

# RELATÓRIO DE GESTÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO – 2012



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Brasília, 2012



# Sumário

## RELATÓRIO DE GESTÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO – 2012

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 32

Prevenção e Controle da Tuberculose e de outras Pneumomatias	5
--	---

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 35

Vigilância Epidemiológica e Saúde Ambiental	17
---	----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 47 – 1º, 2º, 3º E 4º TA

Desenvolvimento de Gestão de Tecnologia em Saúde	47
--	----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 51 – 1º E 2º TA

Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	63
---	----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 52 – 1º, 2º, 3º, 4º E 5º TA

Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo	73
--	----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 54

Rede Câncer: Mais Impacto (INCA)	81
----------------------------------	----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 56

Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde	99
---	----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 57 – 1º E 2º TA

Programa de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	123
---	-----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 58

Fortalecimento Institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde	137
--	-----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 59 – 1º TA

Complexo Econômico-Industrial da Saúde	153
--	-----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 62

Prevenção e Controle da Dengue no contexto da Gestão Integrada	165
--	-----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 64 – 1º TA

Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária no Âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde – SUS	177
--	-----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 66 – 1º E 2º TA

Ações de implementação das Políticas Públicas de Controle de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais Fortalecidas no Contexto dos Princípios e Diretrizes do SUS e da Cooperação SUL-SUL	191
--	-----

### TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 70 – 1º TA

Desenvolvimento e Qualificação da Assistência Farmacêutica	201
--	-----

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 71**

Desenvolvimento das Atividades de Aperfeiçoamento e de 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 SUS 213

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 72**

Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da mortalidade das zoonoses, doenças vetorial, hídrica e alimentar 219

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 73 – 1º TA**

Doenças Imunopreveníveis 235

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 74**

Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública 255

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 75**

Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde 271

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 75 – 1º TA**

Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa 283

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Programa Nacional de Controle da TB

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 32**  
**Prevenção e Controle da Tuberculose e de outras Pneumomatias**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr – 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:	Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento sustentável Gerente: Dr. Alfonso Tenório Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis Coordenador: Alfonso Tenorio-Gnecco tenorioa@bra.ops-oms.org
1.2 Título/Número do TC:	Prevenção e Controle da Tuberculose e outras Pneumopatias/ TC 32.
1.3 Objeto do TC:	Desenvolvimento das atividades do Programa de Controle de Tuberculose e outras Pneumopatias.
1.4 Número do processo:	25000.142957/2003-12
1.5 Período de vigência:	30/12/2003 a 29/12/2013
1.6 Número do SIAFI no TC:	493909
1.7 Número de TA:	8 Termos de Ajustes
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 2.300.000,00 2º TA R\$ 2.610.250,00 3º TA R\$ 6.028.500,00 5º TA R\$ 5.586.000,00 6º TA R\$ 7.235.865,00 7º TA R\$ 7.400.001,00 8º TA R\$ 7.400.001,00 Total R\$ 38.560.617,00

## 2. INTRODUÇÃO

O TC 32 tem como propósito o apoio ao fortalecimento do Programa Nacional de Controle de Tuberculose, permitindo o monitoramento, formulação, implantação e avaliação das ações de prevenção e controle de TB, a definição de prioridades, a organização dos serviços e ações de saúde.

Foi assinado no dia 30 de dezembro de 2003 e está em seu oitavo termo de ajuste TA. Este TC tem vigência de 10 anos e sua data de encerramento é no dia 29 de dezembro de 2013.

A importância da tuberculose como um problema de saúde pública para o Brasil justifica a existência desse termo de cooperação. O Brasil é o único país das Américas que figura entre a lista dos 22 países com maior carga da doença no mundo (19ª posição em 2010). Apesar dos grandes avanços no controle da tuberculose obtidos pelo Brasil ainda é evidente as altas taxas de incidência e morte nas populações mais pobres e nas idades mais produtivas, principalmente nos grandes centros urbanos. Em 2012 o país notificou cerca de 72.000 casos de TB que representam 35% dos casos da Região das Américas. A tuberculose ainda é a causa de 4,7 mil mortes por ano e é a primeira causa de morte entre os pacientes com AIDS.

A finalidade e os objetivos do Termo de Cooperação 32 estão alinhados ao plano estratégico de cooperação técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

O TC 32 tem por objetivo prevenir e controlar a TB e outras pneumopatias de interesse em saúde pública por meio do desenvolvimento e acompanhamento das ações do Programa Nacional de Controle de Tuberculose. A partir das atividades definidas em sua matriz lógica se busca reduzir a morbidade, mortalidade e a transmissão da tuberculose que também foi definida como meta prioritária do Governo Brasileiro; como também: prevenir o desenvolvimento da doença entre os infectados e não infectados pelo "Mycobacterium tuberculosis"; consolidar a integração do Programa com a Atenção Básica; aprofundar o conhecimento técnico; implementar um projeto/modelo de vigilância e controle de outras pneumopatias de interesse para saúde pública; implementar medidas de biossegurança e controle de infecções; apoiar as ações educacionais e as estratégias para a adesão do paciente ao tratamento supervisionado; e planejar e avaliar as ações nos estados e municípios.

Nesses nove anos de desenvolvimento e execução desse Termo de Cooperação foram obtidos consideráveis avanços para o controle da tuberculose, como:

- A Implantação e monitoramento trimestral dos planos de controle e de implantação do DOTS em todos os Estados e Municípios prioritários por meio de Reuniões macrorregionais.
- Criação de uma força de tarefa (consultores) e de enfermeiras para monitoramento dos planos de implantação do DOTS, que posteriormente foi incorporado à equipe de Monitoramento e Avaliação do Ministério da Saúde.
- Fortalecimento do sistema de informação SINAN e formação e consolidação da equipe de monitoramento e avaliação no nível nacional em parceria e com apoio do Fundo Global e USAID.
- Elaboração e lançamento de campanhas de Comunicação Social, a última lançada no dia 24 de março de 2012.
- Apoio à estruturação da equipe técnica do Programa de Controle da Tuberculose que possibilitou a ampliação da força de trabalho nos mais diversos temas relacionados ao controle da TB (atenção, vigilância, mobilização social, comunicação e advocacy, populações vulneráveis, planejamento, pesquisas operacionais, formação de recursos humanos, assistência farmacêutica, laboratório, atividades de colaboração TB/HIV e prevenção e controle da TB multidrogorresistente).
- Revisão e atualização das Normas Nacionais de TB e guias labororiais.

- Elaboração e apoio à execução da proposta de TB para o Fundo Global, aprovada na quinta ronda com a quantia de U\$27.2 milhões e apoio técnico para elaboração de propostas para 8<sup>a</sup> e 9<sup>a</sup> rondas.
- Apoio à criação do Fórum da Parceria Brasileira contra a TB com a participação de mais de 80 organizações da Sociedade Civil. Tal iniciativa já tendo replicação em quatro grandes estados. A OPAS é, desde 2010, representante dos organismos internacionais ante a parceria.
- Apoio ao desenvolvimento do III Fórum Mundial STOP TB Partnership, realizado no RJ no mês de março de 2009.
- Apoio ao desenvolvimento da VIII Reunião Interagencial STOP TB para aos 12 países prioritários das Américas, realizado no Rio de Janeiro no mês de setembro de 2009.
- Apoio para realização do IV Encontro Brasileiro de Tuberculose e Primeiro Fórum da Parceria Brasileira Contra a Tuberculose, realizada no Rio de Janeiro de 24 a 30 de maio de 2010.
- Apoio a realização da avaliação externa do PNCT realizada em agosto de 2009.
- Apoio técnico para a criação e desenvolvimento de 11 comitês metropolitanos para prevenção e controle da TB.
- Apoio técnico a descentralização das atividades de controle de TB baseadas na Atenção Básica (PSF e PAC).
- Realização no Brasil do Curso Internacional para o Manejo Clínico da TBMR, desenvolvido pela UNION que contou com a participação de técnicos de países africanos de língua portuguesa.
- Expansão das ações dirigidas a populações vulneráveis por meio do fortalecimento da equipe técnica para trabalhar com o tema.
- Apoio à implantação do novo esquema de tratamento com 4 antibióticos em doses fixas combinadas.
- Apoio a compra internacional de medicamentos antituberculose.
- Atualização dos profissionais a novas normas de tratamento a partir da realização de oficinas de manejo clínico para profissionais que trabalham com a atenção a TB em todos os estados do país
- Implantação de rotinas de monitoramento e avaliação aos estados e municípios prioritários com adoção de instrumentos padrões para coleta de informação sobre a situação do programa e recomendações sugeridas.
- Apoio à construção do plano nacional de prevenção e controle da TB Multidrogorresistente que estará pronto em meados de fevereiro de 2013.
- Apoio à realização de reunião para discussão de indicadores epidemiológicos em TB MDR na cidade de Niterói, RJ, com consultores de OMS em setembro de 2011.
- Apoio à publicação de cartilha sobre direitos humanos e Tuberculose a ser publicado em abril de 2013.
- Apoio para realização do V Encontro Brasileiro de Tuberculose e Segundo Fórum da Parceria Brasileira Contra a Tuberculose, realizada em Brasília de 30 de maio de a 02 de junho de 2012.
- Apoio na elaboração das novas recomendações para o atendimento de pacientes coinfetados TB-HIV nos serviços de atendimento especializado.

Os recursos disponíveis para esse termo de cooperação são do seu 8º termo de ajuste assinado em 13 de julho de 2011, e repassado à OPAS em setembro de 2011, com o montante de R\$7.400.001,00.

Para 2012, as atividades de prevenção e controle da Tuberculose foram planejadas em conjunto com o Ministério da Saúde, segundo os Planos de Trabalho Anual e Semestral, alinhado com o Plano de Trabalho BIANUAL 2010-2012 e a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil 2008-2012.

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

#### **3.1 Fim**

- Reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB, implantando a Estratégia STOP TB.

#### **3.2 Propósito**

- Apoiar o fortalecimento do Programa Nacional de Controle de Tuberculose, permitindo o monitoramento, formulação, implantação e avaliação das ações de prevenção e controle de TB, a definição de prioridades, a organização dos serviços e ações de saúde.

#### **3.3 Resultados/indicadores/atividades**

**R01. Aperfeiçoar a vigilância epidemiológica para: aumentar a detecção de casos novos; aumentar a cura e diminuir o abandono de tratamento a partir dos seguintes pressupostos.**

- Tuberculose como prioridade na gestão em saúde nos Estados e municípios prioritários;
- Fortalecimento da capacidade do nível central para impulsionar mudanças na gestão;
- Disponibilizar recursos humanos capacitados no grupo de endemias dos estados.

**Indicadores:**

- Manter a detecção anual de pelo menos 70% dos casos estimados de TB –
- Tratar corretamente 100% dos casos de TB diagnosticados e curar pelo menos 85% dos mesmos
- Manter o abandono de tratamento em percentuais considerados aceitáveis (5%)
- Expandir o tratamento supervisionado para 100% das unidades de saúde dos municípios prioritários, e pelo menos para os 80% dos bacilíferos destes municípios até 2010.

**Atividades:**

- A1.1 Apoiar a realização para a revisão do Guia de enfermagem para Implantação do Tratamento Supervisionado em TB – Estratégia DOTS

- A1.2 Apoiar o desenvolvimento de produtos técnicos especializados para viabilizar as ações estratégicas preconizadas pelo Gestor Federal

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como os listados a seguir:

- Elaboração de documento técnico contendo informações sobre as visitas de monitoramento e avaliação do PNCT a estados e municípios considerados prioritários em todas as regiões do país.
- Revisão do Manual da prova Tuberculínica
- Realização de Seminários de manejo clínico em todos os estados por meio de sessões interativas
- Elaboração de documento técnico com resultados dos seminários de manejo clínico ocorridos em todos os estados da Federação.
- Elaboração e impressão de Mini guia (manual de bolso) com as recomendações para o controle da TB

**R02. Expandir o tratamento supervisionado na Atenção Básica, especialmente, pelos Programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e nas Unidades de Saúde de grandes centros urbanos a partir dos seguintes pressupostos.**

- Recursos financeiros necessários disponibilizados;
- Oferta de cursos de qualificação
- Prioridades de articulação e integração das agendas de governo nas áreas de atenção básica e estratégia de saúde da família nas três esferas de governo

**Indicadores:**

- Percentual de unidades básicas com PCT implantado
- Percentual de unidades básicas com tratamento supervisionado implantado - Expansão do TDO para 86% das unidades e fortalecimento da descentralização das ações de atenção ao paciente, expansão da cobertura da estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO).

