de prestadores voltados para aperfeiçoamento da estrutura e dos processos de funcionamento do CNS.
- Oficinas de Planejamento Estratégico do CNS: Atualizar a Missão do CNS e definir um plano estratégico para o período de gestão 2013/2015. Acompanhamento das prioridades estabelecidas, em especial daquelas cuja execução se dá através da cooperação OPAS.
- Apoio logístico ao CNS em suas ações junto aos segmentos representados no controle social, mediante a realização de reuniões e oficinas de trabalho no planejamento do CNS.
- Apoio ao Pleno do CNS em suas reuniões nacionais.
- Desenvolvimento de conteúdos para TR referentes a novas contratações de pessoa física previstas no projeto.
- Apoio a visitas técnicas nos conselhos estaduais e municipais de saúde, visando o alinhamento conceitual entre as diretrizes nacionais e as subnacionais.

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

- Apoio a reuniões de trabalho nacionais com outras áreas setoriais, onde a discussão da participação social em saúde foi apresentada na pauta.
- Apoio à articulação intersetorial com demais áreas do governo onde a política social e legislação pertinente ao SUS foram tratadas.
- Realização do processo de consulta regional sobre o tema de participação social, sob comando de HSS/WDC (Dr. Renato Tasca). Compareceram convidados do México, Bolívia

e El Salvador, além de um apresentador de caso da Itália e diversos convidados nacionais. Todo o processo foi acompanhado pela relatoria do Prof. Flávio Goulart, responsável pela finalização do documento de produção técnica desse evento.

### **3.5 RE 3: Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde fortalecidas em sua função de assessoramento do Pleno, em ações junto a outras áreas de políticas públicas e fortalecimento do controle social de políticas públicas junto à sociedade civil e às três esferas de gestão**

- Apoio aos fóruns de discussão e mobilização do projeto Saúde+10, visando obter a regulamentação do percentual dos repasses financeiros do tesouro federal para o setor saúde.
- Acompanhamento da execução de Carta-Acordo, em parceria com o NESP/UnB, visando melhorar os processos de gestão e organização da comunicação e informação no Controle Social.
- Planejamento para execução em 2014 de nova Carta-Acordo para estudo do controle social na saúde indígena.
- Planejamento para execução em 2014 de nova Carta-Acordo para o estudo retrospectivo do formato e conteúdo de Conferências Nacionais de Saúde progressas, com o intuito de subsidiar tecnicamente possíveis alterações no processo de planejamento e execução da Conferência Nacional de Saúde de 2015.
- Encontro com as Secretárias Executivas dos Conselhos estaduais e Municipais de Saúde, visando articular uma agenda de trabalho nacional apoiada nas secretarias executivas dos conselhos estaduais e municipais e definir um conjunto de atividades entre conselho nacional, estaduais e municipais.

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

- Conclusão da tradução da publicação para o idioma Espanhol do 2º Laboratório de Inovação em Participação e Controle Social.
- Lançamento do caderno no segundo laboratório de participação social (idioma Português) em diversos eventos do SUS.
- Prosseguimento do planejamento para o 3º laboratório de inovação em participação social, já com a proposta de investigar modelos exitosos de participação social em conferências nacionais e subnacionais anteriores.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

O trabalho desenvolvido com o CNS por meio da cooperação técnica está associado com a Participação e Controle Social. O CNS é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo. As ações desenvolvidas pelo CNS contam com o apoio da cooperação técnica da OPAS/OMS e podem ser relacionadas como contribuições às prioridades em saúde da sociedade brasileira, uma vez que são ações que visam o fortalecimento do controle social no SUS.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Lições aprendidas

- Iniciado movimento de internacionalização, primeiramente no âmbito da região das Américas, do processo de participação e controle social no Brasil e o levantamento de experiências análogas a essa no contexto latino-americano. Tal proposta proporcionará a criação de um banco de boas práticas setoriais de participação social na região e lançará as bases para uma futura resolução regional que recomende mecanismos de controle social para todos os países-membros.
- O Sistema Único de Saúde fortalecido em seu componente de participação e controle social, conforme a Constituição Federal e a matriz de prioridades do Ministério da Saúde para o quadriênio 2011/2014 cumpre com o objetivo estabelecido pelo Termo de Cooperação 68, por intermédio das estratégias de aprimoramento do trabalho no Conselho Nacional de Saúde e por meio da qualificação de suas Comissões.
- A conclusão das atividades relacionadas à segunda edição do projeto do Laboratório de Inovação em participação e controle social teve implicações positivas na cooperação técnica, finalizando uma etapa importante desse processo colaborativo e abrindo as portas para uma nova etapa de estudos.
- O fortalecimento da participação e do controle social, no atendimento às necessidades de democratização do acesso e da gestão na saúde, apresenta interfaces e oportunidades de trabalho interprogramático na cooperação técnica com a OPAS/OMS.
- É desejo da gestão do Conselho Nacional de Saúde e dos conselheiros que se busque um novo formato mais participativo e menos burocrático para a realização da Conferência Nacional de Saúde em 2015.

### 5.2 Recomendações

- Trabalhar cada vez mais para o desenvolvimento de um melhor perfil técnico para as atividades de cooperação delineadas pelo TC 68.

- Continuar a apoiar o Conselho nas suas reuniões regulares da mesa diretora, assembleias ordinárias e encontros das câmaras setoriais.
- Melhorar o monitoramento passo a passo das atividades, buscando a manutenção sempre atualizada dos planos de trabalho propostos.
- Auxiliar o Conselho Nacional de Saúde na melhoria de sua estrutura organizacional interna e na gestão dos processos de informação em saúde.
- Apoiar o CNS nas propostas de mudança para a Conferência de 2015.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: U\$ 3,015.505.81
- Recursos desembolsados: U\$ 1,956.301.90
- Pendente de pagamento: U\$ 454,539.55
- Saldo em 31/12/2013: U\$ 604,664.36

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica DTNT  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 69 – 1º TA**  
**Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do SUS**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA na SVS/MS:	Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Jarbas Barbosa – Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Unidade Técnica de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental Coordenador: Samuel Henao de jan a ago/2012) UT de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Zohra Abaakouk (de agosto 2012 até o momento) Consultor: Mara Lucia C. Oliveira mara@paho.org
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 03/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	–
1.7 Número de TA:	1º Termo de Ajuste 2º Termo de Ajuste
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 6.897.226,00 2º TA R\$ 9.762.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, devendo estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde.

Para tanto, deve-se levar em consideração os saberes e práticas da epidemiologia, da análise de situação de saúde, dos determinantes e condicionantes sociais e ambientais da saúde na programação e planejamento de suas ações, de forma a melhor organizar os serviços, aumentando o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

O Decreto 6.860, de 27 de maio de 2009, oficializou a nova 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 Art. 41 do Decreto 7.336, de outubro de 2010, compete ao Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador:

- I – gerir o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, incluindo ambiente de trabalho;
- II – coordenar a implementação da política e o acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;
- III – propor e desenvolver metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância ambiental;
- IV – planejar, coordenar e avaliar o processo de acompanhamento e supervisão das ações de vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; e
- V – gerenciar o Sistema de Informação da Vigilância Ambiental em Saúde.

OTC 69 visa aperfeiçoar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para 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.

Outro ponto de relevância do projeto diz respeito a 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.

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

O DSAST/SVS tem como proposta 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. Já existem 210 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) que desempenham o papel de suporte técnico e científico, de polos irradiadores da cultura da centralidade do trabalho no processo de produção social das doenças e, ainda, *locus* de articulação inter e intrassetorial das ações de Saúde do Trabalhador no seu território de abrangência.

Considerando a importância da produção, sistematização, análise e disseminação da informação em Saúde do Trabalhador, a Renast prevê a organização da Rede de Serviços Sentinela em Saúde

do Trabalhador, que deverá cobrir todo o território nacional. O termo Sentinela é utilizado aqui para designar serviços assistenciais de retaguarda de Média e Alta Complexidade já instalados, e qualificados para garantir a geração de informação para viabilizar a vigilância em saúde. Assim, o Serviço Sentinela é responsável pelo diagnóstico, tratamento e notificação, que darão subsídios para ações de prevenção, vigilância e intervenção em Saúde do Trabalhador.

Em 2012/2013, as atividades de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador foram planejadas em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, segundo os Planos de Trabalho Anual e Semestral, alinhados com o Plano de Trabalho Bianual 2012-2013 e a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa de Brasil 2008-2013.

## 2.1 Antecedentes

- Em 02 de maio de 2012, foi instituído pela Portaria nº 9/2012 o Comitê Técnico Assessor de Vigilância em Saúde Ambiental (CTA-VSA) que realizou, nos dias 4 e 5 de setembro de 2012, a sua primeira reunião. 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.
- O CTA-VSA, coordenado pelo 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.
- Em dezembro de 2012, o MS encaminhou à OPAS/OMS a proposta de um 2º TA ao TC 69 com incremento das atividades relacionadas ao VIGIDESASTRES, visando o fortalecimento do apoio à atuação da Força Nacional do SUS criada em dezembro de 2011 e com ações voltadas à implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no valor de R\$ 3.146.000,00. O TA foi avaliado pela SDE e BPI e suas recomendações justificadas pela Unidade Técnica de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental da OPAS/OMS no Brasil.
- Os resultados do 2º TA contemplam as recomendações de SDE mencionadas no Memo BRA-11-09/01//. No entanto, os recursos do MS não foram repassados em 2012 e o DSAST/SVS preparou uma proposta mais ampla para 2013.
- Em outubro de 2013 o MSaúde reencaminhou à OPAS/OMS a proposta 2º TA ao TC 69 no valor de R\$ 9.762.000,00 com incremento das atividades relacionadas ao VIGIDESASTRES e ações voltadas à implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O TA foi aprovado pela OPAS/OMS em 30 de dezembro de 2013 e publicado no DOU em 06 de janeiro de 2014. Estamos aguardando uma republicação do mesmo

referente a uma correção dos valores totais (publicado o valor de R\$ 9.262.000,00 do orçamento de 2014, sem considerar R\$ 500.000,00 do orçamento de 2013).

- O 2º TA proposto visa à 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 à formulação de políticas baseadas em evidências.
- Os resultados esperados e atividades propostas 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 em:
  - Item 3.5 da categoria 3 – Determinantes da saúde e promoção da saúde
  - Item 5.3 da categoria 5 – Preparação, vigilância e Resposta aos desastres e emergências de saúde pública.
- Os resultados propostos, em especial o resultado 4, buscam a instrumentalização e fortalecimento do potencial para Cooperação Sul-Sul em saúde ambiental e saúde do trabalhador, o que já vem ocorrendo desde o início do TC 69 em 2012 a exemplo do apoio específico de cooperação ao Paraguai, Uruguai e países da região da OTCA. As ações estratégicas da Organização objetivam o fortalecimento de seu papel junto ao governo brasileiro e aos demais países da Região.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde fortalecido para colaborar com a consolidação do SUS.

#### **3.2 Propósito**

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde aperfeiçoado com o objetivo de eliminar e minimizar riscos, prevenir doenças e agravos, intervindo nos determinantes do processo saúde-doença decorrentes dos modelos de desenvolvimento, dos processos produtivos e da exposição ambiental, visando a promoção da saúde da população.

#### **3.3 RE 1: Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA e análise de situação em saúde ambiental fortalecidos**

- O início das atividades do TC 69 ocorreu em maio de 2012 com a contratação de alguns produtos referentes aos temas e atividades descritos acima, embora muitas atividades já estejam em andamento através do componente de saúde ambiental do TC 35.

- A partir de julho de 2012 diversas atividades de capacitação relacionadas ao tema de preparação e resposta em situações de emergência começaram a ser desenvolvidas, com especial atenção ao tema de preparação e resposta em situação de eventos de massa, visando os grandes eventos realizados em 2013 e programados para 2014.
- A OPAS/OMS tem apoiado na questão das respostas às Emergências de Saúde Pública, desde o ano de 2012. Como resultado, destaca-se o fortalecimento do SINVSA e a finalização do documento-base em dezembro de 2013, o qual está disponível na página da SVS.

### **Principais produtos desenvolvidos em 2013**

- Identificação e caracterização dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres ou dos Comitês com o tema 'saúde e desastres' inseridos, que foram instituídos no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde para construção do cenário nacional de atuação em desastres. Atividade desenvolvida em conjunto com a FIOCRUZ por meio do Projeto Multiriscos.
- Matriz de responsabilidades e atribuições do governo federal para subsídio às ações de preparação do Setor Saúde para atuar em eventos de massa.
- Análise da atuação e dos avanços da vigilância em saúde ambiental em situação de desastres de origem natural (Vigidesastres) no âmbito federal e estadual, no período de 2009 a 2010, com vistas à elaboração do cenário nacional de atuação em desastre.
- Documento técnico contendo o cenário da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde das cidades sedes dos eventos de massa para subsidiar as ações de preparação do Setor Saúde.
- Análise de ameaças e vulnerabilidade para emergência de saúde pública relacionada aos riscos químicos e radiológicos nas cidades sedes da Copa do Mundo de 2014 para subsidiar a estruturação e o fortalecimento do SUS para a sua atuação nos eventos de massa.
- Documentos técnicos contendo levantamento de informações e as estratégias dos estados de Tocantins, Santa Catarina e Pará na implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.
- Avaliação do Setor Saúde para revisão da ABNT 15784 (Associação Brasileira de Normas Técnicas) que trata dos produtos químicos utilizados no tratamento de água para consumo humano – Efeitos à saúde.
- Documento técnico contendo a sistematização e avaliação das ações e atividades desenvolvidas pelo VIGIAR visando sua implementação nas 27 UFs até 2015, conforme planejamento estratégico do Ministério da Saúde 2012-2015.
- Documento técnico contendo proposta de posicionamento do Ministério da Saúde quanto a necessidade e urgência de revisão dos padrões nacionais de qualidade do ar, a diretrizes a ser adotada por esse Ministério no processo de revisão dos padrões no CONAMA, e as providências já tomadas nesse sentido; Documento técnico contendo uma análise da situação de saúde de populações expostas à poluição atmosférica no Brasil, no ano de 2012.
- Documento técnico contendo a sistematização e avaliação dos dados disponíveis das Unidades Sentinelas para o VIGIAR no Brasil até o ano de 2012; Documento técnico contendo proposta de diretrizes nacionais para a estratégia de Unidade Sentinela para a Vigilância

em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (VIGIAR) no Brasil; Documento técnico contendo Proposta de articulação intra e intersetorial para a implantação da estratégia de unidade sentinela para VIGIAR no Brasil, para esfera federal.

- Documento contendo proposta de revisão do Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco (IIMR) para o ano de 2012 e fluxos de atividades a serem desenvolvidas pelo nível nacional, estadual e municipal.
- Documento contendo proposição de relatórios parciais e final contendo a análise da situação de saúde da população exposta à poluição atmosférica.
- Documento contendo proposta de informações mínimas a serem contempladas no boletim informativo da vigilância e saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos.

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

#### **Principais produtos desenvolvidos em 2013**

- Elaboração de Relatórios SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contendo planilhas para definição das variáveis necessárias para construção de indicadores para as intoxicações exógenas e intoxicações por agrotóxicos, com fins de subsidiar as ações de vigilância em saúde do trabalhador e em saúde ambiental relacionada à exposição humana.
- Documento técnico propositivo contendo estratégias de ações intra e intersetoriais em saúde mental relacionada ao trabalho.

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

#### **Principais produtos desenvolvidos em 2013**

- Carta-Acordo com FUNDEP/MG para apoio técnico-pedagógico para a gestão do cuidado de trabalhadores expostos a fatores de riscos e portadores de Pneumoconiose (silicose) e Lesão por esforços repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT), no SUS (financiada com recursos do TC 35).
- Carta-Acordo com a Fundação da Faculdade de Medicina de São Paulo para elaboração e implementação de capacitação em nível de especialização sobre poluição do ar e saúde humana.

### 3.6 RE 4: Cooperação Sul-Sul em saúde ambiental e saúde do trabalhador, fortalecida

#### Principais produtos e eventos realizados no marco do Termo de Cooperação 69

- Realização em outubro de 2013 do 5º Seminário Nacional de Saúde em Desastres e 1º Encontro de Saúde e Desastres com os países da região da OTCA. Os eventos contaram com a participação de diversos países da região.
- Capacitação de 15 técnicos do CGVAM e CGVR/SVS, da FN-SUS/SAS e da ANVISA que atuam diretamente com emergências e desastres, no tema de Gestão para a preparação e Resposta e Emergências e Desastres pela Universidade Internacional da Flórida de 10 a 23/02/13 em Miami/USA. A capacitação contou também com apoio da área de PED/OPAS/OMS. De 16 a 20 de setembro de 2013 foi realizada a 2ª etapa da capacitação para elaboração de protocolos e procedimentos para a atuação em Emergências e Desastres.
- No período de 9 a 12 de abril de 2013 foi realizada a Reunião do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) para avaliação dos resultados obtidos e discussão do modelo de atuação do Programa. Assim, assumindo uma perspectiva que favoreça o alcance dos objetivos do Vigiagua, destacou-se a necessidade de ação integrada entre órgãos e instituições dos diversos setores relacionados ao tema de água para consumo humano como: Água para todos, A seca e a operação Carro – Pipa e Programa Água doce. O apoio ao VIGIAGUA é parte da programação do Termo de Cooperação 35
- 1ª Reunião da Câmara Técnica de Desenvolvimento Sustentável e Promoção da Saúde (CTDS) de 2013, realizada em 26/03/2013. Os assuntos abordados foram o Projeto Brasil +20 do MMA e o Alinhamento Estratégico Saúde e Desenvolvimento Sustentável no que diz respeito aos ODM pós 2015 e ODS. Participaram profissionais da Fiocruz, do Ministério do Meio Ambiente, do Ministério da Saúde, da OPAS/OMS Brasil, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e de Universidades.
- Lançamento do Plano Setorial de Saúde para Mitigação e Adaptação à Mudança Climática, no dia 05/06/2013, no Palácio do Planalto. O referido plano contou com o apoio técnico da OPAS/OMS e contratação de produtos via TC 69 para sua preparação.
- Oficina para apresentação dos resultados do projeto MULTIRRISCOS realizado pelo MSAúde e apoio da FIOCRUZ para levantamento das capacidades das SES de prontidão e resposta frente a situações de emergência em saúde pública, com ênfase aos desastres de origem natural e tecnológicos (eventos químicos e radiológicos – nucleares) em Brasília nos dias 16 e 17/07/2013. A oficina contou com a participação de representantes das SES, SMS das capitais, FIOCRUZ, FUNASA e OPAS/OMS.
- Apoio à oficina de Trabalho com CRID, BIREME e OPAS/OMS nos dias 06 e 07/08/13 para discutir a possibilidade de implementar no Brasil um centro de informação virtual especializado em informação para a gestão do risco de desastres, com prioridade para informações em português. Entre os participantes, estavam técnicos da BIREME, da OPAS/Brasil, do CEPED/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) do

Ministério da Saúde, Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CESTEB) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

- Oficina de Trabalho com profissionais da vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador que atuam com acidentes com produtos químicos perigosos, coordenada pelo DSAST/SVS e participação da OPAS/OMS de 05 a 09/08/2013.
- Oficina sobre Revisão da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da qualidade da água para consumo humano realizada em Brasília nos dias 22 e 23/08/2013.
- O DSAST/SVS também está participando da Comissão Organizadora Nacional da 4ª Conferência Internacional de Plano de Segurança da Água, organizada pela OMS e IWA. A 4ª Conferência está programada para ser realizada no Brasil em março de 2015 e espera a presença de participantes de diversos países, principalmente da região das Américas e Caribe. O MSAúde convidou para a comissão organizadora diversas instituições de governo parceiras no tema: MCIDADES, MMA, FUNASA, FIOCRUZ, MDS, MIN, além de ONGs tais como a ABES, AESBE, ASSEMAE e também a OPAS/OMS.
- O DSAST/SVS participou de reuniões do Grupo de Eventos de Massa – GEM – Eventos de Massa para organização das atividades sob responsabilidade do setor saúde durante a Copa das Confederações e reuniões do Centro Integrado de Operações Conjuntas em Saúde durante a Jornada Mundial da Juventude do Rio de Janeiro.
- Também foram realizados em novembro e dezembro de 2013 diversos eventos abordando os temas de aplicação de metodologias para avaliação dos riscos ambientais que contaram com o apoio técnico direto e presencial de assessores de SDE/OPAS/OMS como o “Seminário de Avaliação de Impacto à Saúde – AIS e a “Oficina de Trabalho sobre saúde ambiental infantil”.
- Além disso, foram realizados o IV Encontro da Rede de Municípios Cidades Saudáveis e Sustentáveis; Seminário de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, Seminário de monitoramento de resultados parciais de pesquisas financiadas pelo DSAST no ano de 2012 e o V Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador – CIST.