**Atividades:**

- A.2.1 Viabilizar reuniões macrorregionais de Mobilização e Avaliação do PCT com gestores dos Estados e Municípios prioritários
- A.2.2 Apoio a processos de descentralização das ações de vigilância em saúde

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como os listados a seguir:

- Elaboração e impressão do manual para tratamento diretamente observado – protocolo da enfermagem
- Realização de Seminários para TDO nas cinco macrorregiões do país.

- Elaboração de documento técnico contendo os resultados dos Seminários de TDO realizados em todas as macrorregiões do país.

**R03. Desenvolver ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social, nas esferas nacional, estadual e municipal, enfocando a promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde a partir dos seguintes pressupostos.**

- Recursos Humanos necessários contratados
- Recursos Físicos e Orçamentários disponibilizados

**Indicadores:**

- Fortalecimento do Fórum da Parceria Brasileira de TB
- Conformação dos Fóruns Estaduais de TB
- Proporção de municípios que realizam campanhas de mobilização social
- Campanhas de mídia

**Atividades:**

- A.3.1 – Apoiar a realização de reuniões da Sociedade Civil e reuniões dos Comitês Metropolitanos
- A.3.2 – Apoiar a realização de oficinas de sensibilização de Conselheiros de Saúde em TB
- A.3.3 – Apoio ao Projeto Brasileiro de TB financiado pelo Fundo Global

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como os listados a seguir:

- Realizado o evento para comemorar o Dia Mundial contra a Tuberculose/2012;
- Plano de ação para ampliar a interlocução com movimentos sociais: Pastorais da Saúde, AIDS, carcerária e moradores em situação de rua em 2012.
- Lançamento da Campanha da Tuberculose na mídia no nível nacional em 24 de março de 2012
- Seminários de Direitos Humanos e Tuberculose
- Elaboração do documento Direitos Humanos, Cidadania e Tuberculose

**R04. Capacitar os profissionais que atuam no controle e prevenção da TB em todas as esferas de gestão; por intermédio da formação de multiplicadores e gerentes, que atuem no PNCT em todas as suas áreas de atuação a partir dos seguintes pressupostos.**

- Recursos financeiros e materiais e insumos físicos, técnicos e logísticos necessários disponibilizados
- Cursos de qualificação ofertados
- Integração entre os serviços de saúde e as instituições acadêmicas

**Indicadores:**

- Número de profissionais qualificados
- Número de capacitações ofertadas e realizadas

**Atividades:**

- Apoiar a realização de curso de atualização em tuberculose para técnicos de referência Estaduais e Municipais
- Apoiar a participação de profissionais em eventos internacionais/visitas técnicas referentes à análise de situação de saúde
- Apoio do Monitoramento Regional das capacitações

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como os listados a seguir:

- Apoio às visitas de Monitoramento do PNCT a estados e municípios
- Apoio aos Seminários de Controle da TB multirresistente

**R05. Implantação e/ou fortalecimento de atividades de colaboração entre os Programas de Tuberculose e HIV/AIDS, atividades de prevenção e controle da TB-MR a partir dos seguintes pressupostos.**

- Recursos físicos e orçamentários necessários disponibilizados;
- Prioridade de articulação e integração das agendas do governo nas áreas de TB/HIV/AIDS nas três esferas de governo

**Indicadores:**

- Disponibilizar teste anti-hiv para 100% dos adultos com TB
- % de pacientes HIV/aids entre o total de casos notificados com TB
- % de casos com TB confirmada por cultura, do total de casos notificados de TB em pacientes HIV/aids
- Prevalência de resistência a medicamentos anti-TB

**Atividades:**

- A.5.1 Apoio a realização do 2º inquérito de resistência de TB e prevalência da coinfecção – Em fase de conclusão.

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como os listados a seguir:

- Realizadas reuniões para avançar na construção do Plano Nacional de TB MDR
- Seminários de integração TB/HIV para coordenadores de ambos os programas de estados e capitais.
- Apoio às oficinas para região de fronteiras (Tabatinga e Mercosul)

**R06. Implantação e/ou fortalecimento de atividades dirigidas a População Privada de Liberdade, População Indígena e População em Situação de Rua.**

**Indicadores:**

- Planos de colaboração/intervenção elaborados
- Número centros penitenciários envolvidos no controle da TB
- Plano de TB em populações indígenas elaborado e implantado
- Projeto de controle de TB em populações em situação de rua implantados

**Atividades:**

- A.6.1 - Apoio na realização de oficinas de avaliação da situação epidemiológica e operacional da TB em população indígena

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como os listados a seguir:

- Apoio aos Seminários de integração da Atenção Básica e PNCT entre outros parceiros para a tuberculose em população de rua.
- Oficina sobre Tuberculose e Mobilização Social para o movimento de pessoas em situação de rua.

**R07. Inclusão da investigação operacional, clínica e epidemiológica nos planos dos Programas de Controle da Tuberculose.**

**Indicadores:**

- Número ou % de pesquisas realizadas

**Atividades:**

- A.7.1 – Apoio a realização de pesquisas operacionais e estudos científicos
- A.7.2 - Apoio ao desenvolvimento de oficinas de avaliação de pesquisa em andamento

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como os listados a seguir:

- Apoio à definição das linhas de pesquisa prioritárias do PNCT
- Apoio a avaliação de trabalhos e experiências exitosas apresentadas no V Encontro Nacional de Tuberculose.

**R08. Aperfeiçoar o Sistema de informação – SINAN.**

**Indicadores:**

- Sinan-NET implantado e funcionando

**Atividades:**

- A.8.1 – Apoio a realização de oficinas de avaliação e monitoramento da vigilância Epidemiológica e Sistemas de Informação

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como o listado a seguir:

- Contratação de consultor para apoiar o desenvolvimento do SINAN para Tuberculose.

**R09. Avaliação, acompanhamento e monitoramento das Ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.**

**Indicadores:**

- Percentual de eventos de avaliação realizados em relação ao número de eventos programados
- Percentual de monitoramento/supervisões realizados em relação ao número de programados

**Atividades:**

- A.9.1 – Apoio no encontro nacional de avaliação do PNCT

Para o desenvolvimento desse resultado diversos produtos e eventos foram realizados com recursos deste termo de cooperação técnica, como os listados a seguir:

- Curso de atualização para os monitores das visitas de M&A em planejamento, monitoramento e avaliação.
- Oficina sobre TB latente para monitores baseada nas avaliações obtidas das visitas realizadas anteriormente.

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

Os objetivos do Termo de Cooperação TC32 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, no que diz respeito à redução da incidência da tuberculose através da ampliação da capacidade de diagnóstico e tratamento em regiões metropolitanas prioritárias.

No segundo semestre de 2012, todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS/OMS, tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Fortalezas

- Manutenção da vontade política do nível central e estadual para implementar e/ou expandir o DOTS com qualidade nos municípios prioritários.
- A participação da OPAS/OMS como membro no Comitê Técnico Assessor de Tuberculose e do GT de TB-HIV permite oferecer apoio nos aspectos técnicos e normativos do controle da doença.
- A existência de um Plano Nacional de Tuberculose 2007-2015 alinhado com ao Plano Estratégico Regional 2006-2015 da OPAS/OMS e com a Estratégia STOP TB da OMS e a possibilidade de participar na avaliação do plano anual.
- Fortalecimento das atividades colaborativas TB-HIV para o controle da coinfecção, no âmbito do planejamento das ações programáticas.
- Existência de um sistema de vigilância nacional de TB-MDR que permite conhecer e avaliar de forma sistemática as atividades de prevenção e controle da multidrogarresistência no país.
- Fortalecimento de controle social da sociedade civil sobre as ações de prevenção e controle de TB.
- Existência de um processo sistemático e rotineiro de monitoramento e avaliação dos Programas Estaduais e municípios prioritários para o controle de TB, financiado de maneira triangulada por meio dos recursos do TC-32, Fundo Global e USAID.
- Existência de um Sistema de Gestão de Termos de Cooperação como parte dos instrumentos de Cooperação Técnica da Representação da OPAS/OMS no Brasil.
- O interesse nacional para articular ações de tuberculose com a Estratégia Saúde à Família e os importantes avanços neste campo.
- Criação da Frente Parlamentar de luta contra TB.

### 5.2 Debilidades

- A apresentação de produtos técnicos com necessidade de correção e/ou readequação.

- Dificuldades na identificação de todas as etapas dos processos de compras medicamentos para a TB.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 19.550.180,81
- Recursos desembolsados: US\$ 17.865.518,66
- Pendente de pagamento: US\$ 461.6188,01
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 1.223.044,14

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica de Vigilância, Prevenção e  
Controle de Doenças Transmissíveis  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância da Saúde

## **RELATÓRIO DE GESTÃO**

### **Período: 2012**

**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:	Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento sustentável Gerente: Dr. 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:	25000.060302/2004-08
1.5 Período de vigência:	25/08/2004 a 24/08/2014
1.6 Número do SIAFI no TC:	509712
1.7 Número de TA:	8 TA
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

Para a execução das atividades do TC35, há o envolvimento de três Unidades Técnicas (UT) da Representação da OPAS/OMS: UT de Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde (UTDTNTASS), UT Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável (UTSADS) e UT Saúde Familiar (UTSF).

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 (Resultado Esperado 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) e 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 Resultados/indicadores/atividades

##### **RE 1: Políticas e Ações de Vigilância em Saúde (GAB/SVS)**

- Políticas e Ações de Vigilância em Saúde elaboradas, reguladas, planejadas, avaliadas e divulgadas.

##### **Principais produtos:**

- Documento técnico contendo análise dos princípios básicos do processo de descentralização e sua importância no contexto político-institucional para implantação, em nível nacional, do Programa – Proformar (Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde).
- Documento técnico com proposta de Produção editorial da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS – Guia de consulta rápida, de acordo com as normas editoriais e gráficas existentes no Ministério da Saúde.
- Documento técnico com proposta de Instrutivo para a utilização dos formulários operacionais da produção editorial da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, de acordo com as normas vigentes no Ministério da Saúde.
- Documento técnico contendo descrição do processo de análise, seleção e proposta de metodologia para monitoramento dos projetos selecionados nas áreas de atuação das coordenações-gerais do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Tuberculose, Hanseníase, Dengue), com vistas à parceria entre a SVS/MS (Secretaria de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde) e as Instituições

Proponentes, considerando o modelo vigente para transferências de recursos do governo federal e a Portaria nº 5, de 17 de fevereiro de 2012 – SVS/MS.

- Documento técnico analítico sobre a viabilidade técnica do registro informatizado dos dados necessários para o gerenciamento de informações produzidas no âmbito de projetos de cooperação técnica.
- Documento técnico analítico sobre procedimentos de segurança indispensáveis à garantia da integridade dos dados registrados, visando à indicação de rotinas informatizadas que reduzam os riscos.
- Documento técnico propositivo apresentando plano de desenvolvimento de aplicativo informatizado para registro dos dados referente às cooperações técnicas firmadas pela SVS.
- Documento técnico analítico sobre o modelo atual de participação federal no financiamento das ações de Vigilância em Saúde.
- Documento técnico com proposta para a adequação dos repasses financeiros para os estados e municípios para o co-financiamento da área de Vigilância em Saúde, em convergência com a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7508, de 28/06/2011.
- Documento técnico contendo a revisão e análise das normas que implantaram incentivos específicos para as ações de Vigilância em Saúde.
- Estruturação do documento contendo princípios norteadores para análise e avaliação técnica sobre a qualidade da informação veiculada no site da SVS em conformidade com as demandas epidemiológicas da Secretaria no período analisado.
- Documento técnico para formular mecanismos de reorganização de dados enviados pelas 29 coordenadorias da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para o Núcleo de Comunicação da SVS (NUCOM/SVS).
- Documento técnico para propor novos parâmetros de monitoramento e avaliação das ações em vigilância em saúde desenvolvidas pela SVS. O documento será produzido para propor novos parâmetros de monitoramento e avaliação das ações da Vigilância em Saúde e das práticas de vigilância desempenhadas pela SVS.
- Documento técnico contendo proposta de Plano de Carreira, Cargos e Salários para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, composto por: análise das características da força de trabalho atual e das atividades da SVS/MS; avaliação de propostas anteriores plano de carreira, cargos e salários para a SVS/MS e elaboração de proposta de Anteprojeto de Lei de quadro de pessoal (e vagas) e de plano de carreira, cargos e salários para a SVS/MS.
- Documento técnico: Avaliação dos assessores municipais do estado do Amazonas.
- Documento técnico contendo a identificação das principais causas geradoras das demandas dos órgãos de controle relativas à Vigilância em Saúde, com sugestão de ações a serem desencadeadas com vistas a evitá-los ou, pelo menos, minimizá-los.

- Relatório analítico, com base nas eventuais constatações da Vigilância em Saúde, sobre problemas decorrentes do relacionamento com o Fundo Nacional de Saúde, Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União ou com qualquer outro órgão, entidade ou unidade do Ministério da Saúde.
- Documento Técnico de Referência para atualização das normativas da SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde) com base nas demandas do Controle e Sorteios Públicos da CGU – Controladoria Geral da União
- Documentação técnica do design das telas do sistema web que serve para gerar os relatórios de acompanhamento das portarias de gastos dos recursos da SVS.
- Desenvolvimento de um aplicativo informatizado para geração de uma matriz de indicadores do programa nacional de controle da Tuberculose.
- Documento técnico contendo resultado da Assessoria de Monitoramento com ênfase no fortalecimento da atenção integral realizado no estado do Amazonas no ano de 2011.
- Documento técnico contendo resultado da Assessoria de Monitoramento com ênfase no fortalecimento da atenção integral realizado no estado de Alagoas no ano de 2011.
- Documento técnico contendo resultado da Assessoria de Monitoramento com ênfase no fortalecimento da atenção integral realizado no Distrito Federal no ano de 2011.
- Documento técnico contendo o levantamento das informações lançadas no Sistema de Apoio a Gestão da Secretaria de Vigilância Epidemiológica implantado para o fortalecimento das ações de Prevenção e Controle de Doenças e consequentemente melhorando a capacidade do país em detectar e responder bem e rapidamente em relação as Doenças Transmissíveis e Não -Transmissíveis no âmbito da Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis no segundo quadrimestre do ano de 2011.
- Documento técnico contendo o levantamento das informações lançadas no Sistema de Apoio a Gestão da Secretaria de Vigilância Epidemiológica implantado para o fortalecimento das ações de Prevenção e Controle de Doenças e consequentemente melhorando a capacidade do país em detectar e responder bem e rapidamente em relação as Doenças Transmissíveis e Não -Transmissíveis no âmbito da Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis no terceiro quadrimestre do ano de 2011.
- Documento descritivo com estudo comparativo das ações previstas no Orçamento 2011, com as propostas de utilização dos recursos da Vigilância em Saúde previstas em 2011 nas suas distribuições por programas e a efetivação dos repasses aos estados/municípios ao longo do ano de 2011.
- Elaboração de documento contendo o estabelecimento dos fluxos de trabalho e informação entre a Vigilância Epidemiológica, CIEVS, CGLB, PNI, LACEN, Atenção Básica, SES (Secretaria Estadual de Saúde) e SMS (Secretaria Municipal de Saúde).

## **RE 2 e 3: Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço (CGDEP) Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço**

- 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.

### **Principais produtos:**

- Documento técnico contendo pareceres de revisão editorial dos manuscritos submetidos à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – RESS na área temática vigilância, controle e prevenção de doenças transmissíveis – maio de 2012 a agosto de 2012.
- Documento técnico contendo pareceres de revisão editorial dos manuscritos submetidos à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – RESS na área temática vigilância, controle e prevenção de agravos não transmissíveis – maio de 2012 a setembro de 2012.
- Documento técnico contendo pareceres de revisão editorial dos manuscritos submetidos à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – RESS na área temática vigilância, controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis – maio de 2012 a setembro de 2012.

## **RE 4 a 6: Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST)**

### **Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador**

- 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.

### **Principais produtos:**

- Desastres naturais e acidentes com produtos perigosos:
  - Subsídios para a proposta de protocolo de acionamento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde por níveis de resposta (I, II, III e IV) em Emergência de Saúde Pública associada aos desastres com o objetivo de nortear a convocação e deslocamento equipes de profissionais de vigilância em saúde que se deslocarem para apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde.
  - Subsídios para a proposta de fluxos e modelo de atuação da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) com o objetivo de estruturar resposta à Emergência de Saúde Pública associada aos desastres.
  - Proposta de Cenários de Saúde para inserção no caderno de exercício para os simulados de emergência nuclear da Central Nuclear Almirante Alvaro Alberto em Angra dos Reis/RJ.

- Manual para avaliação de danos e necessidades em saúde, para resposta do sistema de saúde ao desastre de origem antropogênica, com objetivo de propor informações mínimas para análise do cenário e identificação de ações necessárias voltadas para atenção à saúde da população atingida pelo evento.
- Atribuições da vigilância em saúde ambiental no Plano de Ação de Emergência Nacional (PAE-Nacional), que integra o Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida às Emergências Ambientais com Produtos Químicos Perigosos (P2R2), a fim de contribuir para a integração nas ações dos setores saúde e ambiente, na preparação e resposta frente aos acidentes com produtos químicos perigosos.
- Proposta de Protocolo Nacional do SUS com diretrizes de saúde para assegurar a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de emergência ou estado de calamidade pública devido à ocorrência de desastres para compor o Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações.
- Plano Mestre de Resposta a Emergências de Saúde Pública, considerando os parâmetros internacionais, o Plano Diretor para o fortalecimento das capacidades de prontidão e resposta frente a situações de emergência de interesse de saúde pública (2010) e as recomendações sobre Preparação e Resposta a Saúde Pública frente a regulação nacional: Decreto No- 7.616 del 17 de novembro de 2011 e Portaria nº 2.952 del 14 de dezembro de 2011 e a documentação adicional recebida pela SVS e OPAS.
- Analise da situação de saúde ambiental e vigilância de populações expostas:
  - Proposta de matriz para delimitação dos empreendimentos a serem submetidos para análise e acompanhamento do Ministério da Saúde no processo de licenciamento ambiental.
  - Proposta de indicadores para a vigilância em saúde ambiental relacionada à exposição ao mercúrio no âmbito do Projeto Sistema de Vigilância em Saúde Ambiental na Região Amazônica, com vistas a identificar políticas e ações efetivas para prevenir e controlar os riscos à saúde da exposição ao mercúrio.
  - V Informe Unificado das Informações sobre Agrotóxicos" existentes no SUS com fins de subsidiar as ações de vigilância em saúde ambiental relacionada às substâncias químicas; com a descrição da metodologia a ser utilizada, processo desenvolvido, resultados a serem alcançados, expostos de forma compilada e sistematizada.
  - Documento técnico contendo análise dos determinantes socioeconômicos e ambientais na distribuição da Tuberculose (TB) nos estados do Amazonas e Rio Grande do Sul (2006 a 2009).
  - Análise dos fatores ambientais e socioeconômicos relacionados à distribuição de casos de leptospirose no estado de Pernambuco, Brasil (2001-2009).
  - Caracterização socioambiental e indicadores de saúde da Região da UHE (Usina Hidroelétrica) de Belo Monte, Pará.

- Levantamento e descrição dos estados e municípios, com população potencialmente exposta a radiação natural elevada, tendo como base estudos realizados nos municípios de Prainha, Monte Alegre e Alenquer no estado do Pará.
- Estratégias para a Implementação do Modelo de Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos com fins de subsidiar as ações de vigilância em saúde ambiental relacionada à exposição a substâncias químicas.
- Instrutivo para Análise dos Dados de Produção Agrícola e Consumo de Agrotóxicos no Brasil – Implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos com fins de subsidiar as ações de vigilância em saúde ambiental relacionada à exposição a substâncias químicas.
- Análise dos dados do VII Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – 2011 das Secretarias Estaduais de Saúde das Macro-regiões Norte, Nordeste, com vistas a Análise de Situação em Saúde Ambiental.
- Proposta de ementa e conteúdo mínimo de curso virtual sobre toxicologia, acidente com produto químico perigoso e atenção a intoxicado químico, no intuito de colaborar na preparação do setor saúde para enfrentamento de desastre de origem antropogênica, resultante de acidente com produto químico perigoso.
- Levantamento das Iniciativas e Redes Brasileiras de Cidades Saudáveis suas estratégias, principais produtos/resultados alcançados e parceiros.
- Proposta de atuação do Ministério da Saúde nos processos de licenciamento nuclear, o exemplo de Caetité – BA e Santa Quitéria – MA.
- Resultados da Oficina para definição das ações do eixo temático Promoção da Saúde no Plano Setorial da Saúde para mitigação e adaptação à mudança do clima.
- Qualidade da água:
  - Documento técnico contendo as diretrizes do Sistema Único de Saúde na implementação do Plano de Segurança da Água.
  - Revisão dos Manuais de Cadastramento das Formas de Abastecimento de Água no Siságua e de Procedimentos do Sistema de Informação da Vigilância da qualidade da Água para consumo Humano – Sisagua.
  - Avaliação dos riscos à saúde relacionados à presença de amianto na água para consumo humano.
  - Proposta do Plano de Monitoramento de Agrotóxicos na água para consumo humano.
  - Documento técnico contendo proposta de manual para análise de presença do organofosforado metamidofós em água para consumo humano.
  - Avaliação comparativa entre a Portaria MS n. 518/2004 e a nova Proposta Atual de Portaria de Potabilidade da Água para Consumo Humano.( portaria 2914 aprovada em dez/11)
  - Análise da cobertura de população abastecida por sistemas de abastecimento de água na região Norte, Nordeste, os percentuais de sistemas com tratamento

- e sem tratamento da água fornecida à população, e os resultados dos parâmetros de qualidade a água.
- Cartilha educativa sobre a importância dos cuidados relacionados à água para consumo humano.
  - Levantamento de informações sobre contaminantes químicos em águas destinadas ao consumo humano, no Brasil.
  - Revisão bibliográfica sobre as implicações à saúde da população em relação à existência de perturbadores endócrinos na água utilizada para consumo humano.
  - Avaliação da qualidade da água destinada ao consumo humano em municípios nos quais foram aplicada a metodologia de avaliação de risco à saúde das populações expostas a contaminantes químicos: Santo Amaro da Purificação (Bahia -BA), Porto Nacional (Tocantins – TO) e Adrianópolis (Paraná – PR).
  - Levantamento e apresentação por meio de mapas das localidades com Sistema de tratamento de água para as cidades sedes da Copa do Mundo (2014) e municípios vizinhos.
- Qualidade do Ar:
    - Avaliação do desenvolvimento das ações e atividades da vigilância em saúde de populações expostas a poluição atmosférica nas esferas federal, estadual e municipal.
    - Análise dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco (IIMR) aplicados, no ano de 2011, pelos municípios classificados como de maior risco considerando os blocos de informações ambientais e/ou de saúde; e propostas para redução da exposição da população aos poluentes atmosféricos;
    - Análise quali-quantitativa por tipologia das Indústrias de Extração nos municípios brasileiros apresentados na aplicação do Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco (IIMR) no ano de 2011;
  - Saúde do Trabalhador:
    - Documento técnico contendo "Diretrizes da Convenção OIT 174 para aplicação pela vigilância em saúde ambiental", com o objetivo de caracterizar aspectos de saúde e segurança que poderão ser consideradas, pelo setor saúde, na gestão de risco associado ao desastre de origem antropogênica resultante de acidente com produto químico perigoso.
    - Pesquisa das Deliberações das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador Correlatas ao Controle Social.
    - Pesquisa bibliográfica sobre a modernização portuária: reflexos na saúde do trabalhador portuário avulso no porto de Santos e documento propositivo com noções de segurança e saúde no trabalho portuário à luz da norma regulamentadora nº 29.
    - Carta Acordo com FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA-FUNDEP/UFMG 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.