#### **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

A finalidade e objetivos do Termo de Cooperação 69 estão alinhados ao plano estratégico de cooperação técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Em 2013 foi priorizada a capacitação dos componentes da área do VIGIDESASTRES e da Força Nacional do SUS, no tema de gestão em preparação e resposta às emergências de saúde pública e preparação de protocolos e procedimentos em situação de emergências e desastres. O enfoque também foi para a preparação da atuação do setor saúde durante os eventos de massa programados para 2013 até 2016 (Jogos Olímpicos no Rio de Janeiro).

Na área de saúde do trabalhador, a programação consistiu no fortalecimento da Rede Nacional de Saúde dos Trabalhadores (RENAST) e aos centros estaduais e regionais de referência em saúde do trabalhador (CEREST), bem como para o fortalecimento do Controle Social (Conselhos de Saúde/CIST).

A ampliação da cooperação técnica aos demais países da região foi fortalecida nos temas de saúde ambiental e saúde do trabalhador, qualidade da água, populações expostas em áreas contaminadas, poluição atmosférica, mercúrio e agrotóxicos. O apoio fez parte do trabalho articulado com a Organização de Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) como parte do Projeto OTCA/BID para vigilância em saúde ambiental nos países da Região Amazônica. Os resultados propostos buscam a instrumentalização e fortalecimento do potencial para Cooperação Sul-Sul em saúde ambiental e saúde do trabalhador, o que já vem ocorrendo desde o início do TC 69 em 2012 a exemplo do apoio específicos de cooperação ao Paraguai, Uruguai e países da região da OTCA.

Também está em consonância com normas universais e regionais em matéria de direitos humanos à saúde, água, e trabalho, quando destaca a intensificação da vigilância da qualidade da água para consumo humano, a implantação de planos de segurança da água, a vigilância dos fatores de riscos associados aos desastres e a implementação da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

- O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS – UT Determinantes Sociais e Riscos para Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental e a SVS/MS, já articulado através do TC 35, proporciona o espaço e cenário favoráveis para o desenvolvimento da cooperação técnica prevista com o TC 69.
- Desenvolvimento e aperfeiçoamento da organização da resposta às emergências em saúde pública, que poderá servir de modelo para outros países da América do Sul.
- A inclusão e programação de recursos para o apoio à implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e análise de situação de saúde do trabalhador também deverá ser um dos pontos importantes da cooperação.

### 5.2 Debilidades

- É importante fortalecer na OPAS/OMS o apoio técnico para as atividades relacionadas à Saúde do Trabalhador e vigilância em saúde das populações expostas a contaminantes químicos.

- Com a realização dos concursos para o Ministério da Saúde, houve uma grande rotatividade de consultores, sendo que muitos que saíram já desenvolviam atividades importantes e os novos funcionários ainda necessitam de capacitação sobre os temas específicos da área.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 3,506,317.13
- Recursos desembolsados: US\$ 1,761,360.80
- Pendente de pagamento: US\$ 574,188.07
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 1,170,768.26



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Departamento de Assistência  
Farmacêutica e Insumos Estratégicos**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**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 Projeto/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na OPAS:</p>	<p>Ministério da Saúde – Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos José Miguel do Nascimento Junior Jose.miguel@saude.gov.br 6134104160</p> <p>Unidade de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa em Saúde Christophe Jacques Rerat Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 reratchr@paho.org 6132519511</p>
1.2 Número/Título do TC:	Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – TC 70
1.3 Objetivo do TC:	Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde
1.4 Número do processo:	25000.191284/2011-26
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 30/12/2016
1.6 Número do SIAFI:	0
1.7 Número de Termos de Ajuste:	2
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	<p>Número</p> <p>1º TA = R\$ 7,562,919.00</p> <p>2º TA = R\$ 11,107,200.00</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 tomando por base o Plano de Desenvolvimento da Representação OPAS/OMS, da Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS no Brasil 2008/2012 e o seu Plano de Trabalho Bianual 2012-2013.

No âmbito do PPA 2011-2015, 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.

Em 2013, o governo federal aprovou o orçamento da União no mês de abril, portanto, a efetivação do aporte de recurso financeiro a essa Organização ocorreu no mês de julho por meio do 2º Termo de Ajuste (TA). Esse fato limitou a realização de algumas atividades no primeiro semestre, uma vez que o saldo do 1º TA era insuficiente para executá-las na totalidade. Dessa forma, o desenvolvimento da cooperação técnica no que se refere a resultados relacionados ao Acesso e Uso Racional de Medicamentos, Fortalecimento da Gestão da Informação e do Conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica, a Qualificação de Recursos Humanos envolvidos em Assistência Farmacêutica e a Cooperação na Região das Américas no âmbito da Política de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica se concentraram no 2º semestre de 2013.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### **3.2 Propósito**

Cooperação técnica no marco da Assistência Farmacêutica promovida, abrangendo a qualificação da gestão e dos serviços farmacêuticos; ampliação do acesso com uso racional de medicamentos; o desenvolvimento da pesquisa e as ações do Complexo Industrial e Inovação em Saúde.

#### **3.3 RE 1: Ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado e do Programa Farmácia Popular e Saúde não Tem Preço**

##### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

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 desenvolvida pelo Governo Federal com vistas a facilitar e ampliar o acesso aos cidadãos que necessitam de tratamento medicamentoso.

- Novos medicamentos inseridos na linha de produção dos laboratórios públicos absorvidos pelo SUS. Indicador 100% cumprido, em 2012 o governo federal passou a fornecer o anti-neoplásico mesilato de imatinibe.
- 600 Municípios e 12 Estados com o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus implantados – Um total de 651 municípios possuem senha de produção e 20 estados aderiram ao sistema.
- 5.000 novas unidades credenciadas do Programa Aqui Tem Farmácia Popular. O país conta com 26.967 farmácias credenciadas em todos os estados da federação.

### **Principais atividades realizadas no período**

- Produtos:
  - Análise técnica de viabilidade de incorporação do medicamento atenolol no elenco do Programa Farmácia Popular.
  - Relatório analítico-descritivo contendo informações econômicas farmacológicas para tratamento da esclerose múltipla pulmonar com o medicamento natalizumabe quanto ao pleito de incorporação de medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde, para ser disponibilizado pelo SUS pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF.
  - Realizar estudo contendo levantamento da média de farmácias credenciadas no programa Farmácia Popular por região, estados e municípios fazendo um parâmetro em relação ao número de habitantes na região.

## **3.4 RE 2: Fortalecimento da Gestão da Informação e do conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica como parte integrante das Redes de Atenção à Saúde**

### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- O objetivo é contribuir para a melhoria da qualidade da gestão dos serviços farmacêuticos, através da produção de informações fidedignas tais como revisão e atualização da RENAME e FTN, elaboração, revisão e publicação de materiais de referência voltados à qualificação dos serviços de assistência farmacêutica com vistas a aprimorar o planejamento, monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica no contexto das redes de atenção à saúde.
- 10 eventos e atividades técnicas de Assistência Farmacêutica promovidos. No 1º semestre de 2013 foram realizadas capacitações e visitas técnicas nas 5 regiões do país referentes à implantação e/ou adesão ao Hórus. No segundo semestre foram realizados os seguintes eventos: II Fórum Nacional de Avaliação da Atenção Toxicológica no SUS – Outubro – Porto Alegre/RS; I Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia – Novembro – Salvador/BA e Congresso de Farmácia Hospitalar: IX Brasileiro e II Sul-americano – Novembro – São Paulo/SP

- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) revisada e publicada. Publicada RENAME 2013, 8ª edição.
- Rede de Centros de Informações sobre Medicamentos (REBRACIM) estruturada. REBRACIM instituída pela Portaria nº 2.647, de 04 de novembro de 2013.

### **3.5 RE 3: Promoção da qualificação de recursos humanos envolvidos em assistência farmacêutica**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- A promoção da qualificação e otimização de recursos humanos envolvidos em Assistência Farmacêutica nos estados e municípios é fator de extrema importância como complemento da educação formal para assegurar a qualidade das ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. O apoio à formação e educação permanente de recursos humanos, orientado para o aprimoramento das habilidades dos profissionais de saúde que atuam nos diferentes níveis de atenção, tem sido viabilizado por meio de cursos presenciais e a distância (EAD).
- Profissionais qualificados em Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde por meio de curso EAD. Indicador cumprido por meio do III Curso Serviços Farmacêuticos baseados na Atenção Primária de Saúde para gestores disponibilizado em português e inglês por meio da plataforma CVSP no período de junho a outubro de 2013 (190 horas).
- 5º Fórum Nacional de Educação Farmacêutica realizado – Abril – Brasília/DF.

#### **Principais atividades realizadas no período**

- III Curso Serviços Farmacêuticos baseados na Atenção Primária de Saúde para gestores disponibilizado em português e inglês por meio da plataforma CVSP no período de junho a outubro de 2013 (190 horas).

### **3.6 RE 4: Promoção do acesso seguro e uso racional de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos assegurado**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

- A promoção do uso racional de medicamentos através de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo constitui um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A revisão e elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) contribuem para orientar a padronização, quer das prescrições, quer do abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS, constituindo assim um mecanismo para a redução dos custos dos produtos.

- 4 reuniões do Comitê Nacional para a Promoção Racional de Medicamentos realizadas. Foram realizadas 4 reuniões nos meses de março, junho, agosto e dezembro com a finalidade de dar continuidade à elaboração do livro sobre a história da promoção do URM no Brasil, lançamento da 4ª edição do Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos “Lenita Wannmacher” e elaboração do Plano de Ação e planejamento estratégico para o biênio 2013/2014. Indicador 100% cumprido, o CNPURN estabeleceu o lançamento do livro sobre a história da promoção do URM no Brasil em 2014.
- 5 ações intersetoriais voltadas à promoção do URM realizadas. Elaborada a Recomendação sobre população negra.
- IV Prêmio de Incentivo a Promoção do Uso Racional de Medicamentos realizado. Prêmio realizado em novembro – Brasília/DF.

### **3.7 RE 5: Implantação de mecanismos de regulação econômica e sanitária que articule as políticas de acesso a medicamentos com produção e a inovação no Brasil**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores e atividades:**

- Resultado esperado não trabalhado em 2013.

### **3.8 RE 6: Desenvolver a cooperação na região das Américas no âmbito da política de medicamentos e de assistência farmacêutica**

#### **Comentários sobre alcance dos indicadores**

Busca, por meio do cumprimento das agendas políticas e epidemiológicas de caráter global e regional e a Agenda de Prioridades do SUS, do 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. No mês de abril foi realizada 1 reunião no Equador com 10 países do UNASUL onde se discutiu conceitos, estratégias e ferramentas para o desenvolvimento, implementação e avaliação da Política Farmacêutica Nacional nas Américas. Concluído o III Curso Serviços Farmacêuticos baseados na Atenção Primária de Saúde para gestores disponibilizado em português e inglês por meio da plataforma CVSP no período de junho a outubro de 2013 (190 horas). Realizada no mês de julho em Bogotá, capacitação presencial “Farmacovigilância de medicamentos, vacinas e biológicos, um enfoque pro-ativo”. Em novembro, ocorreu a reunião da DURG-LA em Barranquilla onde se discutiu as linhas para desenvolvimento da Red CIMLAC.
- Apoio no fortalecimento na seleção, uso e avaliação de medicamentos. Aplicada, no mês de julho na cidade de Bogotá, capacitação presencial sobre seleção de medicamentos para comitês de farmacoterapêutica de 7 países selecionados. Realizada no mês de outubro na

cidade de El Salvador a oficina sub-regional para elaboração das listas de medicamentos essenciais e utilização efetiva.

### **Principais atividades realizadas no período**

- III Curso Serviços Farmacêuticos baseados na Atenção Primária de Saúde para gestores disponibilizado em português e inglês por meio da plataforma CVSP no período de junho a outubro de 2013 (190 horas).

## **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO**

### **4.1 Responsabilidade**

- Essa cooperação técnica tem por finalidade garantir e desenvolver Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (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.
- No que se refere ao fortalecimento da Gestão da Informação e do Conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica como parte integrante das Redes de Atenção à Saúde, a implementação do Hórus nos estados e municípios visa qualificar a Assistência Farmacêutica nas três esferas de governo. Em 2013, foram realizadas capacitações e visitas técnicas nas 5 regiões do país para implantação e/ou adesão de uso do sistema. O Hórus favorece o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados que possibilitam acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica, o planejamento, programação, controle a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.
- Quanto à promoção de qualificação de Recursos Humanos envolvidos em Assistência Farmacêutica, o III Curso Serviços Farmacêuticos baseados na Atenção Primária de Saúde para gestores disponibilizado em português e inglês por meio do Campus Virtual de Saúde Pública tem a finalidade de fortalecer a capacidade dos profissionais dos serviços farmacêuticos contribuindo no cuidado da saúde individual e coletiva da população através da participação ativa do profissional farmacêutico na equipe de saúde e na comunidade, com serviços farmacêuticos integrais, integrados e contínuos, comprometidos com o acesso equitativo a medicamentos e outros insumos sanitários essenciais de qualidade, seu uso racional, incluindo as terapias alternativas e complementares, em um sistema de saúde baseado na APS, para alcançar o maior nível de saúde possível.
- Relativo à promoção do acesso seguro e Uso Racional de Medicamentos foi publicado o Edital nº 01/2013 que trata do Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos “Lenita Wannmacher” IV Edição – 2013. O objetivo é incentivar a produ-

ção técnico-científica voltada à promoção do uso racional de medicamentos, com aplicação no SUS e serviços de saúde. Em setembro foi lançada a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – PNAUM, cujo objetivo é avaliar o acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos pela população brasileira. O inquérito domiciliar abrange 250 municípios brasileiros, totalizando 38.000 residências entrevistadas nas cinco regiões do país e em todos os Estados. Os dados obtidos permitirão estabelecer indicadores sobre acesso e uso racional de medicamentos no Brasil e priorizar rumos estratégicos das políticas de Assistência Farmacêutica no país alinhados aos princípios e diretrizes do SUS. Em novembro foi publicada a Portaria nº 2.647/2013 que institui a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM). Trata-se de uma rede de centros colaboradores no país voltada para execução de serviços e atividades direcionadas à produção e à difusão de informação sobre medicamentos, visando ao uso racional dessas tecnologias no âmbito do SUS.

- No âmbito Regional a cooperação técnica procura desenvolver a cooperação na região das Américas, implementar a participação dos gestores da política de medicamentos e assistência farmacêutica do Ministério da Saúde junto as principais iniciativas regionais da OPAS/OMS. Assim, o apoio ao desenvolvimento das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica na América Latina e Caribe reuniu 10 países da União das Nações Sul-Americanas (UNASUL) em Quito/Equador permitindo ampla discussão de conceitos, estratégias e ferramentas voltadas ao desenvolvimento, implementação e avaliação da Política Farmacêutica Nacional nas Américas. Com o objetivo de apoiar a consolidação da Rede de Centros de Informação da América Latina e Caribe (Red CIMLAC), no âmbito da reunião do Drug Utilization Research Group, Latinoamérica (DURG-LA) realizada em Barranquilla no mês de novembro, foram discutidos alguns desafios como envidar esforços para trabalhar de forma mais próxima aos Ministérios da Saúde e Instituições. No que diz respeito ao desenvolvimento das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica na América Latina e Caribe foi realizada capacitação presencial “Farmacovigilância de medicamentos, vacinas e biológicos, um enfoque pro-ativo” com a finalidade de fortalecer capacidades na avaliação crítica da informação e critérios de seleção de medicamentos essenciais e discutir aspectos relacionados a implementação da lista de medicamentos essenciais e gerar propostas para apoiá-la.

## 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. Ainda que a relação institucional entre o DAF/SCTIE/MS e a OPAS/OMS Brasil vem se fortalecendo desde o TC24 e a execução das atividades e tarefas do biênio 2012 -2013 ocorreu de forma articulada. No marco do Plano de Trabalho 2012/2013 da OPAS/OMS foram realizadas importantes atividades fortalecendo os países da região na promoção da assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 9,238,089.53
- Recursos desembolsados: US\$ 6,286,282.27
- Pendente de pagamento: US\$ 17,911.69
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 2,933,895.57



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

### **Termo de Cooperação nº 71**

**Desenvolvimento das Atividades de Aperfeiçoamento e Fortalecimento das Políticas Públicas em Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle da Malária, Vigilância e Prevenção da Hanseníase e Outras Doenças em Eliminação Preconizadas pelo Sistema Único de Saúde**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na OPAS:</p>	<p>Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde Jarbas Barbosa jarbas.barbosa@saude.gov.br 6133155000</p> <p>Unidade de Doenças Transmissíveis, Análise de Situação de Saúde Enrique José Vazquez Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 evazquez@paho.org 6132519530</p>
<p>1.2 Número/Título do TC:</p>	<p>TC 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 – SUS</p>
<p>1.3 Objetivo do TC:</p>	<p>Aperfeiçoamento e fortalecimento das políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a vigilância em saúde, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação.</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25000.181683/2011-89</p>
<p>1.5 Período de vigência:</p>	<p>30/12/2011 a 30/12/2016</p>
<p>1.6 Número do SIAFI:</p>	<p>667997</p>
<p>1.7 Número de Termos de Ajuste:</p>	<p>2</p>
<p>1.8 Valor total dos TA e total no TC:</p>	<p>Número 1º TA = R\$ 3,859,900.00 2º TA – R\$ 9,562,000.00 TOTAL = R\$ 13,421,900.00</p>

## 2. INTRODUÇÃO

O TC 71 tem como propósito apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle da malária e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação, por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão de conhecimento e cooperação Sul-Sul, com o objetivo de cumprir as metas estabelecidas nos Objetivos do Milênio e Resolução CD49.R19 do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde.