### **RE 7 e 8: Análise de Situação de Saúde (DASIS)**

- Departamento de Análise de Situação de Saúde
- 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

#### **Principais produtos:**

- Documento técnico contendo avaliação da comorbidade (TB x DM) na região Sul e proposta de monitoramento desses casos.
- Documento técnico contendo a avaliação e proposta de monitoramento de pacientes diabéticos com tuberculose em área de pesquisa piloto de São Paulo.
- Documento técnico contendo a avaliação e proposta de monitoramento dos pacientes diabéticos com tuberculose em área de pesquisa piloto de Minas Gerais.

### **RE 9: Vigilância epidemiológica (GAB/DEVEP)**

- Departamento de Vigilância Epidemiológica
- 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.

#### **Principais produtos:**

- Documento técnico contendo proposta de investigação epidemiológica anual na população adstrita as unidades da Estratégia Saúde da Família nos municípios prioritários para identificação de casos suspeitos.
- Documento técnico com proposta de Instrutivo para definição das mídias impressas e digitais para veiculação de informações epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, de acordo com as normas editoriais no Ministério da Saúde.
- Documento técnico contendo o resultado da negociação feita junto à SES/DF (Secretaria do Estado da Saúde/DF), definindo o objeto de pesquisa de campo e o projeto a ser submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da SES/DF (CEP/DF), para ser conduzido pelos treinandos da 11ª turma do EPISUS. O documento deverá ser acompanhado de justificativa, objetivos e metodologia utilizada.
- Documento técnico contendo o relatório final com os resultados da pesquisa de campo conduzida pelos treinandos da 11ª turma do EPISUS e supervisionado pela consultora. O documento deverá ser acompanhado de justificativa, objetivos, metodologia utilizada, bem como os resultados alcançados, discussão, conclusão e recomendações.

- Documento contendo Revisão de proposta de Novo Marco-Legal para Emergências em Saúde Pública para a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, composto por: análise das necessidades de medidas para a atuação da SVS/MS em caso de Emergência em Saúde Pública ou Epidemiológica e análise, avaliação e proposição de aperfeiçoamentos/recomendações à minuta pré-existente de Anteprojeto de Lei de Emergência em Saúde Pública ou Epidemiológica na SVS/MS.
- Documento técnico contendo série histórica de 2006-2011 da avaliação dos indicadores de vigilância das Doenças Exantemáticas dos casos notificados no SINAN e BNS no estado do Rio Grande do Sul.
- Documento técnico contendo a descrição do processo de discussão e apresentação da nova ficha de notificação para o novo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).
- Documento técnico contendo uma versão do Boletim Nacional de Notificação para ser publicado e divulgado para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
- Documento técnico contendo a Avaliação dos Indicadores da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas no estado do Ceará no ano de 2011.
- Documento técnico contendo: “Descrição dos óbitos por doença de Chagas aguda notificadas no SINAN no período de 2009 a 2011”.
- Documento contendo avaliação de desempenho dos processos de formação dos profissionais do Sistema de Vigilância em Saúde para detecção e resposta às emergências de saúde pública.
- Documento técnico contendo: “Avaliação da qualidade do banco de dados do SINAN, na região norte e sul do Brasil nos anos de 2010 e 2011”.
- Documento técnico contendo Caderno de análise de Regressão Logística para ser utilizada como material didático para os treinamentos do EPISUS.
- Documento técnico contendo “Revisão das espécies de mosquitos encontradas naturalmente infectadas por arbovírus no Brasil: implicações para a vigilância epidemiológica”
- Documento técnico específico contendo “Classificação dos campos das fichas de investigação do SINAN Net, versão 4.2” para os agravos denominados de Longa Duração: AIDS Adulto, AIDS Criança, Esquistossomose, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar Americana, Malária, Sífilis Congênita e Tuberculose.
- Documento técnico específico contendo “Classificação dos campos das fichas de investigação do SINAN Net, versão 4.2” para os agravos denominados Padrão: Coqueluche, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Hepatites Virais, Gestante HIV, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Paralisia Flácida Aguda, Rotavírus, Sífilis em Gestante, Tétano Acidental e Tétano Neonatal.
- Documento contendo introdução, objetivos, material e métodos, resultados e discussão do inquérito sorológico em equinos para detecção de anticorpos anti-arbovírus realizado no Mato Grosso do Sul, em 2007 e 2008.

- Revisão técnica do documento contendo as regras de funcionamento aplicadas aos níveis Federal, Estadual, Regional e Municipal e seus respectivos perfis (Gerente, Operador e Leitor) do Sistema SINAN Online que devem ser utilizadas nas seguintes rotinas do sistema: cadastro, alteração/exclusão, consulta, emissão de relatórios, impressão e exportação.
- Revisão técnica do documento contendo as regras de funcionamento dos níveis Distrital e Unidade de Saúde (nível I, II e III) e seus respectivos perfis (Gerente, Operador e Leitor) do Sistema SINAN Online que devem ser utilizadas para as seguintes rotinas do sistema: cadastro, alteração/exclusão, consulta, emissão de relatórios, impressão e exportação.
- Documento técnico contendo o protocolo para investigação de surtos de Coqueluche e Difteria e um instrumento para coleta e acompanhamento das informações dos casos suspeitos notificados.
- Documento técnico contendo a descrição da integração entre a Vigilância Epidemiológica e o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) no processo de assistência/vigilância/controle da leishmaniose visceral em cinco municípios do Brasil.
- Documento técnico contendo o programa “Corrige Idade” necessário para identificar inconsistências no cálculo da idade dos pacientes registrados nas bases de dados do nível federal, estadual, regional e municipal do Sinan NET. Resultados e análises das inconsistências encontradas na base de dados nacional do Sinan NET, segundo unidade federada notificante e ano de notificação (2010).

#### **RE 10: Doenças emergentes e reemergentes (CIEVS)**

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

#### **Principais produtos:**

- Elaborar documento técnico contendo proposta de diretrizes nacionais de comunicação de risco em rede ad hoc assimétrica por meio da REDE CIEVS, perante a detecção de caso de Cólica como risco de saúde pública a ser avaliado segundo o anexo 2 do RSI 2005. O público alvo será composto pelos Centros da Rede CIEVS, das esferas estaduais e município capital em adição com área técnica correspondente na Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e parceiros quando couber.
- Elaborar documento técnico contendo proposta de diretrizes nacionais de comunicação de risco em rede ad hoc assimétrica por meio da REDE CIEVS, perante a detecção de casos de botulismo por produto industrializado como risco de saúde pública a ser avaliado segundo o anexo 2 do RSI 2005. O público alvo será composto pelos Centros da Rede CIEVS, das esferas estaduais e município capital em adição com área técnica correspondente na Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e parceiros quando couber.

- Documento técnico contendo manual com os novos procedimentos para realização de agendamento de videoconferências por meio de softwares e outras ferramentas que gerenciam as agendas eletrônicas em apoio a cooperação técnica da CGVR/SVS. O documento deverá conter os procedimentos detalhados e as rotinas para utilização do agendamento eletrônico contribuindo para o planejamento com base em informações epidemiológicas abrangentes e efetivas, para o apoio ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS.
- Documento técnico contendo o manual com as instruções detalhadas para a logística, utilizada pelo CIEVS para gerenciar as salas de videoconferência em apoio à cooperação técnica da CGVR/SVS. O documento deverá conter o passo a passo, demonstrando como deve ser a utilização da agenda, adição de usuários, procedimentos para realizar o agendamento de eventos, cadastramento de recursos e gerenciamento das informações, contribuindo para um planejamento com base em informações epidemiológicas abrangentes e efetivas, para o apoio ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS.
- Documento técnico proposta de indicadores e modelo de avaliação do processo de comunicação de informações internacionais dos eventos publicados no site restrito da Organização Mundial de Saúde (OMS) destinado aos Pontos Focais Nacionais para o Regulamento Sanitário internacional. O Público alvo será composto pelas áreas técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Rede CIEVS (Rede de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde).
- Documento técnico contendo a avaliação descritiva e analítica do processo de comunicação de informações internacionais dos eventos publicados no site restrito da Organização Mundial de Saúde (OMS) destinado aos Pontos Focais Nacionais para o Regulamento Sanitário internacional, referente ao 1º semestre de 2012. O Público alvo será composto pelas áreas técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Rede CIEVS (Rede de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde).
- Elaborar documento técnico contendo proposta de diretrizes nacionais de comunicação de risco em rede ad hoc assimétrica por meio da REDE CIEVS, perante a detecção de caso de Cólera como risco de saúde pública a ser avaliado segundo o anexo 2 do RSI 2005. O público alvo será composto pelos Centros da Rede CIEVS, das esferas estaduais e município capital em adição com área técnica correspondente na Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e parceiros quando couber.
- Elaborar documento técnico contendo proposta de diretrizes nacionais de comunicação de risco em rede ad hoc assimétrica por meio da REDE CIEVS, perante a detecção de casos de botulismo por produto industrializado como risco de saúde pública a ser avaliado segundo o anexo 2 do RSI 2005. O público alvo será composto pelos Centros da Rede CIEVS, das esferas estaduais e município capital em adição com área técnica correspondente na Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e parceiros quando couber.

### **Comentários:**

- Durante os últimos anos, o país se preparou para enfrentar uma pandemia de influenza, mas de maneira especial entre 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, esses produtos forma aprimorados durante 2012.
- Os preparativos não só foram feitos no nível central, como também no nível das Unidades Federadas, tanto através de capacitações, avaliações diretas e simulação de execução do Plano de preparação para pandemia de influenza.
- 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 pelos TC-35, como o projeto de converter o país em um Centro Colaborador de OPAS/OMS.
- Os produtos do segundo semestre de 2012 também apoiaram o processo de preparação para dar resposta à possíveis novas ondas da pandemia.
- Um ponto de bastante destaque foi o apoio para a implantação da Força Nacional
- A implantação de COES-INFLUENZA, com base nos parâmetros do Plano Mestre de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública, com os seguintes objetivos:
  - Reduzir o impacto do evento na sociedade
  - Evitar a progressão de “evento controlado” para “crise em saúde pública”
  - Reduzir morbimortalidade e impacto econômico na população afetada
  - Manter a confiança do público por meio do Ministério da Saúde
  - Incentivar as ações de prevenção (etiqueta social)
  - Atuar dentro das normas vigentes
  - Executar resposta rápida e coordenada frente a identificação do evento
  - Estabelecer uma matriz operacional para resposta à influenza
  - Avaliar ameaças, vulnerabilidades e riscos relacionados ao evento
  - Adotar estratégia e estrutura do Sistema de Comando de Operações (SCO) e Centro de Operações Emergência de Saúde (COES)
  - Estabelecer e utilizar protocolos de operação para a gestão de uma emergência
  - Utilizar recursos de forma adequada e eficiente
  - Produzir, analisar e divulgar informações técnicas.

**RE 11: Controle, erradicação ou eliminação de doenças (COVEV) Coordenação de Vigilância das Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses**

- **(COVEH)** Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica, Alimentar e Sexual
- **(COVER)** Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória
- Sistema de Vigilância implementado com ações em saúde desenvolvidas de forma regular e articuladas com informações precisas e oportunas.

**Principais produtos:**

- Elaborar documento técnico com estratégias para realização de oficina de trabalho com equipe da Atenção Básica de Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena, para elaboração de álbum seriado sobre doença diarréica aguda, rotavírus, febre tifóide e cólera a ser utilizado nas atividades de capacitação/orientação aos agentes comunitários de saúde e agentes indígenas de saúde.
- Elaborar documento técnico contendo proposta de construção do álbum seriado sobre as doenças diarréicas agudas a ser utilizado nas atividades de capacitação/orientação aos agentes comunitários de saúde e agentes indígenas de saúde.
- Elaborar documento técnico contendo proposta de construção do álbum seriado sobre das doenças diarréicas agudas com ênfase nas causadas por rotavírus.
- Documento técnico contendo análise dos Indicadores da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas exigidos pela OPAS, para consolidar a certificação de eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil, 2011.
- Documento técnico contendo os protocolos do fluxo de trabalho das Doenças Exantemáticas após eliminação da circulação autóctone destes vírus no Brasil (2011).
- Elaboração de documento técnico contendo proposta de Boletim Epidemiológico da situação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita em 2011.
- Documento técnico contendo a descrição das atividades desenvolvidas pela Comissão Nacional para a elaboração do resumo executivo visando a Certificação da Eliminação da Transmissão dos Vírus Endêmicos do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita.
- Elaboração de documento técnico contendo proposta de atualização dos Algoritmos de investigação de casos suspeitos do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita.
- Documento técnico contendo os procedimentos para identificação de Aedes albopictus em áreas urbanas do Estado de Sergipe, Brasil, no período de 2012.
- Documento técnico: Protocolo de avaliação do uso e cobertura dos mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração adquiridos pelo Projeto de Expansão do Acesso às Medidas de Prevenção e Controle da Malária na Amazônia Brasileira, adequado à realidade operacional e ambiental da Amazônia Brasileira.

- Documento técnico contendo análises do diagnóstico laboratorial das leishmanioses no ano de 2011 segundo relatórios mensais de produção enviados à CGLAB pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública da região Sudeste.
- Documento técnico contendo análises do diagnóstico laboratorial das leishmanioses no ano de 2011 segundo relatórios mensais de produção enviados à CGLAB pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública da região Centro-Oeste.
- Documento técnico contendo a proposta de avaliação do sistema de vigilância da leptospirose, **Região Sudeste**, no período de 2009 a 2011.
- Documento técnico contendo a proposta de avaliação do sistema de vigilância da leptospirose, **Região Nordeste**, no período de 2009 a 2011.
- Boletim Epidemiológico da Peste no Brasil no período de 2000 a 2011.
- Análise do perfil dos casos confirmados de febre maculosa brasileira em pacientes menores de 14 anos de idade no Brasil no período de 2007 a 2010.
- Documento técnico contendo a elaboração de proposta de estudo para monitoramento e avaliação das atividades do programa de vigilância e controle da raiva desenvolvidas pelas secretarias estaduais e municipais de saúde das regiões administrativas do Brasil – Consolidação dos resultados, Conclusão e Recomendações.
- Elaborar documento técnico contendo análise do diagnóstico situacional da Rede Nacional de Laboratórios de Entomologia Médica, correspondentes a região Sudeste do Brasil.
- Documento técnico contendo análise descritiva do perfil epidemiológico da Giardíase no Brasil.
- Documento técnico contendo a versão final do formulário online “II Inquérito Operacional das Unidades de Vigilância de Zoonoses do Brasil”.
- Realizada reunião técnica para certificação da interrupção da transmissão da Doença de Chagas por vetores secundários no Brasil. O país está certificado.
- Documento técnico contendo análise descritiva dos óbitos por leishmaniose visceral no Brasil, 2007 a 2011.
- Apoiada a realização da reunião da Comissão Intergovernamental de Controle de Doenças de Transmissão Vetorial do MERCOSUL (leishmanioses), Foz do Iguaçu, Brasil, 22 a 24 de outubro de 2012;
- Apoiada a elaboração de plano de fortalecimento das ações de prevenção e controle das leishmanioses para o MERCOSUL;
- Apoio a realização da reunião de avaliação uso do desoxicolato de anfotericina B em pacientes com LV e da indicação da anfotericina B lipossomal em pacientes coinfetados LV/AIDS.

### **Comentários:**

- 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 destaca que a eliminação e controle das doenças negligenciadas são tratados 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. Ele explicou que estas ações integram o programa Brasil Sem Miséria, iniciativa do Governo Federal para eliminar a pobreza extrema no país. "Acreditamos que esta integração promove uma oportunidade sinérgica de atingir os grupos mais pobres em nosso país", afirmou.
- O secretário aproveitou para comunicar que 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.
- A 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.
- Neste item um dos principais resultados foi a certificação da interrupção da transmissão Trypanosoma cruzi por vetores secundários no Brasil, fato que demonstra o avanço na prevenção e controle dessa doença no país, e coloca o Brasil em um novo patamar de desafios, sobre tudo na manutenção desta 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 as 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.

## RE 12: Imunizações (PNI)

### Programa Nacional de Imunizações – GSFCV

- Fomentar as políticas da coordenação de imunizações, facilitar o processo de educação permanente dos profissionais e gestores, incentivar a realização de estudos e análises que expliquem o problema de saúde, avaliar resultados de indicadores para o planejamento e melhora do desempenho do Programa, tendo como base as diretrizes, normas e parâmetros técnicos e operacionais estabelecidos para a utilização de imunobiológico no país.

**Principais produtos:**

- Análise descritiva das campanhas vacinais antirrábicas animal do Estado Mato Grosso do Sul no período de 2000 a 2009;
- Agenda programática e instrumento de utilização na avaliação dos Centros de Referência (CRIE), descrevendo a análise realizada e a adequação do material na busca de informações mais amplas e referentes às necessidades do Programa de Imunizações e melhoria da gestão dos Cries;
- Analise dos dados da pesquisa nacional sobre as condições de capacidade instalada dos Centros de Referência a partir de questionários aplicados em todo o país;
- Levantamento realizado de coleta de dados sobre a capacidade instalada nas centrais regionais de rede de frio de três unidades federadas para respaldar a política de investimento na área para a melhoria da gestão do PNI cumprindo o processo de reestruturação da rede de frio constante na agenda estratégica do PNI;
- Proposta para a pesquisa nacional de qualidade de dados em imunizações, que desencadeou visitas às salas de vacinas de estados selecionados buscando obter informações sobre o registro de vacinação em municípios considerados de risco pelos critérios de pontuação segundo variável do estudo;
- Nova metodologia de avaliação de coberturas vacinais, que busca contribuir na melhoria e confiabilidade dos dados de imunizações repassados por todos os níveis de execução da ação, buscando fortalecer o controle e eliminação/erradicação das doenças imunopreveníveis sob vigilância;
- Avaliação dos resultados da campanha de seguimento em 2011 utilizando a metodologia baseada nas condições estabelecidas para o MRC e adotadas como ferramenta de apoio aos gestores para alcance das CV, comparando diferentes métodos para determinar a CV com uma proposta final de considerar a aplicação de uma análise mais detalhada e desagregada que permita a identificação da população suscetível em relação aos dados coletados;
- Proposta e aplicação de capacitação avaliativa aos profissionais da área de imunização com enfoque em como operacionalizar estratégias de vacinação, buscando formas em que as decisões fossem tomadas considerando a base científica e a viabilidade operacional resgatada da vivência e superação dos problemas, proposta esta que se assemelha a um processo de cooperação técnica, privilegiando a troca de experiências;
- Planos de ações do governo federal e as ações voltadas para imunização, elencadas no PPA avaliadas e estruturadas no histórico do Programa para subsidiar tomada de decisão. Descreve a inserção do Programa Nacional de Imunizações no Programa de ação, suas metas e indicadores de avaliação. Trabalho descritivo e orientador que resume a priorização de orçamento para as ações do PNI;
- Relatório sobre a capacidade instalada nas centrais de rede de frio regionais dos Estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul e Rondônia (total de 15 regionais), trabalho este de grande porte, por fazer parte da revisão da situação da rede de frio no país, sendo distribuído entre os técnicos responsáveis pela execução do levantamento.

tamento, para manter os padrões de qualidade das vacinas em todos os níveis de gestão do PNI.

- Proposta de pesquisas técnicas na abordagem temática do impacto de novas vacinas, com o detalhamento e descrição dos subprojetos propostos para avaliação da introdução da vacina meningocócica C, pneumococo 10 valente, varicela e hepatite A, com revisão da literatura e subsídios ao PNI para a realização de pesquisas que fortalecem o pós-marketing.
- Avaliação dos dados de febre amarela (vigilância, vacinação, homogeneidade) e apresentação de informações de busca em bases científicas para subsidiar o PNI na tomada de decisões.

### **Comentários:**

- O processo de avaliação é de vital importância para todos os níveis do Sistema Único de Saúde e essencial para o planejamento e correção de eventuais problemas. A XVIII Reunião do Grupo Técnico Assessor para Imunizações da OPS-OMS recomendou análise sistemática e periódica dos dados de cobertura vacinal em todos os níveis de ação como uma atividade regular do programa. O processo de programação anual das ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), que passou por revisões a cada ano que possibilitaram o aperfeiçoamento da metodologia utilizada e a atualização dos indicadores e das ações frente ao quadro epidemiológico existente. Uma nova dinâmica de gestão, com mudanças nas relações interfederativas, incluindo as Diretrizes do Planejamento adequando às regras de transição ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e ao atual quadro epidemiológico brasileiro. Apesar de o Brasil buscar continuamente a homogeneidade de coberturas vacinais para os 5.565 municípios brasileiros, a situação das coberturas vacinais é elevada (acima da meta) para o país na maioria das vacinas, porém, heterogêneas nos estados e municípios. O número de municípios que alcançam as metas preconizadas (homogeneidade) é <70% na maioria das vacinas, exceto poliomielite oral, tetra (DTP/Hib) e Meningocócica C conjugada.
- Esta situação pode ser justificada em parte devido a utilizar estimativas de população desatualizadas (não fornecimento por parte dos órgãos competentes); devido às limitações do sistema de registro de doses aplicadas, que atualmente é realizado, na maioria dos municípios, por pessoa vacinada e local da vacinação. O sistema de informação com registro nominal e por procedência já está em funcionamento em cerca de 500 municípios e quase 1000 salas de vacinas.
- Em 2012 a homogeneidade de coberturas vacinais foi também pactuada no COAP, com a avaliação por município das coberturas vacinais por tipo de vacina do calendário da criança segundo os parâmetros definidos pelo PNI. Pelo menos 70% dos municípios devem atingir as metas para no mínimo 70% das vacinas do calendário da criança incluindo a vacina febre amarela em áreas de recomendação de vacinação e a influenza em campanha nacional.

- A vacinação no Brasil em que pese a sua eficiência na redução de casos e óbitos por doenças imunopreveníveis, por si garante a redução, o efetivo controle das doenças, mas não dispensa a vigilância epidemiológica. Buscou-se a manutenção das coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas elevadas e uma vigilância epidemiológica efetiva como mecanismos de manter sob controle, eliminação e ou erradicação as doenças preveníveis por vacinas. Foram realizadas avaliações de resultados e implementação de estratégias para reduzir oportunidades perdidas de vacinação e as taxas de abandono de vacinas, assim como a utilização de vacinas combinadas para redução de injeções.
- O sistema de informação nominal recebeu um reforço com a publicação de portaria MS/SVS que pactua com os municípios a implantação até 2014 nas 34 mil salas de vacinas.
- Trabalho com gestores municipais quanto à responsabilidade de gestão local do PNI, ação esta básica, universal independente da complexidade, é prioritária na promoção, prevenção e proteção da saúde.
- Processo de reestruturação da rede de frio. Campanha de multivacinação onde foi realizada a atualização da caderneta de vacinação e para buscar melhorar a homogeneidade na rotina (3,3 milhões de doses aplicadas em uma semana). Realizado monitoramento rápido de coberturas vacinais pós campanha de seguimento contra o sarampo em 2011 (1,2 milhões de entrevistas e 100 mil doses administradas durante as visitas) e, pós campanha de multivacinação em 2012 (903 mil entrevistas), com a garantia de orçamento no piso financeiro da vigilância em saúde. Uso e aprimoramento da vigilância de coberturas vacinais como estratégia de identificar e direcionar ações de intervenção local (Santa Casa de São Paulo/SVS/OPAS). Pesquisa de qualidade dos dados sobre vacinação em nível local e vacinação nas áreas de difícil acesso com apoio aéreo para garantir a administração de vacinas com qualidade de acondicionamento e levar a vacinação até a população sem acesso aos serviços de saúde. Em 2012, Brasil realizou a Semana de Vacinação nas Américas, focalizando na campanha de influenza sazonal contra influenza e a importância do programa de imunização para os povos indígenas. A população alvo da campanha de vacinação contra influenza sazonal foi ampliada para incluir populações prisionais em todo território nacional, onde foram vacinadas mais que 25 milhões de brasileiros nos grupos prioritários. A documentação da eliminação de sarampo, rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita foi finalizada e fez parte do documento final da PAHO. Os programas de vigilância de paralisias flácidas agudas (para poliomielite) e doenças exantemáticas (para sarampo, rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita), continuam trabalhando em parceria com o programa nacional de imunizações para manter a eliminação das doenças e assegurar altas coberturas vacinais para minimizar o impacto e a circulação viral após introdução do vírus de sarampo de outras regiões.