A importância da malária para a saúde pública no Brasil justifica a distribuição específica de recursos para trabalhar contra essa doença, onde são múltiplas as áreas de atenção, estudo e pesquisa, envolvendo desde a gestão programática até cada uma das áreas temáticas importantes para a prevenção e controle dessa doença: vigilância epidemiológica e sistemas de informação, diagnóstico, tratamento, vigilância entomológica e controle propriamente dito. O Programa Nacional de Controle da Malária tem por escopo implementar as ações de prevenção, vigilância e controle da doença no país. Essas ações são intervenções implementadas e/ou fortalecidas de forma integrada, tais como: diagnóstico e tratamento precoces e adequados; controle seletivo de vetores; educação em saúde. Essas intervenções impactam diretamente na cadeia de transmissão composta pelo plasmodio, o mosquito vetor e o ser humano. O propósito é prevenir, reduzir ou eliminar a transmissão da doença, de acordo com as características locais.

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

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

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

No ano de 2013, as atividades de prevenção e controle de malária e de prevenção da hanseníase e de outras doenças em eliminação estiveram apoiadas pelo TC 71. As equipes da OPAS e da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação e Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária da SVS – Ministério da Saúde realizaram juntas o planejamento e implementação das atividades.

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

Aperfeiçoamento e fortalecimento das políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a vigilância em saúde, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação.

#### 3.2 Propósito

Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle da malária e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação, por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão de conhecimento e cooperação Sul-Sul, com o objetivo de cumprir as metas estabelecidas nos Objetivos do Milênio e Resolução CD49.R19 do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde.

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

##### Principais atividades realizadas no período

- Reunião de Planejamento das Ações do Âmbito da RIDES Malária (CPLP).
- Ministrando capacitação do Sistema de Gestão de Insumos Estratégicos – SIES.
- Documento técnico contendo a proposta de Manual que deve conter diretrizes, instrumentos e roteiro metodológico para realização da Avaliação do Potencial Malarígeno no processo de Licenciamento Ambiental Federal. Para subsidiar as Secretarias Estaduais de Saúde e Empreendedores na elaboração correta do Plano de Ação para o Controle da Malária em empreendimentos sujeitos ao Licenciamento Ambiental na Região Amazônica.
- Documento técnico contendo a avaliação da adequação das estratégias de controle e prevenção da malária na região amazônica na esfera estadual.
- Documento técnico para qualificação de profissionais da área de saúde e educação para articulação intersetorial das ações de vigilância e controle do tracoma.
- Documento técnico Reunião preparatória e execução na Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases
- I encontro nacional com Grupos de autocuidado.
- Reunião para organização de pactuação das ações inovadoras em Hanseníase.
- Oficina Técnica para elaboração da programação de medicamentos para o período 2014/2015.
- Execução do Projeto de pesquisa intitulado “Biodiversidade de Geohelmintos em amostras fecais de moradores das cinco regiões brasileiras”.

- Oficina para atualização de técnicos no Sistema de Informação do Programa de Vigilância da Esquitossomose
- Oficina de planejamento para municípios prioritários do Tocantins e Piauí.
- Simpósio Internacional de Novartis
- Participação da Reunião com os diretores dos Programas Nacionais de Eliminação de Hanseníase dos Países da América Latina e Caribe.

### **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**

- Acompanhamento do Programa Estadual de Malária nos Estados da Região Amazônica.
- Reunião de Avaliação dos municípios prioritários para o controle de Malária e dos apoiadores municipais.
- Documento Técnico Contendo a Relação Nominal, por Município, e por Período de Implantação dos Projetos de Assentamento de Reforma Agrária no Período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, no Estado do Amazonas.
- Documento técnico contendo a análise epidemiológica e a relação de todos os equipamentos e insumos recebidos pelos 22 municípios impactados pelo empreendimento da Linha de Transmissão 230 kV Jaru- Porto Velho, pertencentes aos estados do Mato Grosso e Rondônia.
- Documento técnico contendo o caso de uso e regras de negócios, para desenvolvimento do relatório “Proporção de Lâminas por Faixa Etária para cálculo do Artesunato + Mefloquina”, utilizando o registro de notificações de casos de malária no Sistema de Informação SIVEP-Malária, para cálculo de distribuição de medicamentos para tratamento de malária aguda, sem complicações, causada pelo Plasmodium falciparum e infecções mistas por P. falciparum e P. vivax na região Amazônica.
- Documento técnico contendo o caso de uso e regras de negócios, para desenvolvimento do relatório de “Resumo Epidemiológico por DSEI e Polo Base” utilizando o registro de notificações de casos de malária no Sistema de Informação SIVEP-Malária, a fim de suprir a necessidade da área indígena de agregar os dados epidemiológicos de malária por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) da Região Amazônica.
- Documento técnico contendo o caso de uso e regras de Negócios, para atualização do relatório de “Positividade” utilizando o registro de notificações de casos de malária no Sistema de Informação SIVEP-Malária, a fim de adequar esse relatório de acordo com as mudanças sofridas na ficha de notificação de malária da Região Amazônica e com a nova forma registro de Lâminas de Verificação de Cura (LVC) no sistema.
- Documento técnico contendo análise da gestão de antimaláricos e do cumprimento das normas terapêuticas de malária no Estado do Amazonas, em 2011.

- Documento técnico contendo análise da gestão de antimaláricos e do cumprimento das normas terapêuticas de malária no Estado do Amapá, em 2011.
- Documento técnico contendo análise da gestão de antimaláricos e do cumprimento das normas terapêuticas de malária no Estado de Rondônia, em 2011.
- Documento técnico contendo análise da gestão de antimaláricos e do cumprimento das normas terapêuticas de malária no Estado de Roraima, em 2011.
- Documento técnico contendo proposta de implantação da Vigilância Sentinela do clearance da parasitemia em D3 por malária falciparum.
- Documento técnico contendo proposta de implantação do controle de qualidade da microscopia, nos exames de gota espessa realizados.
- Documento técnico contendo o levantamento das estruturas físicas, recursos humanos e atividades desenvolvidas nos laboratórios de entomologia estaduais dos nove estados da Região Amazônica.
- Documento técnico contendo monitoramento dos indicadores de tracoma pactuados junto aos municípios prioritários com recursos disponibilizados aos municípios prioritários por meio da Portaria nº 2.556 de 28/10/2011, publicada no D.O.U. de 31/10/2011.
- Documento técnico contendo revisão da lista dos municípios prioritários definida em 2011 a partir dos critérios publicados na Portaria da SVS 2.556/2011.
- Documento técnico contendo boletim epidemiológico dos dados de hanseníase de 2012.
- Documento técnico contendo análise epidemiológica da hanseníase com dados preliminares de 2013 para assessoria do Ministério da Saúde para o Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase.
- Documento técnico contendo revisão de municípios prioritários a partir da avaliação dos indicadores pactuados com a Portaria da SVS 2.556/2011.
- Documento técnico contendo as atualizações necessárias sobre dados do dia da Parceria/Novartis e CGHDE/SVS/MS “Ponto Final na Hanseníase” vamos eliminar a hanseníase, em parceria com a Novartis e Carreta da Saúde no Município de Taboão da Serra SP.
- Documento técnico contendo as atualizações necessárias sobre dados da “Campanha Hanseníase e Verminose têm cura” em 2013.
- Documento técnico contendo proposta de roteiro de supervisão para realização de diagnóstico situacional dos ex-hospitais colônia.
- Documento técnico contendo Proposta de Processo de Gestão do controle e eliminação da Hanseníase no nível municipal.
- Documento técnico contendo avaliação do preenchimento de variáveis contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação para Hanseníase no período de 2009 a 2011, na Região Nordeste e discussão dos resultados que subsidiem a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação na elaboração de estratégias voltadas para a melhoria da informação dessa região.
- Documento técnico contendo avaliação do preenchimento de variáveis contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação para Hanseníase no período de 2009 a 2011 nas regiões Norte e Centro-oeste e discussão dos resultados que subsidiem a Coordenação

Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação na elaboração de estratégias voltadas para a melhoria da informação dessas regiões.

- Documento técnico contendo avaliação do preenchimento de variáveis contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação para Hanseníase no período de 2009 a 2011 nas regiões Sul e Sudeste e discussão dos resultados que subsidiem a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação na elaboração de estratégias voltadas para a melhoria da informação dessas regiões.
- Acompanhamento da Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases.
- Apoio técnico às ações de vigilância epidemiológica da hanseníase no estado do Ceará.
- Consolidação de dados da campanha de busca ativa de hanseníase e de tratamento quimioprofilático de geohelmintíases.

### **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**

- Grupo de trabalho em controle de Qualidade e Diagnóstico Laboratorial da malária na região Extra Amazônica.
- Atualização dos Técnicos dos LACENS da Região Amazônica em Diagnóstico Laboratorial da Malária.
- Grupo de Trabalho para Revisão do Guia de Controle Vetorial.
- Capacitação no Sistema de Informação Vetores Malária – SIVEP – Malária.
- Participação nas reuniões de Acompanhamento da Implementação do Sistema de Controle de Qualidade do Diagnóstico de Malária nos Estado do Amapá, Pará, Rondônia e Roraima.
- Capacitação em diagnóstico Clínico e Tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana e da Malária.
- Participação no VI Simpósio Internacional de Tecnologia da Aplicação de Produtos Fitossanitários.
- Participar da reunião de avaliação estadual do programa de malária do estado de Roraima.
- Coleta de dados e Reunião Fiocruz/MG e Reunião do Programa Integrado de Esquistossomose.
- Atualização e repadronização de examinadores para a vigilância e controle do tracoma.
- Reunião de avaliação da Implementação das Ações do Plano Integrado de Hanseníase e Doenças em Eliminação e da Campanha Nacional de Geohelmintíase e Hanseníase.
- Reunião do comitê técnico da CGHDE.
- 2ª Reunião Nacional de Avaliação do Programa de Oncocercose.
- Reunião de acompanhamento e relatórios finais da campanha Nacional de Geo-Helmintíases e Hanseníase 2013.
- Reunião para elaboração de relatório final do LEM 2012.

### **3.6 RE 4: Comunicação, educação em saúde e mobilização social fortalecidas**

#### **Principais atividades realizadas no período**

- Participação no 6º Congresso Pan-Africano de Malária.
- Reunião para acompanhamento e avaliação Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases”.
- Participação em VI Simpósio Nacional de Hanseníase, VDST/Aids, IV doenças infecciosas e parasitárias e XXXI Dermatologia Tropical.
- XXII Encontro Brasileiro de Malacologia e I Simpósio Latino-Americano de Jovens taxonomistas.
- 18 Congresso Internacional de Hansenologia, Bruxelas, Bélgica, 2013.

### **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**

- Documento técnico contendo a nova proposta de Portaria que dispõe sobre a atuação do Ministério da Saúde no Licenciamento Ambiental e trata da Avaliação do Potencial Malarígeno, Laudo de Avaliação do Potencial Malarígeno e Atestado de Condição Sanitária para os projetos de assentamento de reforma agrária e outros empreendimentos, nas áreas de risco ou endêmica para malária, nos termos do Art. 7º, parágrafo 2º da Portaria Interministerial nº 419, de 26 de outubro de 2011.
- Documento técnico contendo proposta de revisão do Guia de Supervisão Local dos Postos de Diagnóstico e Tratamento de Malária na Região Amazônica Brasileira.
- Documento técnico com a revisão e atualização do Guia de tratamento da malária grave.
- Documento técnico com a revisão do Guia de Gestão Local do controle da Malária: Diagnóstico e Tratamento.
- Documento técnico contendo estudo descritivo da análise epidemiológica do Estado de Roraima, entre os anos de 2007 a 2012.
- Documento técnico contendo a elaboração de proposta inicial de um Plano Nacional de Monitoramento da Resistência dos Anofelinos aos Inseticidas.
- Documento técnico contendo a elaboração da proposta de temas e documentos técnicos para subsidiar a Oficina de Vigilância entomológica da CGPNM.
- Documento técnico contendo orientações para ampliação do diagnóstico de tracoma em áreas de risco, com vistas à eliminação da doença enquanto causa de cegueira.
- Documento técnico contendo protocolo de tratamento para Oncocercose.
- Documento técnico contendo orientações para a execução da Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases.

- Documento técnico contendo a análise dos dados para atualização do mapa de distribuição geográfica da esquistossomose na área endêmica brasileira.
- Documento técnico contendo perfil epidemiológico da esquistossomose nas áreas não endêmicas no Brasil.
- Documento técnico contendo a caracterização do perfil de esquistossomose no estado de Minas Gerais, segundo os principais indicadores sociais.
- Documento técnico contendo análise de dados do indicador de cura a partir dos registros realizados durante o exercício do LEM (Leprosy Monitoring Elimination)
- Documento técnico contendo análise de dados do indicador de prevalência a partir dos registros realizados durante o exercício do LEM (Leprosy Monitoring Elimination).
- Documento técnico contendo resultado do levantamento dos serviços com ações de prevenção de incapacidades no Brasil.
- Documento técnico contendo resultado do levantamento de demanda para os serviços de reabilitação, por estado da federação.
- Documento técnico contendo estratégias para a realização da vigilância de contatos Intra-domiciliares para municípios, com ênfase na Estratégia Saúde da Família.
- Documento técnico contendo proposta de linhas de cuidados em hanseníase.
- Apoio Técnico e Administrativo à Gestão do TC 71 pela OPAS/OMS.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

A elaboração e o desenvolvimento desse Projeto têm como fundamento a vinculação entre os Resultados Esperados do TC 71 e os objetivos da Agenda Estratégica da SVS 2011–2015. Essa Agenda, em construção, é fruto de um processo de revisão das diretrizes técnicas-políticas do Ministério da Saúde com base no Plano do Governo Federal 2011–2015. Ela contempla 4 blocos de prioridades, divididos por objetivos estratégicos e esses, por sua vez, em ações e metas. Os blocos, com seus respectivos objetivos estratégicos, estão a seguir listados:

### 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 evidência a vinculação entre os Blocos I e VI da Agenda Estratégica da SVS para o período 2011 – 2015 (1.3, 1.4, 1.5 e 4.5) e os objetivos estratégicos da Agenda Estratégica da OPAS/OMS (SO 01: Doenças transmissíveis e SO 02: HIV/Aids, tuberculose, malária).

#### **4.5 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 ano de 2013, todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS/OMS tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo.
- Destaca-se, pela primeira vez, a realização da campanha de tratamento massivo contra as verminoses, em nível nacional. Participaram 854 municípios, 654 prioritários (92,7% de 706 selecionados) e 198 não prioritários que aderiram voluntariamente.

- Os principais resultados da campanha foram: Hanseníase: 293 casos novos de Hanseníase em < de 15 anos, 114 casos confirmados entre contatos (dados preliminares); Total: 407 casos novos identificados na campanha. Verminoses intestinais: 2.883.396 crianças de 05 a 14 anos de idade tratadas com Albendazol.
- A integração com a busca ativa de casos de hanseníase e com diferentes parceiros, como as secretarias estaduais e municipais de saúde e educação, ONGs como MORHAN (Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase) e OPAS/OMS, entre outros, além da ativa participação das comunidades, fazem dessa uma ação inovadora, tanto para o Brasil, como quanto para a Região das Américas e para o mundo.
- A campanha faz parte do “Plano Integrado de Ações estratégicas de eliminação de Hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problemas de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases”, lançado pelo Ministério da Saúde em julho de 2012.

## 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 na eliminação de hanseníase e de outras doenças negligenciadas alinhada com os objetivos da Resolução CD49.R19.
- A existência e ampliação da Parceria Brasileira com participação ativa de setores acadêmicos, da sociedade civil e de grupos de pesquisa de alto nível, com participação da OPAS/OMS como representante dos organismos internacionais.
- Existência de um Sistema de Gestão de Termos de Cooperação como parte dos instrumentos de Cooperação Técnica da Representação da OPAS/OMS no Brasil. Essas ferramentas permitem trabalho transparente do ponto de vista técnico, científico e financeiro.
- Fortalecimento na elaboração de instrumentos e estratégias para prevenção, vigilância e controle, propostas pela Coordenação Geral do Programa de Malária em conjunto com a OPAS/OMS.

### 5.2 DEBILIDADES

- O Manejo Integrado de Vetores como ferramenta importante no controle vetorial de malária deve ser promovido dentro da Cooperação Técnica.
- É necessário articular trabalhos conjuntos e coordenados entre os países que conformam o Escudo Guyanés em vista da possível resistência à artemisinina na Região Amazônica.

### **5.3 RECOMENDAÇÕES**

- É necessário que os prazos de tramitação interna e externa sejam observados para facilitar o adequado atendimento das demandas do Ministério da Saúde.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 6,393,309.89
- Recursos desembolsados: US\$ 2,636,116.77
- Pendente de pagamento: US\$ 783,984.02
- Saldo disponível em 31/12/2013: US\$ 2,973,209.10



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

### **Termo de Cooperação nº 73**

**Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde em nível federal, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito do SUS**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo Projeto/TA na contraparte:	Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância Epidemiológica – Carla Domingues, carla.domingues@saude.gov.br, fone: 6132138296
- Pelo Projeto/TA na OPAS:	Unidade Técnica da Família, Gênero e Curso de Vida – Samia Abdul-Samad. Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF. CEP: 70800-400 – samadsa@paho.org, fone: 6132519506
1.2 Número/Título do TC:	TC 73 – Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde em nível federal, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito do SUS
1.3 Objetivo do TC:	Firmar a cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a Organização no desenvolvimento do projeto “Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde no nível federal, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito do SUS”.
1.4 Número do processo:	25000181673/2011-43
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 30/12/2016
1.6 Número do SIAFI:	805646
1.7 Número de Termos de Ajuste:	2 (dois)
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 6.502.000,00 2º TA: R\$ 12.500.000,00 Total do TC: R\$ 19.002.000,00

## 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.

As Coordenações Gerais do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e Doenças Transmissíveis (CGDT), com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), buscam nessa proposição constituir estratégias de fortalecimento e articulação da rede de serviço atual, combinando tecnologias e conhecimentos para responder às necessidades de saúde, bem como aporte a investimentos técnicos, científicos e logísticos que cubram as lacunas ainda existentes, revendo modalidades na forma de organização e atuação em busca do fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade técnica das esferas de gestão do SUS – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – em sua capa-

cidade de responder de forma coordenada e articulada, com a proposição de ações e estratégias relevantes, para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

O Termo de Cooperação apresenta 06 (seis) resultados esperados estratégicos para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde, que contemplam o fortalecimento, implantação ou reestruturação de políticas dessa Secretaria na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e na Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), em relação às Redes de Serviço e Sistemas de Informação dos Agravos e Doenças Imunopreveníveis; na Vigilância em Saúde, com enfoque nas Doenças Exantemáticas e Febre Amarela; na integração das políticas de Vigilância em Saúde da CGPNI e CGDT; na gestão do conhecimento e informação em vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis; na política de Vigilância em Saúde, com enfoque na Influenza e na Cooperação Sul/Sul para vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis.

Buscam com essa proposição constituir estratégias de fortalecimento e articulação da rede de serviço atual, combinando tecnologias e conhecimentos para responder às necessidades de saúde, bem como aporte a investimentos técnicos, científicos e logísticos que cubram as lacunas ainda existentes, revendo modalidades na forma de organização e atuação tanto da CGPNI, quanto da CGDT.