## RE 13: Hepatites Virais (PNHV)

### Programa Nacional de Hepatites Virais

- Vigilância, prevenção e controle das hepatites virais implantada e implementada nas 27 Unidades Federadas.

### Comentários:

- O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais durante 2012, tornou-se referência mundial no tratamento e atenção a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.
- **Resultado para a sociedade** – 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.

### Grandes eixos:

- 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 2012 foi marcado pela continuidade na adequação das atividades com o novo organograma do Ministério da Saúde em sua Secretaria de Vigilância À Saúde, apoiado por 7 assessorias, 8 unidades, 1 centro internacional de cooperação técnica, comissões, conselhos, grupo temático e 12 comitês assessores. 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 os estudos para acréscimo de novos antivirais, concluídos no segundo semestre de 2012 e também o segundo ano de apresentação do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais que será continuado em 2013.*

## RE 14: Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)

### Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

- Ações de Laboratórios de Saúde Pública da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde implantadas e implementadas.

### Principais produtos:

- Documento técnico contendo os métodos para registro de *Eratyrus mucronatus* Stål, 1859 no Estado do Acre, Brasil, no período de 2012;
- Documento técnico contendo definição e consolidação dos relatórios dos agravos (dengue, tuberculose, raiva, sarampo, rubéola, malária e influenza) a serem utilizados pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) no Módulo de Nacional do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), previsto para 2012.
- Documento técnico contendo definição e consolidação dos relatórios dos agravos (hanseníase, leishmaniose, leptospirose, difteria, coqueluche e meningite e doença de chagas) a serem utilizados pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) no Módulo de Nacional do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), previsto para 2012.
- Documento técnico contendo a análise do diagnóstico laboratorial da Raiva, no Estado do Paraná, em 2011.
- Documento técnico contendo a análise do diagnóstico laboratorial da Hantavirose em 2010 e 2011, no Estado do Paraná.
- Documento técnico contendo a proposta de estruturação de rede para o diagnóstico laboratorial das meningites de liquor claro.
- Documento técnico contendo as diretrizes para a implantação da vigilância e controle das meningites de liquor claro no Brasil.
- Documento técnico contendo diagnóstico situacional dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública da região Nordeste, no que se refere ao controle de qualidade da esquistossomose e geo-helmintíases, com fins de aperfeiçoar o diagnóstico na rede.
- Documento técnico contendo diagnóstico situacional dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública da região Centro-Oeste, no que se refere ao controle de qualidade da esquistossomose e geo-helmintíases, com fins de aperfeiçoar o diagnóstico na rede.
- Documento técnico contendo revisão e atualização do formulário online sobre a capacidade analítica instalada nos laboratórios de físico-química da rede de laboratórios de saúde pública.
- Documento técnico contendo “Protocolo para execução da 2ª Avaliação dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN, para efeito da Portaria GM/MS nº 2.606/2005, conduzida pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública”.

- Documento técnico contendo “Protocolo para construção de indicadores e definição de mecanismos para sua adoção como ferramenta de gestão pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB”.
- Documento técnico contendo relatório das atividades executadas na implantação do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), e levantamento da matriz de requisitos do módulo biologia médica instalado no estado de Sergipe.
- Documento técnico contendo relatório sobre a definição de pré-requisitos, (definição de campos, tabelas e telas) necessários ao desenvolvimento, em 2012, Módulo Nacional do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), previsto para 2012.
- Elaboração de proposta de Revisão e Atualização do “Guia da Rede de Laboratórios de Saúde Pública de Referência; métodos de diagnóstico, tipos de amostras; procedimentos de coleta, manuseio, armazenamento e conservação, transporte. – Capítulo: Peste”.
- Elaboração de proposta de Revisão e Atualização do “Guia da Rede de Laboratórios de Saúde Pública de Referência; métodos de diagnóstico, tipos de amostras; procedimentos de coleta, manuseio, armazenamento e conservação, transporte. – Capítulo: Carbúnculo/antraz”.
- Elaboração de documento técnico contendo protocolo de ações a serem desenvolvidas pela Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), voltadas para a coleta, armazenamento e transporte de amostras de interesse em saúde pública.
- Elaboração de documento técnico contendo proposta de fortalecimento e adequação dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública – Lacen para atender às demandas oriundas da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS).
- Elaboração de documento contendo “Análise, discussão e sugestão de instrumentos e condutas para aplicação em avaliações periódicas nos Laboratórios Centrais do Estado – LACEN, voltadas ao seu Fator de Incentivo”, com o objetivo de subsidiar a revisão e adequação da norma vigente, pela Coordenação.
- Elaboração de documento contendo “Relatório Executivo da oficina conduzida pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB, para definição dos critérios de habilitação dos Laboratórios de Referência Nacional – LRN com a participação das instituições habilitadas”.
- Documento técnico contendo a descrição dos sorotipos de pneumococo circulantes no Brasil no período de 2007 a 2010.
- Documento técnico contendo instrumento para avaliação das Cabines de Segurança Biológica, de acordo com os critérios de qualidade e biossegurança visando à certificação, para os laboratórios do Sistema Nacional dos Laboratórios de Saúde Pública – Portaria 2031, de 23 de setembro de 2004.
- Documento técnico contendo as diretrizes nacionais da rede de laboratório de nível de biossegurança 03 do Sistema Nacional dos Laboratórios de Saúde Pública – Portaria 2031, de 23 de setembro de 2004.

- Documento técnico contendo planejamento dos insumos estratégicos aplicáveis ao SISLAB para otimização da rede de Influenza no período de 2009 a 2011.
- Documento técnico contendo a avaliação dos dados do diagnóstico sorológico e virológico de dengue da rede de laboratórios centrais de saúde. Documento técnico contendo avaliação dos dados do diagnóstico sorológico e virológico de dengue da rede de Laboratórios Centrais de Saúde Pública da Região Nordeste, no período de 2011.
- Documento contendo: "Análise da caracterização molecular de cepas bacterianas encaminhadas pela Rede de Monitoramento de Resistência a Antimicrobianos ao Centro Colaborador, Laboratório de Pesquisa em Infecção Hospitalar, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, no ano de 2011".

### **Comentários:**

- Este RE apoia diretamente a ação da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB, que é 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 este motivo teremos em 2013 uma diminuição de produtos apresentados neste TC 35.
- A Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) em consonância com as políticas do Ministério da Saúde tem como uma de suas metas criar diretrizes para o desenvolvimento das ações laboratoriais.
- Assim, a qualidade técnica dos laboratórios é fundamental para que metas sejam alcançadas com êxito para tentar diminuir o índice de doenças no país.
- Estudos sobre o aumento da mortalidade e da morbidade dos pacientes relacionadas às infecções por germes multirresistentes, em hospitais universitários e outros de referência regional, têm sido publicados, mensurando custos diretos e impactos sociais diversos, como aqueles decorrentes do sofrimento de pacientes e familiares. Pacientes com infecções causadas por microrganismos resistentes apresentam aumento expressivo na morbidade e na mortalidade, com maior custo no tratamento e necessidade de internação prolongada.

- Apesar da importância destes fatos, dados nacionais sobre resistência microbiana, assim como sobre o uso de antimicrobianos, ainda são escassos, com acurácia comprometida, principalmente devido à deficiência de padronização de métodos laboratoriais. Além disso, os estudos brasileiros são direcionados, na maioria das vezes, a um único patógeno, como *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, ou inseridos dentro de estudos multicêntricos como SENTRY e MYS-TIC. Os estudos multicêntricos incluem poucos centros brasileiros e um número pequeno de amostras aquém da realidade de um país continental.
- Em vista de tal complexidade, impõe-se a implementação coordenada de medidas que objetivem limitar a emergência e a disseminação da resistência microbiana, por meio da padronização de métodos diagnósticos mais precisos para a identificação e monitoramento de microrganismos multirresistentes e uso prudente de antimicrobianos. Diante do exposto, enfatizamos a importância da análise molecular de microrganismos multirresistentes isolados de materiais de relevância clínica, como hemocultura, catéter, lavado broncoalveolar e líquor de pacientes hospitalizados.

#### **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.

#### **Principais produtos:**

- Documento técnico contendo proposta da Rede de Atenção em Hanseníase.
- Documento técnico contendo a revisão das Instruções Normativas de eliminação da hanseníase, estruturado segundo modelo dos níveis de atenção a saúde.
- Documento técnico contendo informações referentes à utilização da Talidomida no tratamento do Lúpus e Mieloma Múltiplos que impactam diretamente na programação de medicamento da hanseníase.
- Documento técnico contendo proposta para implantação de um livro de registros para hanseníase padronizada pela CGHDE para todos os casos de hanseníase em todos os municípios e estados que realizam diagnóstico de hanseníase.

#### **RE 16: Gestão em saúde (DIGES)**

- Atividades de vigilância em saúde nos estados e municípios monitoradas, avaliadas e integradas.
- Não houve produtos para este Resultado Esperado no período analisado por definição técnica de que estas atividades deverão ser realizadas no próximo ano.

#### **RE 17: Malária**

- Instrumentos e estratégias para o controle da Malária desenvolvidos, aperfeiçoados e ampliados.

**Principais produtos:**

- Documento técnico contendo Análise sobre o cumprimento das normas terapêuticas de malária no Estado do Amapá, em 2010, utilizando como ferramenta o SIVEP-Malaria.
- Controle da malária na Amazônica brasileira, como uma ação estratégica para a condução de assuntos de Educação em Saúde e Mobilização Social a nível local.
- Documento técnico contendo informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da malária, em formato de álbum seriado, como apoio no trabalho dos profissionais de saúde (Agentes de Controle de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde), para ser utilizado em ações de Educação em Saúde e Mobilização Social.
- Resultados da avaliação de suscetibilidade dos anofelinos aos inseticidas realizada pelo Programa Nacional de Controle da Malária nos anos de 2010 e 2011.
- Documento técnico contendo o relatório de progresso de execução do Plano de Ação de Controle da Malária dos empreendimentos Segmento III do Terminal de Rondonópolis, no estado do Mato Grosso e da Linha de Transmissão 600kV CC Coletora Porto Velho – Araraquara 2 nº 2, nos estados de Mato Grosso e Rondônia.

**3.4 Principais eventos realizados no marco do Termo de Cooperação 35 (Todos os Resultados)**

- 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO
- Reunião técnica sobre doenças não transmissíveis
- Reunião de planejamento do curso de redação científica em AED para profissionais da saúde
- Oficina de Elaboração do curso básica de vigilância em saúde
- Reunião Técnica referente à agenda Internacional da SVS.
- Oficina Nacional para discussão sobre normatização da Vigilância das Zoonoses e dos serviços de Zoonoses.
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/LEM – Maranhão.
- Reunião Técnica e Divulgaria a RESS no Decorrer do Congresso Europeu de Epidemiologia – EUROEPI.
- 5º Monitoramento da Eliminação da hanseníase/LEM – Mato Grosso.
- 12ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – 12ª Expoepi.
- Reunião para Coordenadores Estaduais do Programa de Raiva.
- Capacitação para controle e manejo de escorpiões para profissionais de Vigilância em Saúde.
- Reunião de orientações para acompanhamento das atividades na 12ª EXPOEPI.
- Reunião Internacional dos Centros de Classificação de doenças colaboradoras da OMS-FIC.
- Seminário de avaliação fina das pesquisas do PPSUS de Santa Catarina
- 35º Simpósio Internacional de Ciências do Esporte.