É imprescindível o investimento em políticas e estratégias que fortaleçam a gestão integrada e compartilhada, visando à redução da fragmentação das intervenções no sistema de saúde e nos serviços como estratégia de operacionalização dos processos de vigilância em saúde.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis fortalecendo ações integradas de promoção, proteção e prevenção em vigilância em saúde na redução dos riscos e agravos à saúde da população.

#### **3.2 Propósito**

Fortalecer e aperfeiçoar a capacidade técnica das esferas de gestão do SUS – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – em responder de forma coordenada e articulada, com a proposição de ações e estratégias relevantes, para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, preconizadas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações e Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis.

### 3.3 RE 1

Redes de serviço e sistemas de informação dos agravos e doenças imunopreveníveis reestruturadas e fortalecidas.

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- As ações pactuadas em 2013 para a reestruturação e fortalecimento das redes de serviço e sistema de informação de agravos e doenças imunopreveníveis foram realizadas e fortalecidas em acordo aos propósitos apresentados, utilizando estratégias relevantes na reestruturação. Concentraram-se esforços na busca da adesão completa de estados e municípios para participação do processo de utilização adequada e cumprimento do fluxo da informação em saúde, da transparência dos resultados, da utilização dos mesmos na gestão de saúde em todas as instâncias do SUS.
- Resultados importantes foram alcançados com ações integradas para o aperfeiçoamento da capacidade técnica com a finalização do diagnóstico situacional da rede de frio nas Centrais Estaduais e regionais e com repasse de recursos para a reestruturação de toda a rede. Nesse processo deu-se início a expansão do diagnóstico para as redes de frio municipais.
- A pesquisa de qualidade de dados em salas de vacinas foi finalizada com avaliação da possível interferência do registro de doses aplicadas na cobertura vacinal.
- Houve uma modernização no sistema de registro de doses aplicadas para a plataforma Web com divulgação em tempo real dos resultados tanto para a rotina dos serviços de vacinação, quanto em campanhas nacionais (Influenza, poliomielite e multivacinação), como também, a ampliação do uso do sistema nominal e por procedência do vacinado. A utilização dessa ferramenta está baseada no repasse de recursos para aquisição de computadores para as 34 mil salas de vacinas do país com publicação de portaria. Esse investimento possibilitou a instalação e uso do sistema informatizado. O aprimoramento da ferramenta de coleta de dados de campanhas nacionais de vacinação incrementou o registro online possibilitando a intervenção e o uso de estratégias diferenciadas durante o evento, em casos de resultados abaixo da meta preconizada.
- Outro sistema foi construído para fortalecimento da gestão do PNI. Desenvolveu-se o sistema de informação online para registro de notificações de eventos adversos suspeitos pós-vacinação, que possibilita a avaliação em tempo real dos casos suspeitos. No ano 2013 ocorreram cinco macro capacitações para técnicos da área de informática e especialistas em vigilância.
- O banco de dados Sistema de Notificação de Doenças (SINAN) foi avaliado para vários agravos preveníveis por vacinação, com estudos de completitude de dados de notificação para a vigilância de PFA, sarampo, rubéola, varicela e coqueluche. Estudos de impacto da vacinação com meningococo C e pneumococo 10 valente, além de estudos de custo efetividade.
- Houve a implementação das redes de unidades sentinelas de rotavírus com registro mensal para genótipos e de vigilância de diarreias.

- O sistema ISIS (OPAS) foi instalado na área de vigilância em saúde e encontra-se em uso constante para vigilância das PFA, em substituição ao antigo PESS, adequando e aprimorando as ferramentas que facilitam a avaliação dos seus indicadores.
- No ano 2013 foi proposta e realizada no Brasil a Oficina Internacional de Registros Nominais: “Segundo taller para compartir lecciones aprendidas durante el desarrollo e implementación de registros nominales de vacunación informatizados”. Contou com a participação de 98 técnicos de vários países das Américas, África e da Ásia. Sua importância se deu na integração das informações e na proposta de padronização de dados entre os países de fronteira.

### **Principais atividades realizadas no período**

- Diagnósticos situacionais finalizados que deram subsídios ao Programa de Imunizações para a reestruturação da cadeia de frio no país e para o atendimento da população de grupos especiais de vacinação:
  - Capacidade instalada da rede de frio no país. O estudo foi iniciado com avaliação das centrais estaduais, expandido para centrais regionais e municipais. O propósito era de chegar até o nível local de unidades de vacinação para viabilizar um diagnóstico situacional que permita identificar os problemas e as alternativas de superação, assegurando condições adequadas de funcionamento da Rede de Frio e preservando a qualidade dos imunobiológicos oferecidos à população com ações e serviços do SUS.
  - Levantamento nacional dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) que possibilitou o conhecimento das condições da capacidade instalada CRIE (estruturas, recursos humanos, atividades e tipo de implantação). Foi um estudo realizado para conhecer o perfil dos 44 centros de referência buscando o aperfeiçoamento das ações voltadas às populações de risco com indicações especiais.
- Readequação do instrumento de coleta de dados proposta para a pesquisa de qualidade de dados a ser estendida a outros estados além do RS e BA realizados em 2012, com enfoque no fortalecimento do PNI no conjunto das responsabilidades da gestão do Programa na esfera nacional e cooperar na sua consolidação em referencial técnico e científico para as equipes estaduais e municipais.
- Fortalecido o processo de trabalho para incorporação da farmacovigilância ativa de eventos adversos associados à vacinação (ESAVI). Nova Portaria proposta reativa o Comitê Assessor de Eventos Adversos com articulação entre ANVISA, CGPNI, CGDT e Laboratório de Controle de Qualidade. O sistema de informação do país é considerado o que possibilita o maior número de eventos para avaliação. Os dados de ESAVI foram avaliados em 2013 por tipo de evento, faixa etária e imunobiológico. Buscando o aprimoramento o novo sistema online de registro de ESAVI foi finalizado e está em processo de adequação conforme levantamento realizado durante as capacitações. O Brasil aprimora a vacinação segura e atualiza os técnicos dos estados nesse processo.
- Processo de Regulamentação de salas de vacinação (setor público e privado) em discussão para a assinatura da nova portaria conjunta. Melhoria na captação de dados de doses

aplicadas das salas de vacina do setor privado, com cadastro diferenciado no sistema de informação.

- Sistema de Informação do PNI:
  - SI-PNI em constante processo de melhoria. Mais de mil salas de vacinas com sistema implantado e portaria SVS que institui repasse de recursos para aquisição de equipamento de informática a todas as salas de vacinas, possibilitando a implantação do SIPNI e a estruturação da informação com cumprimento do fluxo proposto.
  - Sistema SIES com ampliação do uso pelas unidades federadas, regionais e municípios, possibilitando o controle de entrada, estoque, distribuição e perdas de imunobiológicos em todas as instâncias.
  - Análise histórica do banco de dados do sistema de informação de eventos adversos pós-vacinação (SI-EAPV), no período de 2000 a 2012.
- Análises com base no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN):
  - Sistema de informação de agravos de notificação em processo constante de avaliação e limpeza de banco de dados para qualificar a informação e possibilitar o conhecimento da situação epidemiológica do país. Equipes de vigilância em saúde visitam estados para capacitação em serviço na avaliação de dados e investigação de casos.
  - Impacto da vacina meningocócica conjugada sorogrupo C sobre a circulação de sorotipos isolados de casas de doença meningocócica (preliminar).
  - Qualidade de dados sobre vacina nos casos de doença meningocócica em menores de 5 anos de idade. Buscou dados notificados no SINAN entre 2010 e 2012.
  - Qualidade dos dados oriundos do SINAN, avaliando a completude e consistência sobre a vacina meningocócica conjugada do sorogrupo C nos casos de meningite pneumocócica em menores de cinco anos de idade no período de 2010 a 2012.
  - Morbimortalidade da coqueluche no Brasil. Comportamento dos coeficientes de incidência, mortalidade e letalidade da coqueluche com base nos dados contidos no SINAN, das 27 unidades federadas, no período de 2000 a 2006.
  - Surtos de varicela que ocorreram no país entre 2007 e 2011.
- Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRUPE) em uso em todo o país com capacitações realizadas durante o ano de 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 alcance dos indicadores

- Os avanços conseguidos no Brasil no ano 2013 permitiram o controle da febre amarela e a ausência de casos autóctones de sarampo. A rubéola manteve-se no processo de eliminação, conseqüentemente a síndrome da rubéola congênita. Estratégias foram adotadas

para manter a eliminação do sarampo. O trabalho foi desenvolvido reafirmando o compromisso de avançar nos objetivos de prevenção de doenças por meio de vacinação e de fortalecimento da vigilância epidemiológica. A reestruturação e fortalecimento do sistema sensível de vigilância epidemiológica, a garantia do diagnóstico laboratorial oportuno e altas e homogêneas coberturas vacinais são condições necessárias para o controle da febre amarela e para a manutenção do estado de eliminação do sarampo, rubéola e SRC.

### Principais atividades realizadas no período

- Documento técnico contendo o resumo executivo para a interrupção da transmissão do vírus endêmico do sarampo e da rubéola no Brasil revisado em conjunto com o comitê nacional. Esse comitê antes destituído volta a ser formado e participa das discussões e planejamento de ações para a manutenção da eliminação no Brasil. Investigação de surto de sarampo ativa com vistas a oportunidade e com identificação de genótipos. Ações de bloqueio realizadas em integração com o PNI. Mecanismos para integração da rede privada na notificação imediata de casos suspeitos de sarampo, rubéola e SRC ao sistema público de vigilância, ampliação do monitoramento dos bancos de dados, visitas técnicas com supervisão de atividades de vigilância e monitoramento dos indicadores de qualidade. Busca de não vacinados na estratégia de vacinação de atualização da caderneta de vacinação durante a campanha de multivacinação em 2013.
- Febre amarela: monitoramento das coberturas vacinais em áreas de recomendação de vacinação; integração de informações entre os países da América do Sul sobre calendário de vacinação, tipo de vacina e vigilância ativa. Vacinação do viajante com ações integradas entre programas de saúde e ANVISA. Vacinação de crianças menores de cinco anos de idade em áreas de recomendação durante a campanha de multivacinação.
- O Manual do Viajante foi revisado e atualizado, orientando os serviços de atendimento do viajante a como prevenir doenças preveníveis por vacinas e atendeu às exigências e recomendações do Regulamento Sanitário Internacional.
- Foi elaborado documento com normas e procedimentos de vacinação em eventos de massa, considerando apoiar a operacionalização na rede de saúde do país. O documento apoia estados e municípios na estruturação e implementação dos planos de ação para vacinação, promoção das ações de vacinação e qualificação dos profissionais de saúde. Apresenta estratégias para o pré-evento, o durante e pós-evento que subsidiarão os procedimentos técnicos e operacionais.
- Também foi realizada avaliação dos dados de cobertura vacinal da vacina febre amarela nas Unidades Federadas e nos municípios conforme definição de Área com Recomendação de vacinação (ACRV) e Área sem recomendação (ASRV) avaliando o risco de aparecimento de casos.

### 3.5 RE 3

- Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela CGPNI e CGDT integradas e fortalecidas.

## Comentários sobre alcance dos indicadores

- As ações da CGPNI e CGDT são desenvolvidas em uma rede compartilhada, descentralizada e hierarquizada, orientadas na discussão permanente sobre normas, metas e resultados com Estados e municípios para operacionalização entre as três esferas de governo. Doenças preveníveis por vacinas no Brasil seguem o comportamento da tendência mundial, apresentando-se com incidência decrescente para a maioria delas. A incorporação de novas vacinas nos calendários de vacinação pauta-se por critérios epidemiológicos, operacionais, socioeconômicos, tecnológicos e legais. Nesse sentido, a realização de estudos de custo efetividade vem permitindo um novo olhar sobre os Programas de vacinação e vigilância.

## Principais atividades realizadas no período

- Modernização da infraestrutura do PNI e operacionalização entre as três esferas de governo. Conta em 2013 com um total de 15 vacinas ofertadas na rotina e em campanhas de vacinação para a população em geral, com calendário diferenciado para a população indígena e vacinas ofertadas para clientes em condições clínicas especiais em 44 centros de referência. As coberturas vacinais estão dentro dos índices esperados, considerando dados preliminares até o fechamento do banco de dados em março de 2014. O sistema de informação permite o monitoramento dessas coberturas vacinais por município com condições de intervenção para a melhoria dos resultados.
- Em 2013 novamente foi realizada a campanha de vacinação contra poliomielite em <5 anos de idade, atingindo o resultado de 96% de CV. Também foi realizada a campanha de multivacinação buscando a atualização da caderneta de vacinação. Foram administradas 3,5 milhões de doses, sendo cerca de 200 mil doses a mais que no ano anterior. A multivacinação foi uma oportunidade de imunizar simultaneamente com um conjunto de vacinas um grupo da população em curto espaço de tempo. A prática adotada no Brasil teve êxito, visto que se elevaram as coberturas vacinais.
- Cumprindo a recomendação da OPAS/OMS para supervisão das ações de vacinação e para definir ou redefinir ações de vacinação, melhorar as coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas, foi elaborado e executado em 100% dos municípios, o Protocolo de Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) para crianças <5 anos de idade (6 meses e 4 a 11m29 dias) pós-campanha de multivacinação no país. Essa ação foi regulamentada por Portarias.
- No segundo semestre foi implantada a vacina varicela na rotina, utilizando a tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela) para crianças de 1 ano de idade, referente a segunda dose aos 15 meses do esquema vacinal.
- Realizado o estudo de série histórica de doses aplicadas para esquema completo para avaliar número de crianças não vacinadas entre os <5 anos de idade para todas as vacinas do calendário infantil e para hepatite B até 29 anos de idade.

- Incremento nas ações e pactuações para melhoria da homogeneidade de coberturas vacinais nos municípios, sendo inclusive pactuado entre os municípios o alcance da meta para todas as vacinas do calendário básico.
- Fortalecimento das ações diferenciadas de vacinação para atendimento a populações desassistidas (ribeirinho, indígenas, assentamentos, quilombolas e população privada de liberdade).
- CGPNI e CGDT em execução do plano de ação para eventos de massa em realização no Brasil para vacinação da febre amarela e sarampo. Participação das equipes das coordenações em eventos científicos sobre vacinação segura, qualidade de dados, novas vacinas, vigilância de pneumonias, dengue, influenza e febre amarela.
- A equipe de vigilância das doenças exantemáticas realizou supervisão nas 27 unidades federadas para avaliação do banco de dados do SINAN, limpeza de dados, busca ativa e classificação de casos de suspeita de sarampo e rubéola.
- Construção e adequação para Estados de planos de ação:
  - Que estabeleceram estratégias para manutenção da taxa de notificação de Rubéola, Sarampo e Síndrome da Rubéola Congênita nos parâmetros estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS.
  - Para contenção de casos importados de poliomielite, avaliando os riscos potenciais no Brasil, apresentando oito componentes para o plano operacional.
- Estudos realizados:
  - Análise da situação epidemiológica da rubéola no Brasil no ano 2012.
  - Avaliação da qualidade (completude e consistência) da base de dados da Síndrome da Rubéola Congênita – SRC no Brasil entre 2011 a 2012.

### 3.6 RE 4

Política de Gestão do conhecimento e informação em vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis implantada, desenvolvida e fortalecida.

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- Os programas têm em vista a agilidade da informação, a transparência e o acesso para melhor capacidade de análise. Estão sendo aprimorados sistemas de informação de notificação de agravos, de eventos adversos suspeitos pós-vacinação e registro nominal do vacinado integrando o apoio do CONASS e CONASEMS no processo de revisão e descentralização no país. Compartilhamento de propostas e construção em conjunto das estratégias para as campanhas nacionais de vacinação, meio de comunicação e divulgação. Aprimoramento do material técnico elaborado e publicado sobre vigilância e sobre a implantação de novas vacinas, padronizando normas e procedimentos em todo o país. Capacitações realizadas buscando a qualidade do dado, a melhoria dos procedimentos em salas de vacinas, a investigação de casos suspeitos de doenças transmissíveis e o diagnóstico situacional que permita intervenção e estratégias adequadas em tempo real.

## Principais atividades realizadas no período

- Boletins técnicos sobre campanhas nacionais, HPV implantação, vacina varicela implantada em setembro, vacina hepatite A em processo de implantação em 2014. Revisão da epidemiologia da meningite pneumocócica, do sarampo e rubéola no Brasil; documentos de análises de indicadores de vigilância para sarampo e rubéola; de sorotipos de pneumococo; sobre a efetividade da vacina pneumococo; sobre proposta de algoritmos para investigação de casos com IgM reagente; situação da circulação do poliovírus vacinal.
- Em relação ao fortalecimento da vacinação segura no país, foi aprimorado o processo de avaliação (controle) da qualidade dos imunobiológicos visando a aplicação às boas práticas de imunização e monitoramento dos eventos adversos pós-imunização (EAPI). O fortalecimento das alianças com os meios de comunicação por meio de mensagens claras e objetivas sobre as estratégias, prioridades e segurança da vacinação foi primordial em todo o desenvolvimento dessas ações. Nova Portaria foi elaborada para a formação do comitê assessor de vacinação segura no Brasil.
- Manuais técnicos foram revisados, adequados e finalizados para publicação:
  - Manual de Rede de frio – disponibilizado para as 34 mil salas de vacinas do país.
  - Manual de eventos adversos pós-vacinação – a ser distribuído para os grupos de apoio nos Estados e municípios que avaliam eventos adversos.
  - Manual do treinando e do monitor para capacitação em sala de vacina (normas e procedimentos) – em finalização.
  - Manual do CRIE – em revisão.
  - Manual de orientação de registro de doses do APIWEB.
  - Nota técnica sobre o sarampo.
- Realização de cursos e reuniões técnicas de capacitação e atualização:
  - Cooperação técnica na seleção de tutores em educação a distância para o curso de Especialização em Saúde Coletiva com concentração em Vigilância da Saúde com ênfase em imunizações.
  - Curso de rede de frio em parceria com Fiocruz e PNI.
  - Capacitação na informação em imunizações para registros de doses aplicadas e indicadores de cobertura vacinal em campanhas nacionais e na rotina dos serviços.
  - Oficina de trabalho internacional para discutir registros nominais de vacinação.
  - Capacitação para uso do sistema ISIS/OPS na vigilância e notificação de Paralisia Flácida Aguda.
  - Reuniões técnicas internacionais com participação de profissionais brasileiros:
    - Novas vacinas – Punta Cana.
    - Reunião do TAG e construção do projeto REVELAC/Influenza – Quito.
    - Vacinação Segura – Managua e Índia.
    - Dengue – Tailândia, Colômbia.
    - Influenza – Guatemala.
  - Reunião Internacional “Fifth Regional Pneumococcal Symposium” com participação de técnicos do PNI e CGDT.

- Oficina de compras via Fundo Rotatório com capacitação da equipe do Ministério da Saúde em planejamento de ações para aquisição de insumos estratégicos.
- Reuniões do Comitê Técnico Assessor de Imunizações para recomendações referentes à introdução de novas vacinas (implantação do HPV), alteração de faixa etária nos esquemas preconizados, segunda dose da vacina febre amarela; varicela em área indígena e aumento da população-alvo na campanha de influenza.
- Atualização da equipe de vigilância epidemiológica para doenças respiratórias, exantemáticas e doenças hídricas e alimentares.
- Fóruns de coordenadores estaduais e de capitais do Programa de Imunizações.
- Reuniões da rede de laboratórios do país (LACENS).
- Reunião sobre os estudos de febre amarela para avaliar a concomitância entre doses com tríplice viral e a indicação da segunda dose da vacina no calendário vacinal (OPAS, OPAS WDC, FIOCRUZ, PNI).
- Reunião para revisão dos avanços na avaliação multicêntrica da efetividade da vacina contra influenza sazonal no Brasil – REVELAC (OPAS, OPAS WDC, SVS).
- Reunião do Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos para apresentar o manual de EAPV e a proposta da capacitação em vacinação segura (OPAS, OPAS WDC, SVS).
- Reunião do Comitê Internacional de Especialistas para revisar a documentação e verificação da manutenção da eliminação do sarampo, rubéola e SRC no Brasil (OPAS, OPAS WDC, SVS).
- Reunião do Comitê Internacional com a equipe da Secretaria de Saúde de Pernambuco para avaliar o surto de sarampo no Estado.
- Simpósio sobre estratégias para atingir a erradicação da poliomielite no mundo (OPAS, OPAS WDC, ROTARY internacional, MS).
- Documentos técnicos para disseminação:
  - A vacina de febre amarela para viajantes – indicação da vacina e sua disponibilidade nos postos de saúde visando minimizar o risco individual e coletivo durante viagens.
  - Informe Técnico para a campanha de vacinação da Influenza, poliomielite e multivacinação.
  - Resumo executivo atualizado sobre as ações para manutenção da eliminação do sarampo e rubéola no país.
  - Informe técnico para a implantação da vacina HPV.
- Consultores OPAS participam como apoiadores e colaboradores no Fórum construindo um país mais saudável para comemoração dos 40 anos do PNI com apresentação sobre o Case Operação Gota (Senado Federal); participam como integrantes da mesa principal no evento sobre o PNI na Câmara Federal e como homenageados no evento de comemoração dos 40 anos e 45 anos do PNI São Paulo.
- Solicitação por parte do Ministério da Saúde do uso da Ferramenta ProVac para uso no estudo de custos do PNI a ser realizada em parceria entre OPAS/PNI e UFG.
- Assinatura de carta-acordo com o ADESC para a pesquisa no Distrito Federal sobre a aceitação da vacinação do HPV, pós-campanha em 2013.

### 3.7 RE 5

Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela CGPNI e CGDT, com enfoque na Influenza reestruturada e fortalecida.

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- O controle da influenza requer uma vigilância qualificada, somada às ações de imunizações anuais, direcionadas especificamente aos grupos de maior vulnerabilidade e com capacidade de desenvolver complicações. A política de vigilância em saúde com enfoque nesse agravo fortalece a estratégia de vacinação e a vigilância. As campanhas anuais objetivaram a prevenção da gripe nos grupos vacinados e apresenta impacto de redução das internações hospitalares, nos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias e mortes evitáveis. Para o ano 2013, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, foram vacinados os trabalhadores de saúde, povos indígenas, crianças de seis meses a menor de dois anos, gestantes, puérperas, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais e a população privada de liberdade, com público-alvo de aproximadamente 39,2 milhões de pessoas.
- O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza conta hoje com uma rede de 169 unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) localizadas, em sua maioria, nas capitais dos estados brasileiros e que informam semanalmente o número de atendimentos gerais e por Síndrome Gripal por meio do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-GRIPE). Há a possibilidade de identificar os vírus respiratórios que circulam no país e de realizar o monitoramento da demanda do atendimento por SG nas unidades sentinelas.
- Atualmente há também uma priorização por parte do Ministério da Saúde em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com monitoramento e ações preventivas contínuas pós-situação pandêmica de 2009.

#### Principais atividades realizadas no período

- Rede de laboratórios de referência para vírus respiratórios é composta de três (03) laboratórios credenciados junto à OMS como centros de referência para influenza que fazem parte da rede global de vigilância da influenza. A FIOCRUZ é um laboratório de referência nacional. Os Institutos Adolfo Lutz (IAL) e Evandro Chagas (IEC) formam a referência regional. Esses dois são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos LACEN utilizando as técnicas de Imunofluorescência (IFI) e PCR, para dar suporte a oito estados que ainda não realizam o PCR e estão capacitados a realizar os testes de averiguação do desenvolvimento de resistência viral aos antivirais utilizados no país.
- O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza foi ampliado para fortalecer a vigilância de influenza no Brasil. Esse processo buscou qualificar o sistema de monitoramento com dados mais detalhados do perfil epidemiológico dos casos (SG e SRAG), permitindo conhecer melhor os vírus respiratórios e suas características de circulação, como sua sazonalidade,

patogenicidade, entre outras características próprias da sua biologia. Informe semanal do número de atendimentos gerais e por SG para identificação dos vírus respiratórios que circulam no país, além de permitir o monitoramento da demanda do atendimento por SG nas unidades sentinelas.

- Um estudo foi desenhado para estimar a efetividade da vacina trivalente inativada contra influenza sazonal na prevenção de síndrome respiratória aguda grave causada por influenza em crianças de seis meses a menor de dois anos e em idosos a partir de 60 anos de idade, durante a temporada de gripe no período de maio a outubro de 2013.
- Elaborado o Projeto de Pesquisa e o protocolo de avaliação do estudo de efetividade da vacina influenza sazonal na prevenção de síndrome respiratória aguda grave por influenza para o período de 2013 a 2015. As pesquisas foram iniciadas em 2013 aplicando os questionários no Estado de São Paulo. Ela abrange mais três unidades federadas (Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Paraná).
- Reunião para revisão dos avanços na avaliação multicêntrica da efetividade da vacina influenza sazonal no Brasil, temporada 2013 (REVELAC) foi realizada em Brasília no mês de novembro junto com a equipe OPAS e SVS.
- Revisão das estratégias de coleta e consolidação de dados para o projeto incluindo um novo agrupamento de dados de vacinação.
- Realizadas visitas de campo para apuração de dados para a pesquisa.

### 3.8 RE 6

Cooperação Sul-Sul em vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis implantada e fortalecida

#### Comentários sobre alcance dos indicadores

- Ações integradas de vigilância da febre amarela e coqueluche foram realizadas em conjunto com países da América do Sul para o controle dos agravos e conhecimento da situação epidemiológica da Região. Discussão e aprimoramento dos sistemas de informação de registro nominal de vacinação e eventos adversos em uso com proposta de reunião internacional a ser realizada no Brasil para padronização da informação entre os países vizinhos. Padronização da vigilância de eventos adversos pós-vacinação. Compartilhamento de documentação técnica de novas vacinas; informes técnicos de campanhas e dados de vacinação.

#### Principais atividades realizadas no período

- Processo de integração para atividades de vigilância de febre amarela, coqueluche, sarampo e rubéola.
- Discussão integrada sobre uso de registro nominal e por procedência nos países da América do Sul.

- Disponibilização de documentação técnica entre os países.
- Realização da Semana de Vacinação nas Américas. O Brasil participa com cerca de 60% da população-alvo para o continente americano, considerando o grupo de vacinação contra influenza (39 milhões de pessoas) e a população indígena de 34 Distritos Sanitários. A abertura do evento contou com a participação de autoridades nacionais e indígenas.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

O TC 73 tem uma relação com as prioridades do Governo nas seguintes metas: colaborar com a consolidação do SUS; com a prevenção de doenças; no aperfeiçoamento da capacidade da autoridade sanitária; no fortalecimento do desempenho das funções essenciais da saúde pública e apoiar o estabelecimento de novos modelos de gestão que garantam os princípios do SUS.

O apoio às ações do Programa de Imunização fortalece o desempenho da vacinação. As ações de rotina e campanhas e em especial a instituição da multivacinação e do monitoramento rápido de coberturas vacinais, o aperfeiçoamento do sistema de informação para o registro nominal de vacinados, a reestruturação da rede de frio para garantir a qualidade do imunobiológico ofertado à população, a ampliação da população beneficiada pelas vacinas, a inclusão de novas vacinas no calendário de vacinação e o estabelecimento de indicadores de avaliação de desempenho, mostram que com passos largos e em parceria com estados e municípios a contribuição na redução da morbimortalidade infantil por meio de vacinas.

Por meio da integração da Vigilância Epidemiológica e Imunizações, essa metodologia de cooperação técnica busca fortalecer o sistema de vigilância de doenças transmissíveis; reduzir riscos e agravos à saúde, morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, incidência de doenças de transmissão respiratória; manutenção da erradicação da febre amarela urbana; garantir o abastecimento regular e com qualidade de insumos estratégicos, desenvolver gestão baseada em informação 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.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

- O relacionamento estratégico existente entre a OPAS/OMS e a SVS/MS – Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações e de Vigilância de Doenças Transmissíveis é articulado também, por meio do TC 73, que gera um espaço e cenário favorável para o desenvolvimento de outros processos de cooperação técnica, não financiados pelo TC, que apoia a construção de espaços que possibilita projetar o país como líder na área de imunizações.
- Adequações foram realizadas considerando a complexidade dos Programas de Imunizações e de Vigilância Epidemiológica que exigem a manutenção constante da sua eficiência e credibilidade para a sustentabilidade na produção de imunobiológicos garantindo vacinas e soros na rede, a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais, o aprimoramento da vigilância de doenças exantemáticas, respiratórias, hídricas e alimentares.
- Deve-se manter fortalecidas as relações com as sociedades 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.

### 5.2 Debilidades

- O TC 73 é prioridade para a OPAS/OMS e para a SVS, tendo um alto volume de operações técnicas e administrativas relacionadas também à demanda da Sede da OPAS.
- A adesão à estratégia de multivacinação e ao MRC que permitem o resgate de não vacinados e o conhecimento da situação vacinal por município mostra um avanço no processo de avaliação e planejamento de ações. No entanto, mantêm-se coberturas vacinais heterogêneas entre os municípios e por vezes entre Distritos e localidades.
- Os sistemas de informação requerem ainda um esforço por parte das autoridades para que sejam utilizados em todos os municípios, de forma adequada e com o cumprimento dos fluxos para não comprometer as informações, avaliações e tomadas de decisão.
- É necessário buscar a adesão da população adolescente para vacinação contra hepatite B e da população-alvo para a vacinação contra o sarampo e rubéola.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: U\$ 9.166.793,21
- Recursos desembolsados: U\$ 3.723.099,56
- Pendente de pagamento: U\$ 831,287.90
- Saldo disponível em 30/12/2013: U\$ 4,612,405.75



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

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 74 – 1º TA**  
**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>Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Dr Jarbas Barbosa da Silva</p> <p>Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde – UT DT ASS Enrique Vazquez – Coordenador evazquez@bra.ops-oms.org</p> <p>Rogério Lima – Consultor Nacional limaroge@bra.ops-oms.org</p> <p>Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF/CEP: 70.800-400 Tel: (61) 3251-9530</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); Fomentar a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando à redução dos riscos e agravos à saúde da população.</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25000.169174/2011-88</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>1º</p>
<p>1.8 Valor total do TA e total no TC:</p>	<p>R\$ 16.832.785,00</p>

## 2. INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde e tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância Epidemiológica é o componente da Vigilância em Saúde responsável pela vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, proporcionando o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Responsável pela gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, entre outras competências, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) responde pelos Subsistemas Nacionais de Vigilância Epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis, de Vigilância em Saúde Ambiental, de Laboratórios de Saúde Pública, de informação de vigilância em saúde e pelos programas de prevenção e controle de doenças de relevância em saúde pública, incluindo o Programa Nacional de Imunizações, além de ser responsável pela implantação, coordenação e apoio à estruturação da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, por meio do CIEVS, e Coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública- SISLAB, coordenação SISLAB, nos aspectos relativos às redes de vigilância epidemiológica, saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, capacitação, habilitação, supervisão e monitoramento e avaliação das unidades partícipes.

A SVS/MS, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR), é o ponto focal nacional, da Organização Mundial da Saúde – OMS, para os propósitos previstos no RSI no que se refere à prontidão, ao monitoramento e à resposta oportuna às situações de risco de disseminação de doenças e à ocorrência de outros eventos de saúde pública que impliquem emergências de saúde pública de importância internacional. Desse modo, na resposta às emergências de saúde pública, a SVS/MS, em articulação com outros órgãos e entidades federais e demais esferas de governo e com possibilidade de requisição administrativa de bens e serviços do setor privado e do terceiro setor, atuará na ocorrência de eventos que tenham risco real ou potencial de disseminação no território nacional ou que supere a capacidade de resposta da direção estadual do SUS, de acordo com as especificidades do evento.

A CGVR, subordinada ao Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS), é responsável pela coordenação e avaliação das ações de vigilância e resposta às emergências em saúde pública e realiza essa atividade por meio de estratégias que permitem a detecção, monitoramento, resposta e divulgação de informações. Essas estratégias são desenvolvidas a partir da gestão do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SEM), da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar (VEH), do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (Eixos) e do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Promover e proteger a saúde da população aprimorando a coordenação e a eficiência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, o controle sanitário da produção e comercialização de bens e serviços de interesse para a saúde.

#### **3.2 Propósito**

Apoio ao processo de Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde – SUS

#### **3.3 RE 1: Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) aprimorado**

#### **3.4 RE 2: Gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde aprimorados**

#### **3.5 RE 3: Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) implantado e Cooperação Internacional fortalecida**

#### **3.6 RE 4: Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública estruturada e fortalecida**

#### **3.7 RE 5: Informações estratégicas, vigilância epidemiológica hospitalar e resposta às ESPIN e ESPII aprimoradas**

#### **Comentários**

- Em 2013, o país atuou de forma clara para o fortalecimento da capacidade implantada para Laboratórios de Saúde Pública na estruturação das sub-redes, fortalecimento da gestão com o aprimoramento dos sistemas de Gerenciamento.
- No período, a cooperação técnica apoiou o fomento de processos de educação continuada para profissionais e gestores de saúde voltados para a notificação e investigação epidemiológica e laboratorial. Apoiou, ainda, a elaborar, editar, publicar, imprimir, traduzir e divulgar materiais técnicos (resultados de pesquisas, cursos, oficinas, relatórios, boletins, artigos) da rede laboratorial e da vigilância e resposta às emergências em saúde pública. Apoiou a elaboração e execução de Cursos, Treinamentos e outras modalidades de formação de curta e longa duração em vigilância epidemiológica, gestão estratégica, comunicação de risco e outros de interesse e iniciou o estabelecimento de mecanismos de integração do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com o Sistema

Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), bem como com outros sistemas utilizados em Estados e Municípios, visando aprimorar a gestão das informações de vigilância em saúde no escopo desses sistemas.

- Apoiou o desenvolvimento e monitoramento das capacidades básicas de vigilância e de resposta (Anexo 1A RSI 2005) aos Estados e Municípios e em consequência implementou capacidades básicas de vigilância e de resposta (Anexo 1A RSI 2005) na esfera federal. Apoiou o fomento da cooperação técnica, por meio de redes colaborativas e comunidades de prática junto ao MERCOSUL, Unasul, Global Outbreak Alert and Response Network – GOARN, Comunidade de Países de Língua Portuguesa – CPLP, Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network – TEPHINET, Cooperação Sul-Sul e outros organismos internacionais.
- Desenvolveu diversas atividades de competência do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional na interlocução da comunicação de risco de emergência em saúde pública entre o Brasil, Estados-Parte e Organização Mundial da Saúde.
- Através da cooperação técnica, foram estabelecidos mecanismos padronizados para as ações estabelecidas na Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública; Desenvolvidas soluções de Tecnologia da Informação para compartilhamento de dados ou informações no âmbito da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública; aprimorou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) para o registro e compartilhamento de dados e informações referentes às investigações epidemiológicas e laboratoriais.
- Um grande marco foi o fortalecimento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) e a Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surtos (Global Outbreak Alert e Response Network – GOARN) da Organização Mundial da Saúde.
- Através do TC 74, apoiou-se a elaboração normas técnicas e operacionais relativas às ações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEH), da Rede de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS), em articulação com as demais unidades competentes visando à preparação para emergências em saúde pública; Foram realizadas investigações de campo, pesquisas, avaliações e outros estudos visando formar técnicos especializados, por meio do EPISUS; Fomentou-se a produção científica e divulgação dos resultados de investigações e análises realizadas pelos técnicos da CGVR, bem como pelos técnicos em treinamento no EPISUS; Ocorreu cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal no aprimoramento do CIEVS, da VEH e do SINAN.

#### **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

O Termo de Cooperação de número 74 direta ou indiretamente está envolvido nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde, que norteia as prioridades do Governo Federal.

Nesse contexto específico de redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. Sendo assim, serão objeto de atenção à vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como a manutenção da capacidade de resposta do País às emergências e desastres em atenção ao Regulamento Sanitário Internacional que possui uma pactuação entre os Estados-Parte. Serão prioridades o fortalecimento da promoção da saúde, nessa incluída a vigilância em saúde ambiental, e a implantação da política nacional de saúde do trabalhador.

Particularmente em relação às doenças transmissíveis, deverão ser empreendidas frentes de atuação voltadas ao diagnóstico e tratamento precoce, bem como ao controle e à eliminação de agravos, com ênfase na redução do número de óbitos por dengue, na ampliação da taxa de cura da tuberculose, na redução da incidência da malária e da Aids, na eliminação da hanseníase e no diagnóstico precoce das hepatites virais, sem descuidar das demais enfermidades, sejam aquelas negligenciadas – como esquistossomose, filariose, tracoma –, sejam endêmicas, emergentes e reemergentes. Serão transferidas para estados e municípios tecnologias de monitoramento da infestação do *Aedes aegypti* desenvolvidas na Fundação Oswaldo Cruz; validadas novas tecnologias para diagnóstico e tratamento da tuberculose; e realizadas melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas em municípios afetados por essa doença.

A eliminação da transmissão do vírus selvagem da rubéola e da síndrome da rubéola congênita constituirá uma prioridade no âmbito das doenças transmissíveis, o que demandará a identificação e adoção de mecanismos capazes de aperfeiçoar o processo voltado para tal. Para as outras doenças imunopreveníveis – como tétano neonatal, meningite, pneumonia, influenza sazonal –, deverão ser mantidos esforços destinados ao alcance e manutenção de altas coberturas vacinais, bem como os investimentos na rede de frio (armazenamento, conservação, distribuição e transporte de imunobiológicos). Outro desafio para o período será garantir a homogeneidade das coberturas vacinais em todo o território nacional, com altas taxas de cobertura em todos os municípios, bem como a introdução de novas vacinas no calendário do SUS, a partir dos estudos de viabilidade e custo-efetividade necessários.

No tocante às doenças não transmissíveis, a estratégia central consistirá na implementação e monitoramento do plano nacional respectivo, voltado à redução da mortalidade decorrente dessas doenças. A prevenção e o controle incluirão o fortalecimento de medidas educativas, com prioridade à conscientização da população quanto aos fatores de risco relacionados a essas doenças.