- Curso de atualização no Diagnóstico Laboratorial da Leptospirose
- Reunião com os Comitês Metropolitanos de São Paulo e Costa da Mata Atlântica
- 64º Congresso de Enfermagem
- Capacitação em SITETB
- VI Curso de atualização no Diagnóstico Laboratorial da Leptospirose.
- Reunião de fechamento da Revista Epidemiológica e Serviços de Saúde e discussão do novo fluxo editorial da revista.
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/ LEM – Alagoas e Sergipe.
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/ LEM – Pernambuco
- 5º Monitoramento da eliminação da Hanseníase/LEM – Tocantins.
- 5º Monitoramento da eliminação da Hanseníase/LEM – Acre.
- 5º Monitoramento da eliminação da Hanseníase/LEM – Espírito Santo.
- 5º Monitoramento da eliminação da Hanseníase/LEM – São Paulo.
- XVIII Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária
- 28º Conferência Sanitária Pan-Americana
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/LEM – Minas Gerais
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/LEM – Rio de Janeiro
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/LEM – Piauí
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/LEM – Rondônia
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/LEM – Rio Grande do Norte
- 5º Monitoramento da Eliminação da Hanseníase/LEM – Rio Grande do Sul.
- Reunião anual do Comitê Editorial da Revista Epidemiológica e Serviço de Saúde.
- I Reunião de Discussão para Implantação da Rede de Monitoramento da Resistência de Flebotomíneos a inseticidas
- 1º Encontro Estadual do Sistema de Informação de Agravos e Notificações – SINAN
- Oficina de Planejamento do curso Escrita Científica para profissionais de Saúde
- Oficina para Capacitação do Sistema de Informação para os Laboratórios da Rede MoRe-NAa.
- 11ª Reunião de Filariose Linfática nas Américas
- Treinamento para Implementação de uma nova metodologia para diagnóstico da leishmaniose visceral canina.
- Oficina Macrorregional Integral de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial das Doenças Exantemáticas – SU, SE, CO”

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

O TC35 tem uma relação com as prioridades do Governo nas seguintes metas: Promoção da Saúde; Atenção à Saúde; Participação e Controle Social; Cooperação Internacional. OTC35 (Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde) é uma metodologia de cooperação técnica utilizada pela Secre-

taria 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:

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

As atividades do TC 35 proporcionam uma melhoria nas ações de gestão da vigilância em saúde, incluindo análise da situação de saúde; planejamento, programação, acompanhamento/monitoramento, avaliação, regulamentação, gerência de unidades prestadoras de serviços; apoio técnico e administrativo, logística de transportes, gestão de materiais e estoques; gestão financeira; gestão de sistemas de informação, inclusive as atividades de alimentação das bases de dados oficiais; capacitação e demais ações administrativas e gerenciais.

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, Não 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 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 esta capacidade através do uso razoável dos recursos dos TC-35 permitirá ao país estar bem mais preparado para as ondas pandêmicas seguintes e pandemias futuras, aumentando 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 (RSI) em rela-

ção a vigilância das emergências de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional.

- A preparação do país para os eventos de massa que ocorrerão no país em 2013, 2014, 2015 e 2016, evidencia desafios e trabalhos na Cooperação Técnica para o cumprimento das metas e manutenção dos legados.
- A avaliação externa da resposta à pandemia de influenza deixou o marco de oportunidades para que através do TC tenhamos condições de aprimorar o sistema de Monitoramento e ações para a Influenza.
- A 2ª avaliação das capacidades básicas no Nível Federal e Estadual demonstrou o comprometimento do país nos compromissos internacionais e coloca o país como referência na Região, para a conclusão da implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).
- Força Nacional do SUS como fortalecimento para resposta em situação de desastres.
- AGENDA ESTRATÉGICA SVS que tem por objetivo orientar as ações prioritárias que serão desenvolvidas no período de 2011-2015. Elaborada a partir da análise da situação de saúde, integra o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (MS) para o período 2011-2015, que serviu de base para o Plano Nacional de Saúde, reúne 27 Prioridades, 48 Estratégias e 105 Metas e busca responder aos principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no campo da vigilância, prevenção e controle de doenças.

## 5.2 Debilidades:

- Sendo prioridade para a OPAS/OMS e para a SVS, o TC 35 tem um alto volume de operações técnicas e a necessidade de aprimoramento da gestão para gerar maior eficiência na execução do TC.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 68.011.996,79
- Recursos desembolsados: US\$ 62.443.989,56
- Pendente de pagamento: US\$ 1.255.375,82
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 4.312.631,41



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  
Diretoria de Ciência e Tecnologia

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 47 – 1º, 2º, 3º e 4º TA**  
**Desenvolvimento de Gestão de Tecnologia em Saúde**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS Carlos Augusto Grabois Gadelha - Secretário da SCTIE/MS Esplanada dos Ministérios Bloco G 8º andar - Brasília – DF / CEP: 70.058-900 gabinete.sctie@saude.gov.br (61) 3315-2904
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa Christophe Rerat – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70.800-400 reratchr@bra.ops-oms.org Tel: (61) 3251-9511
1.2 Título/Número do TC:	Desenvolvimento de Gestão de Tecnologia em Saúde / TC 47
1.3 Objeto do TC:	Viabilizar o desenvolvimento de Sistema de Gestão de Tecnologia em Saúde
1.4 Número do processo:	25000016933/2006-43
1.5 Período de vigência:	17/05/2006 a 16/05/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	559258
1.7 Número de TA:	4 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 29.998.500,00 2º TA: R\$ 27.630.750,00 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 deste 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 2011, cerca de 4000 pesquisas em saúde totalizando quase 750 milhões de reais. 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 Malaria, 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 base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema Comitê Ética em Pesquisa –CEP e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep. Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela Conep, quando necessário - possibilitando inclusive o acompanhamento da fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas (quando concluídas). No ano de 2012, tivemos cadastradas 6.692 pesquisas recebidas no Sistema Plataforma Brasil.

Em 2012, o Departamento de Ciência e Tecnologia buscou aprimorar o acompanhamento e avaliação dos projetos financiados, retomou as ações como secretaria executiva da EVIPNet Brasil, investiu mais de 31 milhões de reais no apoio a projetos de pesquisa que contribuem para o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação do País.

### **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 Resultados/indicadores/atividades**

#### **RE 1: Gestão Estratégica para o Sistema Nacional de CT&I/S Implementada**

- 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.

#### **Principais Atividades Realizadas:**

##### **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

##### **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&IS através do fomento à pesquisas. E o segundo – articulação com Secretarias Estaduais de Saúde – para a estruturação de CT&IS.
- Os indicadores foram alcançados e o acompanhamento foi realizado por meio de relatório de atividades do DECIT relativos ao fomento descentralizado e análises 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.

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

- 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 (FAPs) 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.

### Atividades Realizadas

#### 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.

#### Indicador:

- Os indicadores que constam na matriz lógica se aplicam para cada ano de execução, dado que o fomento à pesquisa corresponde à uma das linhas de ação contínua do DECIT.
- Dando continuidade as atividades de monitoramento de projetos de pesquisa apoiados pelo DECIT, foi realizado em abril Encontro com a Comunidade Científica 2012: Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Projeto Nacional de Desenvolvimento. No evento, que contou 550 participantes (pesquisadores, gestores e profissionais da saúde e de ciência e tecnologia) com foi anunciado um volume de R\$ 165 milhões para a pesquisa em saúde. Durante o evento ocorreram nove atividades estratégicas da SCTIE/MS:
  - Cerimônia de premiação da X Edição do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS – 2011
  - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Rebrats
  - Rede Nacional de Pesquisa Clínica – RNPc com 32 centros – A OPAS apoia o Centro coordenador da rede através de uma carta acordo

- Rede Nacional de Terapia Celular – RNTC
- V Encontro Nacional do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS)
- Oficinas de prioridades de pesquisa das chamadas públicas de coortes e de doenças negligenciadas
- I Reunião do Comitê Consultivo do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (Rebec) onde a OPAS é parte do Comitê
- III Reunião do Conselho Consultivo da Rede para Políticas Informadas por Evidências – EVIPNet onde a OPAS é parte do Comitê
- 3ª Reunião da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde
- Acompanhamento dos resultados preliminares da avaliação das ações do Departamento, no processo de implantação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS).
- 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.

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

- 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.

#### **Atividades Realizadas:**

##### **Produtos:**

- Fortalecimento Regional da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
  - REBRATS através da celebração de dez Cartas Acordo com o objetivo de desenvolver avaliações de tecnologias em saúde a partir de temas demandados pelo Ministério da Saúde em várias áreas de interesse do SUS.
  - Contratação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul para Avaliação de Tecnologia em Saúde para doenças não-transmissíveis.
  - Contratação da Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP para Avaliação de Tecnologias em Saúde na área de Dispositivos Médicos.

- Contratação da Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP - FUNCAMP para Implantação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde no Hospital de Clínicas da Unicamp.
- Contratação do Instituto da Criança com Diabetes do Rio Grande do Sul - ICDRS para Avaliação de Tecnologia em Saúde: Atenção Primária à Saúde e Diretrizes Clínicas.
- Contratação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará para Fortalecimento Regional da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) com a Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CATS) e o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) do Estado do Ceará.
- Contratação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais para Avaliação de Tecnologia em Saúde na área de dispositivos cirúrgicos de alta complexidade e medicamentos oncológicos.
- Contratação da Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão - FAPEX para Desenvolvimento de estudos de avaliação de tecnologias em saúde no âmbito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS).
- Contratação da Fundação Pro-Coração para Avaliação de Tecnologias para o Ministério da Saúde.
- Contratação do Hospital das Clínicas da Faculdade De Medicina Da USP para desenvolvimento de Programa de Avaliação de Tecnologia em Saúde na área de Itinerários Diagnósticos e Terapêuticos e Alertas para Monitoramento Pró-Ativo do Horizonte Tecnológico, MHT
- Contratação do Centro de Estudos de Medicina de Urgência, Medicina Baseada Em Evidencias e Avaliações Tecnológicas em Saúde para elaboração de estudos de Avaliação de Tecnologia em Saúde.
- Validação da Diretriz Metodológica de Estudos de Avaliação para Incorporação de Equipamentos Médicos-Assistenciais que aborda quatro aspectos da avaliação de tecnologias em saúde (ATS) relacionados à equipamentos médicos assistenciais (EMA): efetividade, logística organizacional, aspectos legais e riscos ambientais.
- Análise e parecer de produtos sobre tecnologias e saúde.
- Participação no Comitê Executivo da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS
- Divulgação da Resolução CSP28.R9 - Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde que busca estabelecer um marco regional de incorporação de tecnologias baseado na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), por meio de uma estratégia que integre as funções relacionadas com as Tecnologias em Saúde na cadeia regulação-incorporação-uso racional.
- Contratação da Fundação Universitária José Bonifácio para realização do projeto Territorialização do Complexo Econômico Industrial da Saúde - uma Aplicação da Metodologia dos Arranjos e Sistemas Produtivos e Inovativos Locais.
- Contratação da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - Fiotec para a realização do projeto Complexo Econômico-Industrial da

**Saúde: a Evolução e Dinâmica de Arranjos e Sistemas Produtivos e Inovativos Locais no Brasil.**

- Participação da nona edição da Conferência Internacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde – HTAi 2012 (9th Health Technology Assessment International Meeting).

**Indicador:**

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

**RE 4: Conhecimentos Científicos e Tecnológicos Gerados e Disseminados, informações em CTIS sistematizadas**

- 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.

**Atividades realizadas:**

**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.
- Apoio à produção do Informe de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde ([http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31854](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31854)).
- Participação na Oficina de Trabalho: Decisão informada por evidências nas políticas de saúde, promovendo o uso do conhecimento para a tomada de decisão, como atividade do XXVIII Congresso do CONASEMS. A oficina se insere na iniciativa EVIPNet Brasil.
- Reunião para discutir os próximos passos da EVIPNet Brasil com Ulysses B. Panisset, Coordenador da Unidade de Evidências e redes para Saúde e EVIPNet da OMS; Evelina Chapman, Coordenadora de EVIPNet América da OPS; Verônica M. Abdala, Gerente de Serviços Cooperativos de Informação e Evidências, BIREME/OPAS/OMS e Jorge Barreto, Secretário Extraordinário de Ciência e Tecnologia do Conasems e Jailson Correia, Diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia.