Medidas estruturantes em áreas como a saúde do trabalhador, a vigilância em saúde ambiental e a vigilância das violências e acidentes também serão mantidas e reforçadas, com foco na qualificação e melhoria dos indicadores, tendo em conta o grande impacto epidemiológico e assistencial. Entre as prioridades, estarão o aperfeiçoamento do sistema público de prevenção, diagnóstico, notificação, investigação epidemiológica, atendimento e tratamento das intoxicações de populações expostas a substâncias químicas; a vigilância dos acidentes de trabalho, a promoção de estudos e pesquisas com vistas à sustentabilidade dos serviços e ações de saúde e saneamento ambiental,

bem como em medicina tropical e meio ambiente; a implantação do centro de estudos e pesquisas em desastres naturais na Fundação Oswaldo Cruz; a implantação do sistema gerenciador de ambiente laboratorial (GAL) nas unidades do sistema nacional de laboratórios de saúde pública (SISLAB), permitindo gerenciar a entrada e processamento de amostras, desde a descentralização do cadastramento de requisições, triagem, processamento, rastreabilidade, laudos, relatórios e confirmação de diagnóstico; a implantação e ampliação de técnicas de biologia molecular para diagnóstico de doenças nos laboratórios centrais de saúde pública (LACEN); a capacitação dessas unidades para realização de análises de qualidade de produtos e insumos de saúde.

Em relação à vigilância sanitária, os esforços serão concentrados na qualificação e expansão das ações de vigilância sanitária, a serem executadas de forma transversal e integrada à política nacional de saúde, com o objetivo de prevenir e controlar os riscos oriundos da produção, comercialização e uso de bens e serviços mediante o monitoramento do risco sanitário, o controle sanitário, a regulamentação sanitária e a coordenação do sistema nacional de vigilância sanitária. Estarão inseridos nesses esforços o controle sanitário de viajantes, meios de transportes, infraestrutura e prestação de serviços nas áreas portuárias, aeroportuárias, fronteiras e recintos alfandegados. No conjunto de questões a serem enfatizadas no período, figurarão a regulação de publicidade e propaganda de alimentos, sobretudo aquelas dirigidas ao público infantil e a realização de estudos clínicos e epidemiológicos multicêntricos em hipertensão arterial, junto a produtores de medicamentos, acerca da eficácia e eventos adversos relacionados à população negra. Igualmente prioritárias serão a avaliação da redução dos limites tolerados de micotoxinas em alimentos, baseada no disposto em legislação específica; a implantação do sistema eletrônico de notificação e registro de produtos na área de alimentos; e a promoção do monitoramento em alimentos processados quanto aos teores de sódio, açúcares e gorduras. Abaixo as iniciativas relevantes com participação direta ou indiretamente do TC 74 e suas áreas temáticas:

- a capacitação de gestores para o planejamento, acompanhamento e cuidados no âmbito da saúde ambiental; (CGLAB)
- o fortalecimento e expansão do controle da qualidade da água para consumo humano em serviços de saneamento de pequenos municípios, comunidades rurais e especiais, como as de quilombolas; (CGLAB)
- a ampliação das coberturas vacinais dos calendários básicos de vacinação (criança, adulto, idoso, e pessoas em condições especiais), buscando alcançar pelo menos 70% de homogeneidade de coberturas nos municípios, assim como a ampliação e descentralização da rede de frio.(CGLAB apoio) (Sistemas de Notificação – CGVR)

#### 4.1 Metas

- Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 64,4% em 2009 para 85% até 2015. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR)

- Reduzir em 44% o coeficiente de prevalência da hanseníase até 2015, passando de 1,75/10.000 habitantes para 0,98/10.000 habitantes em 2015. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 671 óbitos em 2010 para 335 óbitos em 2015. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Reduzir a incidência parasitária anual por malária (estimada pelo IPA) na Região Amazônica em 30%, passando de 13,5/1000 habitantes em 2010 para 9,45/1.000 até 2015. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Beneficiar 30 municípios com implantação e melhorias de serviços de drenagem. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Reduzir a incidência de Aids de 20,1/100.000 hab. em 2009 para 18,9/100.000 habitantes até 2015. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Construir, reformar e/ou ampliar e equipar 30 centrais de rede de frio de imunobiológicos até 2015. (CGLAB Insumos)
- Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas para 27 até 2015. (CGLAB – Diagnóstico) (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Reduzir em 50% a subnotificação de intoxicações por agrotóxicos até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 6.240 para 11.423 casos de intoxicação notificados no Sinan. (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Implantar o modelo de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015. (Sistemas de Notificação – CGVR)
- Aumentar em 25% o número de culturas agrícolas – atualmente um total de 20 – a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos. (CGLAB – Análises)
- Ampliar o número de amostras no controle da qualidade da água relativas aos parâmetros “coliforme total” e “turbidez”, passando de 28% (333.962) de realização da análise no parâmetro “coliformes totais” e 27% (346.443) no parâmetro de “turbidez” em 2010 para 50% em ambos os parâmetros até 2015. (CGLAB – Análises)

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A Cooperação Técnica da OPAS/OMS Brasil deverá manter o apoio ao fortalecimento da Rede Nacional de Alerta e Respostas às Emergências em Saúde Pública por meio do fomento da capacidade para detectar e responder oportunamente às emergências em saúde pública em ações coordenadas com as demais unidades competentes nacionais ou internacionais e no aprimoramento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Apoiaremos integralmente ao país para que ele siga cumprindo com o estabelecido no Anexo I do Regulamento Sanitário Internacional, para que tenham as capacidades básicas exigidas. O Regulamento Sanitário Internacional 2005 estabe-

lece 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 receberá, como a Copa do Mundo de 2014 e 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 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 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 nestas 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).

## 5.1 Ordens de compra executadas pelo TC 74 no segundo semestre de 2013

### CGLAB

- Aquisição de embalagens específicas para transporte de material biológico e espécimes.
- Contratação de serviços de buffet para 65 pessoas, na Reunião Pan-Americana de influenza e outros Vírus Respiratórios, realizada em Brasília/DF, no período de 19 a 20 de setembro de 2013.
- Logística para atender o Evento: “TREINAMENTO INTERNACIONAL EM TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS” realizado em Brasília no período de 05 a 08 de novembro de 2013.

### CGVR

- Logística para atender o Workshop Internacional de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública por meio do SIME nos Países das Américas.
- Logística para atender ao evento “XIII Curso Internacional de Epidemiologia Molecular em doenças Infecciosas e Parasitárias Emergentes”, no período de 28/07 a 02/08/2013 em Salvador/BA.
- Logística para atender o Curso de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, no período de 02 a 06/12/13 em São Paulo – SP.

## 5.2 Produtos elaborados através do TC 74 no segundo semestre de 2013

### CGLAB

- Documento técnico contendo relatório das atividades do estudo de viabilidade de implantação do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) no Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo.
- Documento técnico contendo regras e requisitos necessários no desenvolvimento de uma aplicação online para exportação das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
- Documento técnico abordando a atual situação das instalações e proposta de conjunto de ações técnicas de engenharia a serem desenvolvidas e aplicadas nos laboratórios NBIII da Fundação de Medicina Tropical em Manaus, AM, Instituto Evandro Chagas em Ananindeua, PA, Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN em Fortaleza, CE, visando prepará-los para o Comissionamento e Certificação de acordo com as normas e diretrizes nacionais e internacionais de biossegurança e biocontenção nível III.

- Documento técnico abordando a atual situação das instalações e proposta de conjunto de ações técnicas de engenharia a serem desenvolvidas e aplicadas nos laboratórios NBIII do Instituto Aggeu Magalhães – FIOCRUZ, em Recife, PE, Instituto Gonçalo Moniz – FIOCRUZ, em Salvador, BA, e Fundação Ezequiel Dias – FUNED, em Belo Horizonte, MG, visando prepará-los para o Comissionamento e Certificação de acordo com as normas e diretrizes nacionais e internacionais de biossegurança e biocontenção nível III.
- Documento técnico contendo análise situacional do diagnóstico laboratorial de Botulismo ocorrido no Brasil, no ano de 2012, para subsidiar a CGLAB na coordenação da sub-rede (Introdução; Material e Métodos; Resultados; Conclusão e Bibliografia).
- Documento técnico sucinto contendo proposta preliminar referente a perspectivas atuais e falhas no diagnóstico antigênico de *Salmonella* spp – (Introdução; Importância no reconhecimento dos sorotipos circulantes, emergentes e exóticos; Aspectos Gerais sobre os Antígenos; Caracterização Antigênica; Conclusão; Bibliografia).
- Documento contendo proposta preliminar para capacitação dos LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública – em biologia molecular para Meningite.
- Documento contendo proposta preliminar dos exames realizados na rede do SISLAB – Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – por agravo, para avaliação da capacidade instalada dos LACEN.
- Documento técnico contendo levantamento de dados e informações sobre os procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica realizados no SUS, no período de 2008 a 2012, e a produção de diagnósticos laboratoriais dos LACEN – Laboratórios Centrais de Saúde Pública – no mesmo período.
- Documento técnico contendo levantamento de dados e informações sobre os procedimentos com finalidade diagnóstica realizados no SUS – selecionados pela Secretaria de Vigilância em Saúde – por Estado, Municípios e Distrito Federal, no ano de 2012.
- Documento técnico contendo o processo de descentralização e implantação da PCR em tempo real para o diagnóstico das meningites bacterianas nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) do Brasil.
- Documento técnico contendo o levantamento anual (2010-2013) de produção dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) do Brasil que implantaram a PCR em tempo real para o diagnóstico das meningites bacterianas.
- Documento técnico contendo análise do diagnóstico situacional da Rede Nacional de Laboratórios de Entomologia Médica, da Região Centro-Oeste do Brasil, em comparação com as necessidades da vigilância epidemiológica da região.
- Documento técnico contendo análise do diagnóstico situacional da Rede Nacional de Laboratórios de Entomologia Médica, correspondentes à Região Norte do Brasil.
- Documento técnico contendo análises sobre os quantitativos de exames realizados, quantitativos de kits utilizados, aproveitamento de kit, custo por exame e custo por reação dos conjuntos diagnósticos distribuídos pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública para rede de leishmaniose visceral humana em 2012.

- Documento técnico contendo a análise do diagnóstico laboratorial da Raiva no Estado de Sergipe, em 2012, para estabelecer medidas de prevenção em caso de ocorrência do agravo.
- Documento técnico contendo a análise do diagnóstico laboratorial da Hantavirose no Estado do Paraná, em 2011 e 2012, com objetivo de identificar sua ocorrência e estabelecer medidas de prevenção.
- Documento técnico contendo Projeto para criação de rede de tecnovigilância no âmbito do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB).
- Documento técnico contendo Proposição de rotina para realização de transporte de amostras entre os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) dos 27 estados brasileiros e os Laboratórios de Referência Regionais (LRR) e Nacionais (LRN).
- Documento técnico contendo proposta de procedimentos e programação para a coleta, acondicionamento e envio das amostras de água para análises laboratoriais com a finalidade de compor a cartilha: Orientações Técnicas para o Monitoramento da Água para Consumo Humano.
- Documento contendo diagnóstico situacional do processo de descentralização dos laboratórios de análises de baixa complexidade de água para o consumo humano no estado de Bahia.
- Documento técnico contendo proposta de procedimentos e programação para a coleta, acondicionamento e envio das amostras de água para análises laboratoriais com a finalidade de compor a cartilha: Orientações Técnicas para o Monitoramento da Água para Consumo Humano.
- Documento contendo diagnóstico situacional do processo de descentralização dos laboratórios de análises de baixa complexidade de água para o consumo humano no estado de Bahia.
- Documento técnico contendo: Critérios e requisitos para habilitação das unidades de alta contenção biológica da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância em Saúde.
- Documento técnico contendo: Instrumento de avaliação *in loco* dos requisitos do sistema de gestão da qualidade e de biossegurança para os Laboratórios da Rede de Vigilância em Saúde.
- Documento técnico contendo a revisão da Nota Técnica nº165/2008 que estabelece parâmetros para o monitoramento da colinesterase nos agentes de saúde pública.
- Documento técnico contendo a proposta de ferramenta para atualização da rede nacional de entomologia médica através do sistema FormSUS.
- Documento técnico contendo análise e especificação técnica dos equipamentos programados para serem adquiridos pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) no ano de 2013.
- Documento técnico contendo a análise dos potenciais fornecedores nacionais de equipamentos laboratoriais e programa de qualificação dos fornecedores da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB).

- Documento técnico preliminar referente ao manual de Doenças de Transmissão Alimentar – aspectos clínicos, coleta e transporte de material (Introdução, Bactérias Invasivas, Intoxicações, aspectos clínicos e etiológicos das DDA e DTA, Bibliografia) – 1ª parte.
- Documento técnico preliminar referente ao manual de Doenças de Transmissão Alimentar – Aspectos clínicos, coleta e transporte de material (Introdução, Coletas das amostras, Armazenamento, Conservação, Transporte, Processamento de Amostras, cuidados necessários para assegurar a confiabilidade das amostras e Bibliografia) – 2ª parte.
- Documento técnico contendo: Mecanismos de monitoramento do tempo de liberação do resultado das análises laboratoriais pelos Laboratórios de referência Estadual – LACEN e Nacional.
- Documento técnico contendo: Critérios para o armazenamento pós-análise, nos LACEN, das amostras advindas das Vigilâncias Epidemiológicas e Saúde Ambiental.
- Documento técnico contendo: Perfil dos laboratórios situados em municípios de fronteira nos Estados e sua integração à Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP.
- Documento contendo Análise dos pontos críticos identificados no diagnóstico situacional de transporte de amostras, realizado nas unidades laboratoriais do SISLAB, em 2012, com o objetivo de aprimorar a logística do processo.
- Documento contendo Proposta de nova sistemática para a habilitação dos Laboratórios de Referência Nacional (LRN), com o objetivo de subsidiar a organização das redes nacionais de referência.
- Documento contendo Proposta de inserção dos profissionais que atuam nos LRN para a nova sistemática de habilitação dos LRN, com o objetivo de atender as ações de Vigilância em Saúde.
- Documento técnico contendo a definição dos campos do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes aos agravos/doenças (Malária, Leptospirose, Tuberculose, Raiva) para interligação dos resultados de exames laboratoriais.
- Documento técnico contendo a definição do processo de integração das bases de dados do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e Vigilância Sentinela da Gripe (SIVEP GRIPE).
- Documento técnico contendo: Critérios de qualificação para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e sistemas do ambiente de nível de biossegurança 03, da rede de laboratório de nível de biossegurança 03 pertencentes ao Sistema Nacional dos Laboratórios de Saúde Pública. Portaria 2.031, de 23 de setembro de 2004.
- Documento técnico contendo: Identificação dos itens não conformes detectados no diagnóstico situacional realizado no ano de 2012, incluindo os respectivos planos de ação corretiva apresentada pelo gestor local do ambiente de nível de biossegurança 03, da rede de laboratório de nível de biossegurança 03 pertencentes ao Sistema Nacional dos Laboratórios de Saúde Pública. Portaria 2.031, de 23 de setembro de 2004.
- Documento técnico contendo: Elaboração, com base na norma ABNT 19011, de instrumento de auditoria interna para o ambiente de nível de biossegurança 03, da rede de labo-

ratório de nível de biossegurança 03 pertencentes ao Sistema Nacional dos Laboratórios de Saúde Pública. Portaria 2.031, de 23 de setembro de 2004.

## CGVR

- Documento técnico contendo análise do grupo de eventos de doenças de transmissão de veiculação hídricas e alimentares do módulo de notificações do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (SIME), no período de 2012, com o objetivo de analisar a comunicação e o fluxo das notificações.
- Documento técnico contendo: Monitoramento da Vigilância Epidemiológica Laboratorial da Influenza na Região Norte do Brasil, em 2013.
- Documento técnico contendo proposta de prova de comunicação pelos meios de comunicação dos CIEVS SES (Centro de Informações e Estratégias de Vigilância em Saúde – Secretaria Estadual de Saúde) e SMS (Secretaria Municipal de Saúde), a fim de analisar e aprimorar a comunicação oportuna entre os Centros em toda a esfera de gestão.
- Documento técnico contendo proposta de indicadores do Banco de Eventos do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (SIME).
- Documento técnico contendo proposta de desenvolvimento de um sistema mobile que permita a notificação compulsória imediata de doenças por meio de dispositivos móveis (smartfones e tablets), além de permitir a interação com o novo sistema SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) que está sendo desenvolvido.
- Documento técnico contendo instrutivo para o 1º Ciclo de Avaliação (testes e piloto) do novo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), versão 2.0.
- Documento técnico contendo um relatório das atividades desenvolvidas pelo grupo técnico tripartite do SINAN, no período de outubro de 2012 a julho de 2013, com enfoque no acompanhamento do desenvolvimento do novo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Documento técnico contendo o Manual do Processo de Seleção de Candidatos ao Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EPISUS) contemplando a descrição de todas as etapas inerentes ao processo.
- Documento técnico contendo a proposta para a elaboração do plano-piloto para execução da capacitação interfederativa do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos SUS (PCI-EPISUS).
- Revisão técnica do documento “Manual de Operação do Sistema Sinan Online”, adequando-o à versão desenvolvida 2.5.
- Revisão técnica do documento “Manual de Operação do Sistema Sinan Net”, adequando-o à versão desenvolvida 5.0.
- Documento técnico contendo o roteiro para uso do novo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, durante a realização do teste-piloto, com informações gerais sobre o sistema e principais características de suas funcionalidades, assim como exercícios práticos para utilização de cada rotina.

- Documento técnico contendo proposta de instrumento para avaliação de conteúdo teórico e prático apreendido pelos treinandos do EPISUS, a ser aplicado no segundo ano de treinamento. EPISUS, 2013.
- Documento técnico contendo proposta de roteiro para aula e apostila sobre: Tipos de Estudo – Uso dos estudos de caso-controle aplicado às investigações epidemiológicas de campo. EPISUS, 2013/2014.
- Documento técnico contendo análise do grupo de eventos de doenças de transmissão respiratórias do módulo de notificações do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (SIME), no período de 2012, com o objetivo de aprimorar a comunicação e fluxo das notificações.
- Documento técnico contendo análise do grupo de eventos de zoonoses do módulo de notificações do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (SIME), no período de 2012, com o objetivo de aprimorar a comunicação e fluxo das notificações.
- Documento técnico contendo proposta de Boletim Epidemiológico Semanal referente ao monitoramento de eventos de saúde pública realizado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).
- Documento técnico contendo proposta dos procedimentos operacionais padrão do Boletim Epidemiológico Semanal referente ao monitoramento de eventos de saúde pública realizado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).
- Documento técnico contendo a análise descritiva da avaliação das capacidades dos CIEVS (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde), dos estados da Região Norte, sedes da Copa do Mundo/FIFA 2014, quanto à estrutura e recurso.
- Documento técnico contendo a análise descritiva da avaliação das capacidades dos CIEVS dos estados da Região Centro-Oeste, sedes da Copa do Mundo/FIFA 2014, quanto à estrutura e recurso.
- Documento técnico contendo proposta de indicadores do Banco de Notificações do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (SIME).
- Documento técnico contendo proposta de indicadores do Banco de Rumores do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (SIME).
- Documento técnico contendo o perfil epidemiológico das notificações dos agravos da Lista de Notificação Compulsória Imediata – LNCI1 (Anexo II da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011), Região Norte, para o ano 2011.
- Proposta de roteiro para aula e apostila sobre: Tipos de Estudo – Uso dos estudos de coorte aplicado às investigações epidemiológicas de campo. EPISUS, 2013
- Documento técnico contendo proposta de protocolo de monitoramento de eventos de saúde pública em eventos de massa para compor o Plano de Ação para a Copa.
- Documento técnico contendo proposta de protocolo de investigação de casos em âmbito hospitalar relacionado aos eventos de massa.
- Documento técnico contendo boletim informativo do perfil epidemiológico das notificações compulsórias pela Rede de Referência Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar.

- Documento técnico contendo descritivo dos resultados das ações de vigilância nos Eventos-Piloto para Eventos de Massa.
- Documento técnico Plano Operativo das Ações de Vigilância em Saúde para a Copa de 2014.
- Documento contendo descritivo dos resultados das ações de vigilância na Copa das Confederações.
- Documento técnico contendo a Proposta de estruturação do módulo de relatórios do SIME – Sistema de Monitoramento de Eventos para gestão das informações nacionais e internacionais.
- Documento técnico contendo a proposta de estruturação do SIME – Sistema de Monitoramento de Eventos para suporte de idiomas e disponibilização pela OPAS/OMS.
- Documento técnico contendo a proposta de reestruturação do módulo de exportação do SIME – Sistema de Monitoramento de Eventos para diversos formatos.
- Documento técnico contendo a definição dos campos do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes aos agravos/doenças (Influenza, Peste, Cólera, Hantavirose) para interligação dos resultados de exames laboratoriais.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 8,436,393.99
- Recursos desembolsados: US\$ 4,268,323.93
- Pendente de pagamento: US\$ 896,521.11
- Saldo em 31/12/2013: US\$ 3,271,548.95

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**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 Projeto/TA na contraparte:</p> <p>- Pelo Projeto/TA na OPAS:</p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde Jarbas Barbosa jb@saude.gov.nrb Gabinete da OPAS/OMS no Brasil</p> <p>Enrique Vázquez Endereço: Setor de Embaixadas Norte, lote 19 Brasília/DF CEP: 70800-400 evazquez@bra.ops-oms.org</p>
1.2 Número/Título do TC:	TC 75/Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
1.3 Objetivo do TC:	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.
1.4 Número do processo:	25000.181693/2011-14
1.5 Período de vigência:	Nov 11 2011 a Nov 11 2019
1.6 Número do SIAFI:	Preencher
1.7 Número de Termos de Ajuste:	1
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	Número Total do TC: R\$ 12.000.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 75 tem como propósito contribuir para o fortalecimento dos processos de gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio da qualificação de recursos humanos, realização de estudos e análise de processos e práticas de trabalho, disseminação de informações técnico-científicas e educativas para a população sobre o quadro epidemiológico, intercâmbio de experiências entre países e instituições nacionais e internacionais.

A importância desse tema reside na possibilidade de tornar o processo de gestão em Vigilância em Saúde ainda mais aprimorado e eficiente, com o alcance dos objetivos e uso racional de recursos, aprimorando a relação custo-efetividade das ações, programas e políticas.

Nesse sentido, esse TC 75 promove a cooperação técnica em processos relevantes para a criação de capacidades no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde, promove processos de avaliação em saúde, fomenta capacitações e eventos nacionais para a troca de experiências em epidemiologia, prevenção e controle de doenças.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Fortalecimento da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal.

#### **3.2 Propósito**

Contribuir para a ampliação do conhecimento em Vigilância em Saúde e para o aperfeiçoamento da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio da qualificação de recursos humanos, realização de estudos e análise de processos e práticas de trabalho, disseminação de informações técnico-científicas e educativas para a população sobre o quadro epidemiológico, intercâmbio de experiências entre países e instituições nacionais e internacionais.

#### **3.3 RE 1**

- Processos de planejamento, programação e financiamento das ações de Vigilância em Saúde aperfeiçoados.

#### **3.4 RE 2**

- Desempenho do SNVS monitorado e avaliado.

#### **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.

### 3.6 RE 4

- Material técnico-científico ou informativo sobre Vigilância em Saúde elaborado e disponibilizado

### 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**

- O Ministério da Saúde, com o apoio da cooperação técnica da OPAS/OMS por meio do TC 75, desenvolveu no ano de 2013 atividades de aperfeiçoamento dos processos de gestão no que se refere ao planejamento, programação e financiamento das ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), tal como a análise do uso do Sistema de Acompanhamento das Cooperações Técnicas firmadas pela SVS.
- No segundo semestre de 2013, o Ministério da Saúde por meio do TC 75 vem desenvolvendo atividades de monitoramento e avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), incluindo (entre outras ações) o aprimoramento do processo editorial dos relatórios de gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – RESS – principal revista científica do Ministério da Saúde do Brasil, o desenvolvimento de projetos de pesquisa prioritários para o SUS e o desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços de Saúde, com ênfase na capacitação de profissionais em áreas estratégicas.
- No segundo semestre de 2013, um programa de capacitação de recursos humanos deu concretude à 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. Além disso, foram apoiados diferentes eventos científicos de interesse para a área de prevenção e controle de doenças. Com o apoio da cooperação técnica da OPAS/OMS por meio do TC 75, as seguintes iniciativas mereceram destaque: Estudo sobre a cooperação técnica internacional no que tange a aquisição de insumos estratégicos a saúde para a SVS e apoio à gestão, programação científica e logística para a realização da 13ª Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Vigilância em Saúde – 13ª Expoepi – realizada com grande êxito em outubro de 2013. A Expoepi é um dos mais relevantes eventos na área da Vigilância em Saúde, que nesse ano de 2013 mobilizou cerca de 2,5 mil participantes.

#### **Principais atividades realizadas no período**

- Mapeamento dos casos de uso do sistema de acompanhamento das cooperações técnicas firmadas pela SVS.

- Análise editorial do relatório de gestão da SVS, Ações de Vigilância em Saúde – Resumo executivo 2011-2013, de acordo com a sua identidade visual e normatização vigente no Ministério da Saúde.
- Análise editorial da Avaliação da Gestão do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, de acordo com a sua identidade visual e normatização vigente no Ministério da Saúde.
- Análise editorial do Manual de Capacitação em Prova Tuberculínica, de acordo com a sua identidade visual e normatização vigente no Ministério da Saúde.
- Análise editorial do Anuário Epidemiológico da Tuberculose, de acordo com a sua identidade visual e normatização vigente no Ministério da Saúde.
- Análise editorial do Manual de Vigilância Epidemiológica da Febre Amarela, de acordo com a sua identidade visual e normatização vigente no Ministério da Saúde.
- Avaliação das inserções do tema Doenças Negligenciadas na mídia no biênio 2011-2012.
- Avaliação das ações, atividades e oficinas desenvolvidas em 2012 indicando sugestões de ações, na área de comunicação, a serem aprimoradas em 2013.
- Proposta de estratégia de comunicação para divulgação da campanha nacional de vacinação contra gripe, em 2013.
- Padronização editorial e identidade visual do Relatório informativo da Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPO-EPI) realizadas até 2011.
- Análise conceitual e reformulação do Kit Eventos da SVS.
- Proposta de formatação de Esquema estrutural da Secretaria de Vigilância em Saúde e suas áreas técnicas sob a forma de fluxogramas institucionais representativos, de acordo com a estrutura atual da SVS.
- Proposta de padronização editorial e identidade visual do Relatório de atividades do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EPISUS).
- Proposta de instrutivo para utilização de cartogramas em publicações impressas e digitais da Secretaria de Vigilância em Saúde, de acordo com a normatização existente no Ministério da Saúde.
- Proposições do Plano de ações de comunicação com a descrição das atividades necessárias na mobilização social para a promoção da saúde e mudança de comportamentos considerados de risco.
- Proposições de estratégias de comunicação para divulgação das informações relacionadas ao consumo de tabaco.
- Proposições de estratégias de comunicação com a descrição para divulgação de informações relacionadas ao consumo do álcool.
- Proposições de estratégias de comunicação para divulgação de informações relacionadas à alimentação saudável.
- Proposições de estratégias de comunicação para divulgação de informações relacionadas à atividade física.
- Proposições de estratégias de comunicação para divulgação das informações relacionadas ao envelhecimento ativo.

- Documento contendo avaliação do processo de aquisição dos praguicidas em 2010, os fornecedores, o recebimento e o armazenamento no Setor de Praguicidas do DLOG/RJ, custo unitário e custo total de cada insumo.
- Documento técnico contendo avaliação do histórico de coleta de amostras para o controle de qualidade, a análise dos laudos emitidos pelo TASQA e a distribuição dos inseticidas aos Estados, no ano de 2010.
- Documento técnico relatando os testes de re-análise de inseticidas promovidas pelo TASQA, com vista a possíveis reaprazamentos, aumentando o prazo de validade, evitando as perdas e prejuízos ao erário público.
- Documento técnico contendo avaliação do histórico de aquisição, recebimento no depósito do Rio de Janeiro, armazenamento e distribuição dos praguicidas aos estados, no ano de 2011, para o atendimento ao Programa Nacional de Controle da Dengue.
- Documento técnico contendo avaliação do histórico da coleta de amostras dos praguicidas e dos resultados emitidos pelo Laboratório TASQA – Serviços Analíticos Ltda, dos lotes de inseticidas recebidos no ano de 2011 e a situação de armazenagem nos Estados.
- Documento técnico contendo avaliação de inseticidas vencidos ou próximo a vencer em alguns estados, solicitando re-análise junto ao TASQA, para verificação das propriedades físico-químicas, com vista a um possível reaprazamento.
- Documento técnico contendo análise dos processos, fluxos e atividades da cooperação técnica para o desenvolvimento de ações vinculadas à aquisição, armazenamento e distribuição de insumos para diagnóstico.
- Documento técnico para subsidiar a Secretaria de Vigilância da Saúde nas aquisições internacionais de insumos para diagnóstico, e que demonstre os principais pontos da dicotomia entre Teorias de Comércio Internacional e de Logística de Comércio Exterior.
- Documento técnico contendo análise das ações de monitoramento e aquisição de insumos para diagnóstico sob o ponto de vista de Teorias de Relações Internacionais e Teorias de Comércio Exterior.
- Documento técnico contendo análise das informações sobre os valores empenhados para a aquisição de insumos para diagnóstico de doenças no ano de 2011.
- Documento técnico contendo análise dos aspectos financeiros de custos efetivamente pagos na aquisição de kits diagnósticos no ano de 2011.
- Documento técnico contendo informações sobre o custo de insumos para diagnóstico previstos para aquisição por meio de organismos internacionais no ano de 2012.

#### **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO**

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.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Manutenção da vontade política do nível central e estadual para fortalecer a gestão em saúde em todas as esferas do SUS.

A participação da OPAS/OMS teve caráter decisivo para a aprovação e encaminhamento dessa proposta.

A existência e ampliação da Parceria Brasileira com participação ativa de setores acadêmicos, da sociedade civil e de grupos de pesquisa de alto nível com participação da OPAS como representante dos organismos internacionais, em especial para a realização de grandes eventos científicos nacionais – espaço fundamental para a troca de experiências – e processos de avaliação e monitoramento em saúde, e capacitação de recursos humanos tem sido fundamental para o alcance dos objetivos propostos.

A existência de um Plano de Trabalho alinhado ao Plano Estratégico Regional 2006-2015 da OPAS e com a Estratégia fortalece os processos de cooperação técnica.

A cooperação técnica tendo como objeto o fortalecimento da gestão em Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal, é uma novidade como experiência de cooperação, e pode ser 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. Nesse sentido, destaca-se em 2013 o apoio ao planejamento e realização da 13ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI). O referido evento ocorreu com grande êxito em outubro de 2013 com mais de 2,5 participantes de Estados e Municípios do Brasil. 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 na qualificação da gestão dos processos vigilância em saúde no Brasil.

### 5.1 Debilidades

- Como mencionado anteriormente, a cooperação técnica, tendo como objeto o fortalecimento da gestão em Vigilância em Saúde, por meio do desenvolvimento de atividades que qualifiquem as ações realizadas pelas esferas federal, estadual e municipal, é uma novidade como experiência de cooperação. Ao mesmo tempo em que configura uma oportunidade para ampliar o escopo da cooperação, apresenta desafios que devem ser superados no

campo da administração e apoio técnico. Individualmente as diferentes situações têm sido analisadas e os processos administrativos e de cooperação técnica têm sido aprimorados.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: R\$ 12.000.000,00
- Recursos desembolsados: R\$ 4.693.302,71
- Pendente de pagamento: R\$ 1.553.540,73
- Saldo em 30/12/13: R\$ 5.753.156,56

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS**  
**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS**  
**Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa**  
**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: 2013**

**Termo de Cooperação nº 76**  
**Fortalecimento da inovação e regulação em saúde, com ênfase em**  
**incorporação de tecnologias em saúde e ética em pesquisa**

# 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

<p>1.1 Áreas técnicas responsáveis: - Pelo Termo de Cooperação – TC/Termo de Ajuste – TA no Ministério da Saúde – MS:</p> <p>- Pelo Termo de Cooperação – TC/Termo de Ajuste – TA na Organização Pan-Americana -OPAS/Organização Mundial da Saúde – OMS:</p>	<p>Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS Carlos Augusto Gabrois Gadelha – 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, Tecnologia e Pesquisa – UTMTMP Christophe Rerat – Coordenador Geral Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70.800-400 Tel: (61) 3251-9511 e-mail: reratchr@bra.ops-oms.org</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa – TC 76</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>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</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>1º Termo de Ajuste – processo 25000.043784/2011-52, publicado em 09/04/2012, no Diário Oficial da União, Seção 3, nº 68. 2º Termo de Ajuste – processo 25000.209452/2011-47, publicado em 11 de outubro de 2013, Seção 3, nº 198.</p>
<p>1.5 Período de vigência:</p>	<p>02/04/2012 a 02/04/2017</p>
<p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p>	<p>672152</p>
<p>1.7 Número de TA:</p>	<p>1º Termo de Ajuste – processo 25000.043784/2011-52, publicado em 09/04/2012, no Diário Oficial da União, Seção 3, nº 68. 2º Termo de Ajuste – processo 25000.209452/2011-47, publicado em 11 de outubro de 2013, Seção 3, nº 198.</p>
<p>1.8 Valor total dos TA e total no TC:</p>	<p>1º TA: R\$ 13.347.999,00 2º TA: R\$ 15.156.278,00 Total do TC: R\$ 28.504.277,00</p>

## 2. INTRODUÇÃO

A avaliação de tecnologias em saúde baseada em evidências em saúde é cada vez mais utilizada como ferramenta fundamental para a tomada de decisões dos gestores dos sistemas de saúde públicos e privados no decorrer dos anos. No Ministério da Saúde, avaliação de tecnologias em saúde é utilizada desde 2006 e no ano atual vem sendo implementada com o fortalecimento e estruturação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia em Saúde (CONITEC). E a produção de evidências em saúde é fundamental para direcionamento da tomada de decisão.

A aprovação para a realização de pesquisas clínicas de novo medicamento ou produto 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 saúde.

A cooperação nesse primeiro ano de execução tem apoiado e participado para o alcance do resultado proposto principal que é o fortalecimento da inovação e regulação em saúde, com ênfase em incorporação de tecnologias em saúde e ética em pesquisa no país.

## 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

### 3.1 Fim

Processo de inovação e regulação em saúde com ênfase nas análises de incorporação de tecnologias em saúde e regulação dos componentes da ética em pesquisa de saúde fortalecidos.

### 3.2 Propósito

- Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS fortalecida especificamente na área de regulação do Estado, com ênfase no uso contínuo de evidências científicas no processo decisório sobre incorporação de tecnologias em saúde.
- O Termo de Cooperação Técnica teve suas atividades iniciadas a partir de 02 de abril de 2012 com a publicação em Diário Oficial da União – DOU, possui um prazo de validade até 02/04/2017 e em 10 de outubro de 2013 teve repasse de recursos do 2º Termo de Ajuste – TA.

- As principais atividades e produtos e serviços para alcançar os resultados esperados para o ano de 2013 foram os seguintes.

### **3.3 RE 1: Estudos e pesquisas que subsidiem as decisões sobre o processo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS desenvolvidos**

#### **Principais atividades**

- Implantação/implementação de 21 núcleos de avaliações de tecnologias em saúde (NATS) em hospitais de ensinos para produção de avaliações de tecnologias distribuídos entre os estados Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Ceará, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Pará, Paraíba, Maranhão e Alagoas.
- Realização de 8 consultas públicas realizadas para os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT).
- Realização de 8 revisão/elaboração e publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT).
- Realização de 42 consultas públicas a partir de relatórios técnicos de solicitações de incorporações de tecnologias em saúde.
- Contratação de serviço técnicos especializados para realização de avaliações econômicas e impactos orçamentário para auxiliar a CONITEC nos processos de incorporações.
- Acompanhamento de projeto “Monitoramento do Horizonte Tecnológico no Âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia (CONITEC-MS)” da COOPETEC/UFRJ.
- Realização de 26 avaliações econômicas e impactos orçamentários das demandas enviadas à CONITEC.

### **3.4 RE 2: Procedimentos para acompanhamento de evoluções tecnológicas no campo da saúde instituídos**

#### **Principais atividades**

- 12 reuniões da CONITEC realizadas.
- 54 avaliações de solicitações de incorporações de tecnologias no ano de 2013 (24 demandas incorporadas (11 medicamentos, 3 testes de diagnósticos, 4 vacinas), 27 demandas não incorporadas e 3 solicitações excluídas pelos demandantes.
- 42 consultas públicas realizadas, 54 relatórios técnicos produzidos, 37 relatórios contribuições recebidas.
- Publicação do Decreto nº 8.077/2013, que regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. (vide art. 21 – possibilidade de a CONITEC solicitar à ANVISA autorização para uso de medicamentos ou produtos com indicação distinta daquela aprovada no registro – uso “off label”).

### **3.5 RE 3: Disseminação e gestão do conhecimento, desenvolvimento de capacidades e cooperação técnica internacional na área de incorporação de tecnologias estabelecidos**

#### **Principais atividades**

- Participação em 13 eventos para apresentação das ações, resultados da CONITEC (Oficina, Seminário, Reuniões).
- Participação em 3 reuniões da RedETSA para discussão de mapeamento das capacidades dos países-membros quanto processo de avaliação de tecnologias em saúde; discussão sobre levantamentos de cursos de formação para os membros dos países-membros.
- Integração do Comitê Local para organização, estruturação do Encontro Anual da RedETSA.
- Reunião para discussão de proposta de curso de avaliação econômica em parceria com o Núcleo de Regulação Econômica de Medicamentos (NUREM) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com parte presencial e a distância.
- Programado de curso Treeage em parceria com a Universidade de Brasília.
- Realização de curso de avaliação econômica (CVE) para os membros da CONITEC.

### **3.6 RE 4: Mecanismos de participação da sociedade na tomada de decisões sobre incorporação de tecnologias em saúde instituídos**

#### **Principais atividades**

- Contratação de serviço especializado para elaboração de cartilhas.
- Elaboração de 4 cartilhas sobre as diretrizes para uso racional de tecnologias.

### **3.7 RE 5: Instrumentos e estratégias para ampliar o acesso público a informações sobre tecnologias em saúde desenvolvidos e aperfeiçoados**

#### **Principais atividades**

- Monitoramento dos processos judiciais nos estados a partir de participação em eventos.
- Elaboração de 1 boletim trimestral do Departamento de Gestão e Incorporação de Avaliação de Tecnologias (DGITS).
- Elaboração/discussão de 6 informes para a sociedade.
- Publicação de 1 informe para sociedade.
- Elaboração e publicação das perguntas mais frequentes (FAQ) – [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=42868](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=42868).

### **3.8 RE 7: Secretaria Executiva da CONEP estruturada e qualificada realizando suas atribuições com celeridade e competência**

#### **Principais atividades**

- Realização de 12 reuniões ordinárias.
- Monitoramento do cadastramento de pesquisas no Sistema Plataforma Brasil.
- Discussão e emissão de pareceres pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).
- Discussão e finalização do processo de revisão da Resolução nº 196/1996.
- Acompanhamento do mapeamento dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).
- Discussão do processo de acreditação dos CEP.
- Melhoramento contínuo da Plataforma Brasil, publicação de nova versão do Sistema.
- Registrados 8.476 projetos nos Comitês de Ética em Pesquisa no Sistema Plataforma Brasil e 729 na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). (Fonte: Brasil, Ministério de Saúde, Sistema Plataforma Brasil, disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>, consulta realizada em 01 de janeiro de 2013).
- 63.828 pareceres emitidos pelos CEP e 853 CONEP; O tempo médio de parecer final no CEP é de 10 dias, e CONEP 22 dias (Fonte: Brasil, Ministério de Saúde, Sistema Plataforma Brasil, disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>).
- Publicação da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (em 13 de junho de 2013), que aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga a Resolução nº 196.
- 06 contratos de serviços especializados para monitoramento do mapeamento dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).
- Envio de relatório técnico final da carta-acordo com Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero – ANIS com objetivo de elaborar parâmetros e requisitos para sistema de acreditação para comitês de ética do CEP/CONEP.
- Realização de recadastramento de 689 CEP (133 Nordeste, 339, Sudeste, 130 sul, 49 Norte e 38 Centro-Oeste).
- Realização de capacitação a 85 instituições (CEP) para utilização do Sistema da Plataforma Brasil e procedimentos de ética em pesquisa.
- Elaboração e discussão sobre parâmetros e requisitos para acreditação para CEP.

## **4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL**

O Termo de Cooperação nº 76 tem contribuído significativamente para o fortalecimento do processo de estruturação, organização da CONITEC, desde a formação de seus membros (plenário e secretaria executiva – técnicos do Ministério da Saúde), como na produção de informações e conhe-

cimentos quanto ao processo de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde (relatórios de avaliação de tecnologias, decisões publicadas no Diário Oficial da União), elaboração e revisão dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), na disseminação de conhecimento e estabelecimento de estratégias de comunicação sobre as solicitações de avaliações de tecnologias em saúde, como por exemplo, o Informe para a Sociedade, Boletim Trimestral, cartilhas sobre as diretrizes para uso racional de tecnologias, onde a partir desses produtos é possível entender a importância da evidência na tomada de decisão pelo gestores, critérios estabelecidos nesse processo, principais avanços e desafios, aproximação dos profissionais ao tema e melhorar o processo de regulação, avaliação e incorporação de tecnologias.

Os principais avanços do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa estão relacionados no processo de marco regulatório com a publicação Resolução nº 466/2012 (publicada em 13/06/2013), onde esforços extensos foram realizados encontro nacional dos CEP, avaliação das inúmeras contribuições enviadas e ampla discussão junto ao CNS; reavaliação das normas operativas; implementação do Sistema Plataforma Brasil; reavaliação do cadastro e renovação dos CEP; diminuição do tempo médio para emissão de pareceres, entre outras.

A cooperação contribui diretamente no processo de qualificação dos recursos humanos, aplicação de ferramentas, divulgação, disseminação e comunicação de conhecimento, contratação de serviços especializados quanto técnicos como operacionais no campo da avaliação, gestão e incorporação de tecnologias em saúde e no processo da ética em pesquisa no país.

No âmbito regional a cooperação tem contribuído na implementação da Plataforma Regional sobre Acesso e Inovação para Tecnologias da Saúde (PRAIS), estruturação do Brasil para atendimento da regulamentação internacional Resolução Conferência Sanitária Pan-Americana CSP28.R9, que dispõe sobre Avaliação e Incorporação de Tecnologias Sanitárias nos Sistemas de Saúde recentemente aprovada pela Conferência Sanitária Pan-Americana, na organização e processos de decisão sobre incorporação e aproximação das diretrizes nacionais da ética em pesquisa junto a Comitê de Ética da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHOERC) para examinar propostas, incluindo os requisitos das propostas de pesquisa submetidas a uma análise ética.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Durante o ano de 2013, foram realizadas diversas atividades e produção de produtos/serviços especializados para estruturação das Comissões Nacionais de Incorporação de Tecnologias em Saúde para o SUS e Ética em Pesquisa. Os principais avanços identificados foram fortalecimento dos recursos humanos, estabelecimento de instrumentos de comunicação interna e externa com diversos órgãos e atores da sociedade (pacientes), aproximação da SCTIE/DGITS com outras áreas da Anvisa, Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Estaduais, instituições de pesquisa/ensino. O estabeleci-

mento de reuniões de acompanhamento, monitoramento e planejamento melhoraram o desenvolvimento das atividades e capacidade executora do projeto.

E entre as lições apreendidas e recomendações destacamos a necessidade de identificar estratégias para minimizar o tempo na etapa de decisão final sobre a incorporação de tecnologias no SUS, estimular a participação de membros do Ministério da Saúde nas reuniões de plenárias da CONITEC para dirimir a possível suspensão de reuniões, fortalecimento da rede de colaboradores para continuação do processo de capacitação, contratualização de produtos e serviços, presteza na divulgação e publicação do conhecimento científico, desenvolvimento de parcerias/instituições.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 10,580,296.94
- Recursos desembolsados: US\$ 5,953,386.74
- Pendente de pagamento: US\$ 745,885.10
- Saldo em: US\$ 3,881,025.10

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica Projeto Especial Mais Médicos  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria Executiva**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **Período: 2013**

**Termo de Cooperação nº 80 – 1º, 2º e 3º TA**  
**Ampliação do acesso da população brasileira à atenção básica em saúde**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Título do TC:	Ampliação do acesso da população brasileira à atenção básica em saúde
1.2 Código do TC:	TC 80
1.3 Número de Termos de Ajuste (TA):	3
1.4 Valor dos Termos de Ajuste e total do Termo de Cooperação:	1º TA: Sem valor financeiro (Retificação do TC) 2º TA: R\$ 11.539.264,00 3º TA: R\$ 510.957.307,00 Total do TC: R\$ 522.496.571,00
1.5 Revisão:	30/04/2013
1.6 Vigência:	5 anos
1.7 Órgão Executor:	No Ministério da Saúde: Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Mozart Júlio Tabosa Sales: e-mail: Mozart.sales@saude.gov.br Telefone: 61 3315 2224 Na OPAS/OMS: Projeto Especial Mais Médicos Joaquín Molina: e-mail – molinajo@paho.org Telefone – 61 32519595
1.8 Número do SIAFI do TC:	675336
1.9 Número do processo:	25000.223376/2012-63

## 2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação (TC) 80 foi celebrado entre a Organização Pan- Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde (MS) em 23 de abril de 2013, com vigência até 22 de abril de 2018, e tem como propósito a cooperação técnica entre as partes para o desenvolvimento das atividades do Projeto “Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde”.

O Projeto “Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde” visa o desenvolvimento de estratégias e processos de ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial os serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas, contribuindo para a implementação do Sistema. As ações do Projeto estão alinhadas ao Plano Nacional de Saúde, inserido no Plano Estratégico do Governo Federal, com a meta de reduzir iniquidades em saúde e contribuir com a erradicação da pobreza no país. Nesse sentido, busca a qualificação e a valorização de profissionais da saúde, ampliando acesso à população selecionada e melhorando os indicadores de saúde.

Esta iniciativa é justificada pela deficiência numérica de profissionais médicos no Brasil, em especial nas regiões geograficamente mais isoladas e com baixo contingente populacional. Atualmente, o Brasil possui 1,8 médicos por mil habitantes, índice inferior a outros países, como a Argentina (3,2), Uruguai (3,7), Portugal (3,9) e Espanha (4). Além da carência numérica de profissionais, a situação é agravada pela distribuição desigual de médicos nas regiões - 22 estados possuem 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 *Provisionamento 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.

Neste 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. Até o presente momento, os profissionais médicos alocados pela cooperação representam, aproximadamente, 81% dos profissionais participantes.

Além de captar médicos para regiões onde não existe profissionais, o Programa Mais Médicos é composto por um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do SUS, que prevê investimento em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde. Faz parte de um conjunto de estratégias de fortalecimento da atenção básica focadas na atenção integral à saúde da família, atuando nas prerrogativas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Enquanto inseridos no Programa Mais Médicos, os médicos participantes recebem supervisão presencial e à distância de uma instituição nacional de

ensino superior, hospitais de ensino ou outros serviços de saúde com experiência em ensino, submetendo-se à avaliações sistemáticas do desenvolvimento cognitivo e habilidades. Neste 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. Deste modo, o intercâmbio de médicos de diversos países servirá para promover a troca de experiências entre os locais de origem desses profissionais e os profissionais brasileiros, otimizando as práticas em saúde e favorecendo o aprimoramento da relação entre os usuários do SUS e os serviços oferecidos.

No contexto regional, o Termo de Cooperação está de acordo com a Resolução CD52.R13 da OMS/OPAS (04/10/2013), que apoia a formulação de planos de ação para provimento de recursos humanos para a saúde na atenção básica, incentivando: a intensificação da cooperação internacional para a formulação de políticas e melhorar a capacidade de planejamento dos países; as mudanças na formação e pós-graduação em saúde, cujo foco deve estar voltado à atenção básica; a avaliação e o monitoramento de regras e benefícios para recrutar, contratar e estabilizar os profissionais, especialmente em áreas remotas e subatendidas, e; a adoção de um código mundial de exercício profissional e normas éticas para o recrutamento internacional de profissionais de saúde. As ações, nele contidas, buscam alcançar a recomendação da OPAS/OMS de que mais de 40% do total da força de trabalho médica esteja alocada nos serviços de atenção básica em saúde e contribuirá para o alcance dos Objetivos Estratégicos das áreas programáticas definidas no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, destacando-se os resultados imediatos (outputs)

4.2.1 - Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública - e 4.5.1 - Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población.

### **3. ATIVIDADES E RESULTADOS**

#### **3.1 Fim**

Capacidade do Brasil fortalecida para atuar na redução das iniquidades no acesso da Atenção Básica à saúde contribuindo com a erradicação da pobreza.

## 3.2 Propósito

Atenção Básica fortalecida em localidades prioritárias do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da qualificação e valorização dos profissionais da saúde e do intercâmbio internacional de conhecimentos.

### Resultados Esperados

## 3.3 RE 1: Modos e valores baseados nas práticas do SUS apropriados pelos profissionais qualificados por meio da Educação pelo Trabalho.

### Atividades realizadas

### Principais produtos elaborados

- O Terceiro termo de ajuste proporcionou, por meio da cooperação técnica da OPAS/OMS, a participação dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos para o Brasil inserido dentre as estratégias de ampliação do acesso da população brasileira à atenção básica em saúde. Nesse sentido, sustentado no programa de cooperação internacional, busca-se contribuir para a qualificação e valorização de profissionais de saúde, garantir a produção e apropriação das experiências e boas práticas de sua implementação, que possam ser registradas e divulgadas.
- Preocupados em propiciar a inserção adequada dos médicos nos diversos contextos socioculturais observados no Brasil, a OPAS/OMS apoiou o MS no processo de qualificação e formação em conteúdos próprios do sistema de saúde nacional. Desta forma, em parceria com a contraparte, viabilizou a realização de cursos de acolhimento e avaliação dos profissionais médicos que estão inseridos no Programa.
- Com o compromisso de prover profissionais qualificados para atuarem na rede de atenção básica em saúde, foram realizados:
- Três (03) Módulos de Acolhimento e Avaliação dos profissionais médicos cooperados, com duração de quatro semanas, sendo:
  - três semanas em sede nacional com temas e conteúdos únicos para todo território brasileiro, contemplando conteúdo programático sobre legislação do sistema de saúde brasileiro, funcionamento e atribuições do SUS, protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, código de ética médica e língua portuguesa;
  - uma semana nas sedes estaduais com informações sobre redes de cuidado e agravos próprios de cada região.
- Contratação de estrutura para realização dos módulos de acolhimento, para a formação de 5.400 (cinco mil e quatrocentos) médicos, distribuídos entre os estados de Espírito Santo – ES, Ceará – CE, São Paulo – SP, Minas Gerais - MG e Distrito Federal – DF.
- Módulo de Recuperação para os profissionais que necessitam de um reforço do conteúdo programático.

- Participação e acompanhamento dos assessores nacionais (equipe de referência técnica e logística especializada) e estaduais nos módulos de acolhimento em cada sede nacional e estadual para apoiar o Ministério da Saúde e autoridades locais nas questões específicas relacionadas aos objetivos e metas o Projeto.

### **Principais eventos realizados**

- Realização de duas Oficinas para alinhamento dos processos de trabalho e normas de conduta com a participação dos assessores nacionais e estaduais do Projeto Especial Mais Médicos.

## **3.4 RE 2: Intercâmbio de conhecimento na Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS ampliado e fortalecido.**

### **Atividades realizadas**

- Principais produtos elaborados
  - Apoio as contrapartes no processo de seleção dos profissionais médicos aptos a participarem do Programa Mais Médicos para o Brasil.
  - Recepção e acolhimento de 5.400 (cinco mil e quatrocentos) médicos provenientes da República de Cuba para participação do Programa Mais Médicos para o Brasil.
  - Participação de reuniões com as contrapartes do Programa, para definição do local de atuação do profissional médico, a partir de suas competências e habilidades, visando à prestação dos serviços médicos nas redes municipais de atenção básica em saúde.
- Principais eventos realizados
  - Participação no 3º Fórum Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde, em Recife-PE, com apresentação em mesas de debates sobre provimento de profissionais para a saúde e a importância do Programa Mais Médicos para a cooperação entre países e fortalecimento dos sistemas de saúde.

## **3.5 RE 3: Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicizadas.**

### **Atividades realizadas**

- Principais produtos elaborados
  - Elaboração de nota para imprensa, de circulação nacional e internacional, sobre a importância da cooperação e o papel da Organização no apoio e fortalecimento dos sistemas de saúde da região.

## 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 do profissional de saúde e o provimento de médicos cubanos para participação no Projeto Mais Médicos em municípios prioritários no Brasil. Neste contexto, o Projeto sustentado na cooperação internacional, estabeleceu quatro indicadores para medir os resultados esperados com sua implantação e implementação: número de profissionais qualificados nas localidades prioritárias do SUS, número de localidades prioritárias com modos e valores do SUS implementados, número de profissionais participantes no Projeto e estudos e publicações elaborados e divulgados.
- Durante o ano de 2013, considerando os critérios de factibilidade e viabilidade, os indicadores estabelecidos foram revistos e tiveram metas ajustadas. A partir do 2º TA, três indicadores foram estabelecidos para acompanhamento.
- De acordo com as metas estabelecidas, os indicadores poderão ser analisados a partir da finalização do primeiro ano do Projeto. No entanto, o acompanhamento dos mesmos já sinaliza um resultado positivo em relação ao esperado.
- Vale destacar que as fontes de verificação destes indicadores estão em processo de desenvolvimento e aprimoramento.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

No primeiro semestre de operação do Termo de Cooperação 80, foram alcançados os seguintes resultados que contribuíram para as prioridades do Governo:

- Formação de uma rede de 4.027 municípios que aderiram às ações do Programa Mais Médicos, dentre os quais, 2.342 municípios considerados prioritários para a alocação de profissionais médicos por se encontrarem na condição de extrema pobreza, por comporem o grupo de 100 municípios brasileiros com maior contingente populacional ou por fazerem parte de regiões metropolitanas;
- Captação, mobilização e acolhimento de 5.400 profissionais médicos oriundos da cooperação técnica entre a OPAS/OMS e o Governo de Cuba. Os profissionais foram integrados ao Programa Mais Médicos e alocados nos municípios, segundo os critérios de alocação estabelecidos;
- Aumento da cobertura de médicos em 2.166 municípios e 28 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's). Os critérios de alocação dos médicos do período priorizaram os municípios localizados na região do Semiárido do Nordeste, na Região Norte, no Vale do Jequitinhonha, na Região do Médio Alto Uruguai, assim como municípios com população quilombola, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal considerado baixo ou muito baixo ou que possui população indígena;

- Ampliação do acesso aos serviços de atenção básica em saúde a mais de 23 milhões de brasileiros.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

- O processo de discussão, elaboração e lançamento da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos faz parte de um importante trabalho intersetorial que vem sendo desenvolvido para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira;
- O processo de conversão da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e sua regulamentação por portaria conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação, dentre outras, fazendo parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Promoção do diálogo intrasetorial para identificação das necessidades e desafios importantes para o processo de ampliação do acesso da população e provimento de profissionais para atenção básica no SUS;
- Desenvolvimento de estratégias e processos de ampliação do acesso aos serviços do SUS, mediante ações articuladas entre diversas áreas para o atendimento das necessidades de saúde de populações selecionadas;
- Ampliação da cobertura do atendimento da população na atenção básica em saúde, mediante o preenchimento dos vazios assistenciais existentes no território nacional;
- Intercâmbio de conhecimentos na atenção básica em saúde e registro das experiências e boas práticas neste tema, no âmbito da cooperação sul-sul;
- Aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional;
- Promoção da troca de conhecimentos e experiências inovadoras para a Atenção Básica em Saúde entre profissionais brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- Reconhecimento e fortalecimento da atenção básica como porta prioritária do Sistema, resolutive, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e que avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário;
- Promoção de uma relação entre países triangulada pela Organização, possibilitando trocas horizontais de tecnologia e experiência na cooperação internacional estabelecida para o provimento de profissionais de saúde.
- Acúmulo de experiência no processo de intermediação política aportado pelo Projeto e desenvolvimento de novas práticas de planejamento, monitoramento e avaliação, baseada nas necessidades dos países envolvidos a partir da realidade dos seus sistemas de saúde.

- Aprimoramento da expertise administrativa e financeira, propiciando a estruturação de novas competências, qualificando a Organização para a condução de projetos de grande magnitude.

## 5.2 Debilidades

- Ausência de infraestrutura necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com as competências estabelecidas, para atuação do médico cooperado;
- Dificuldades no processo de apresentação dos cursos de especialização (conteúdos, formas de avaliação e cronogramas) ofertados pelas Universidades Federais.
- Dificuldades de conexão com Internet, em algumas regiões do país, para a execução das atividades dos cursos de formação em atenção básica.

## 5.3 Recomendações

- Estabelecer processos de monitoramento contínuo para acompanhamento das ações previstas para o programa e da execução dos planos de trabalho do Termo de Cooperação.
- Desenvolver um método de avaliação dos processos de implementação do Projeto e impacto do mesmo para a promoção da atenção a saúde da população brasileira.
- Desenvolvimento de ferramenta de gerenciamento de informações e comunicação para apoiar a gestão do projeto em seus processos cotidianos.
- Buscar inovações nos procedimentos administrativos e financeiros para apresentar soluções dinâmicas na execução de procedimentos, atendendo as exigências e necessidades dos planos de ação e a realidade nacional.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 192.204.949,64
- Recursos pagos: US\$ 155.518.765,18
- Recursos pendentes de pagamento: US\$ 5.486.844,12
- Saldo em 31/12/13: US\$ 31.199.340,34