- Acompanhamento das evoluções da Plataforma Brasil.
- Participação na I Reunião do Comitê Consultivo do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (Rebec).
- Representação da OPAS no Comitê Consultivo da EVIPNet Brasil.
- Organização e participação na Oficina da Rede de Políticas Informadas por Evidências - EVIPNet Brasil: Produzindo, avaliando e disseminando sínteses de evidências para políticas de saúde. A Oficina capacitou gestores e pesquisadores na metodologia Support e deu início a confecção de 3 sínteses de evidências para políticas de saúde (policy brief) em mortalidade materna, crack, nutrição além da atualização da síntese de mortalidade perinatal.
- Eventos apoiados através da Chamada Pública de Apoio a Eventos Científicos:
  - XVIII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia
  - 3º Fórum Científico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
  - II Brazilian Meeting on Research Integrity, Science and Publication Ethics (II BRISPE)
  - 5º Encontro Internacional sobre Registro de Doadores de Medula Óssea e Bancos
  - 34º Congresso Brasileiro de Epilepsia
  - Workshop de especialistas e usuários de serviços de telessaúde
  - 2º Congresso Latinoamericano de Farmacogenômica
  - II Simpósio Nacional de Estratégias para Desenvolvimento da Biotecnologia no Estado do Rio de Janeiro
  - Encontro SBAN: Nutrição Clínica
  - III Congresso Brasileiro de Saúde Mental
  - V Congresso Brasileiro de Fitomedicina
  - 5º Simpósio Nacional de Assistência Farmacêutica
  - Seminário de Informação e Indicadores em Saúde: Questões Metodológicas, Demográficas e de Qualidade
  - XII Seminário do Projeto Integralidade: Saberes e Práticas no Cotidiano das Instituições de Saúde
  - VII Congresso Latino Americano de Órgãos Artificiais e Biomateriais
  - 32ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
  - 6º Encontro Nacional de Inovação em Fármacos e Medicamentos (6º ENIFar-Med)
  - VII Seminário Internacional Direito e Saúde e XI Seminário Nacional Direito e Saúde Produção do Conhecimento: justiça e as éticas da vida
  - II Simpósio Internacional de Vacinas para Leishmanioses “LEISHVACCINES 2012”
  - 13º Simpósio Internacional sobre Esquistossomose
  - XXII Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil
  - V Congresso Nordestino de Educação Médica e II Congresso Nordeste de Medicina de Família e Comunidade

- XVIII Congresso Internacional de Medicina Tropical e XLVIII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
- XI International Congress on Medical and Applied Malacology
- CONBRAN 2012 - XXII Congresso Brasileiro de Nutrição, III Congresso Ibero-Americanano de Nutrição, II Simpósio Ibero-Americanano de Nutrição Esportiva, I Simpósio Ibero-Americanano de Nutrição em Produção de Refeições e I Simpósio Ibero-Americanano de Nutrição
- Inovação Tecnológica em Saúde no SUS
- VI Congresso IMIP de Saúde da Mulher e da Criança e III Congresso IMIP de Saúde Integral
- XXIII Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica
- XXVIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Protozoologia-XXXIX Reunião Anual sobre Pesquisa Básica em Doença de Chagas
- VII Congresso Brasileiro de Células Tronco e Terapia Celular
- I Simpósio Internacional de Paciente Crítico com Câncer
- 6º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
- 44º Congresso Brasileiro de Farmacologia e Terapêutica Experimental
- IV Seminário Amazonense de atividades Motoras Adaptadas

### **Publicações:**

- Livro Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS – 2011
- Livreto Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal
- Livreto Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
- Eletrônico HTAI 2011
- Diretrizes Metodológicas para elaboração de Revisões Sistemáticas
- Diretriz para análises de impacto orçamentário de tecnologias em saúde no Brasil
- Livro Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS – 2012

### **Indicadores:**

- Apoio a realização de 33 eventos técnico-científicos
- Elaboração de 7 publicações técnicas
- Melhorias no desenvolvimento do sistema de informação para apoiar a gestão de CT&IS
- 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.

### **RE 5: Redes de CT&IS estruturadas e fortalecidas**

- 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.

### Atividades realizadas:

#### Processo/Produto:

- Estruturação e apoio à gestão da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats);
- Retomada das ações da Rede EVIPNet Brasil no âmbito do DECIT
- Encontro com a Comunidade Científica 2012: Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Projeto Nacional de Desenvolvimento.
- Oficina da Rede de Políticas Informadas por Evidências - EVIPNet Brasil: Produzindo, avaliando e disseminando sínteses de evidências para políticas de saúde

#### 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 contratação de dez Cartas Acordo com o objetivo de desenvolver avaliações de tecnologias em saúde a partir de temas demandados pelo Ministério da Saúde em várias áreas de interesse do SUS.
- Participação no curso da EVIPNet no XXVIII Congresso do CONASEMS, reunião para retomar a estruturação de núcleo gestor para a Rede EVIPNet Brasil no âmbito do DECIT, compromisso do Ministério da Saúde em produzir 3 policy briefs.
- Oficina da Rede de Políticas Informadas por Evidências - EVIPNet Brasil: Produzindo, avaliando e disseminando sínteses de evidências para políticas de saúde que capacitou gestores e pesquisadores na metodologia Support e começou a produção das sínteses de evidências para políticas de saúde (policy briefs) em mortalidade materna, crack, nutrição e a atualização da síntese de mortalidade perinatal.
- O Encontro com a Comunidade Científica 2012 contou 550 participantes e discutiu sobre as Redes Prioritárias de Pesquisa em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia. Entre as discussões do evento, destacam-se a oficina de definição das estratégias para a formação da Rede de Pesquisa em Doenças Negligenciadas; o alinhamento das prioridades estratégicas do Ministério da Saúde em pesquisa clínica com as ações da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.
- Participação no IV Encontro da Rede Nacional de Pesquisa Clínica – RNPC com o objetivo de discutir o papel da rede no contexto da Ciência e Tecnologia a serviço do SUS.
- Os indicadores foram alcançados. O acompanhamento ocorreu por meio de acompanhamento da elaboração de carta-acordo e documentos de referência das redes apoiadas pelo TC 47.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

### 4.1 Contribuição:

- A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e sua finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional de forma equilibrada com base na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do país. No âmbito dos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde, o DECIT desempenha ações estruturantes para contribuir com o Objetivo Estratégico 11 do 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.

### 4.2 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.
- OTC 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 esfe-

ras administrativas. É fundamental a integração entre as ações nessa área, desenvolvidas pelo DECIT, pela CONITEC e pela ANVISA. Além disso, não deve-se esquecer a cooperação técnica internacional, ela facilita a troca de experiências e otimização do conhecimento acumulado nesta 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. LICÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Fortalezas

- Muito bom relacionamento com a contraparte facilitando a cooperação técnica, o monitoramento e a avaliação das atividades realizadas.
- A cooperação técnica OPAS/OMS & DECIT/SCTIE/MS possui, entre muitos aspectos positivos, à capacidade institucional de integrar e articular ações para que o país tenha acesso à produção de informação e conhecimento em nível internacional. Especialmente quando se trata de temas novos como é o caso da Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde, e a construção de redes de conhecimento técnico.
- A possibilidade de trabalhar a partir de uma visão mais global, sistêmica, de modo a poder contemplar e sugerir a incorporação de outras áreas ou parceiros que, muitas vezes, não são identificados como potenciais facilitadores de processos.
- CT&IS é uma prioridade na Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com o governo brasileiro e nas agendas sanitária nacional, regional e global (Estratégia Mundial de Saúde Pública, Propriedade Intelectual e Inovação; e Estratégia Mundial de Pesquisa em Saúde).
- O Brasil tem participado cada vez mais de encontros na região da América Latina e com os países de língua portuguesa. A Representação da OPAS/OMS Brasil tem apoiado as ações do Governo que vem ocupando um espaço de liderança junto aos países da região em

função da construção de um sistema de CT&IS que é orientado às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento econômico interno. O Brasil apresenta capacidade tecnológica (infra-estrutura pública e privada), massa crítica, legislações, articulação interinstitucional e liderança da autoridade sanitária nacional, contribuindo, assim, para o desenvolvimento científico e tecnológico de outros países. São exemplos de contribuições do Brasil a estruturação da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), a REBRATS (Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde), a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas – REDETSAs.

## 5.2 Debilidades

- Os procedimentos administrativos muitas vezes tomam um tempo importante nas discussões com a contraparte, diminuindo o espaço para a cooperação técnica.
- Cumprimento de prazos para envio de solicitações à OPAS/OMS.

## 5.3 Oportunidades

- O novo Diretor do DECIT assumiu o compromisso de apoiar a iniciativa EVIPNet Brasil, iniciativa que já teve uma atuação expressiva mas que ficou completamente parada durante a gestão da antiga diretora.
- Aprimoramento dos instrumentos de planejamento e gestão de ambas as partes com o objetivo de refletir o exercício de planejamento estratégico que, em geral, orienta e dá sentido aos instrumentos e processos administrativos.
- Integração das ações de avaliação de tecnologias em saúde do TC 47 e do TC 76.
- Continuar apoiando o governo brasileiro na cooperação internacional com outros países, nas negociações estratégicas relacionadas à área de CT&IS.
- Apoio ao desenvolvimento de iniciativas nacionais e internacionais no marco da cooperação sul-sul no campo da CT&IS e capacidade de negociação e mobilização de recursos financeiros, contribuindo para a implementação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e da Agenda de Saúde para as Américas.
- Apoio ao governo brasileiro para a formulação das diretrizes, princípios, programas regionais e global de CT&IS, da OPAS e OMS, respectivamente.

## 5.4 Recomendações

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

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 35.257.718,05
- Recursos desembolsados: US\$ 29.786.625,80
- Pendente de pagamento: US\$ 1.319.248,99
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 4.151.843,26



# RELATÓRIO DE GESTÃO

## Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 51 – 1º e 2º TA**  
**Política Nacional de Sangue e Hemoderivados**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	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
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Gerência de Sistemas de Saúde 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
1.2 Título/Número do TC:	Política Nacional de Sangue e Componentes Hemoderivados / TC 51
1.3 Objeto do TC:	Desenvolver as atividades da Política Nacional de Sangue, especificamente para estruturação de Unidades da Hemobrás e capacitação de recursos humanos.
1.4 Número do processo:	25000.153860/2006-70
1.5 Período de vigência:	29/12/2006 a 28/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	Não cadastrado no SIAFI
1.7 Número de TA:	2 TAs
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 1.496.250,00 2º TA: R\$ 3.491.250,00  Total do TC: R\$ 4.987.500,00

## 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 (Hemobrás), com vigência de 5 (cinco) anos, portanto com finalização anteriormente pre-

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

A Hemobrás foi criada em 02 de dezembro/2004 por intermédio da Lei nº 10.972 e está em construção no município de Goiana em Pernambuco, a 63 quilômetros do Recife. É uma estatal vinculada ao Ministério da Saúde que trabalha para tornar o Brasil auto-suficiente 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. Este TC visa à implementação de experiências inovadoras e o desenvolvimento de esforços na área de atuação da Hemobrás em pesquisa e inovação de processos e produtos, visando à execução da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

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

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

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

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

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

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

#### **3.1 Fim:**

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

#### **3.2 Propósito:**

- Contribuir para a implementação de uma Política Nacional de Sangue e Hemoderivados com especial ênfase na 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:**

- Em 2010 houve mudança na equipe gestora da Hemobrás, proporcionando a redefinição dos objetivos do TC 51, que inicialmente foram colocados em execução no ano de 2011 e com a revisão da matriz lógica em janeiro de 2012 orientaram as ações e atividades realizadas no 1º de semestre de 2012, a seguir apresentadas:

##### **R 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 elaboração do planejamento estratégico da Empresa e formulação de instrumentos de modernização gerencial.
- Apoio logístico para atender as reuniões ordinárias do Conselho de Administração da Hemobrás.
- Elaboração de instrumentos de reorientação de processos críticos visando a excelência da gestão empresarial.

- Realização de oficinas de trabalho com os grupos socioprodutivos “Arte, Cultura, Pesca e Agricultura” do município de Goiana/PE, proporcionando a elaboração de plano de ação de responsabilidade sócio ambiental.
- Elaboração de documento técnico contendo proposta de estruturação organizacional da área regulatória da Hemobrás.
- Realização de capacitação da equipe de garantia da qualidade da Hemobrás na norma ISO 9001:2008 em boas práticas de fabricação e técnicas para mapeamento de processos.

**R 2      Processos de desenvolvimento de pessoas e melhoria do clima organizacional implantados.**

- Definição de orientações aos serviços de hemoterapia sobre validação de processos para verificação da observância das normas e regulamentos de qualidade para o fornecimento de plasma como insumo para a indústria.
- Criação de ferramentas para estruturação e avaliação da gestão de riscos no processo de transferência de tecnologia do *Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies* (LFB) para a Hemobrás.
- Realização de pesquisa de clima organizacional com todos os profissionais da Hemobrás.
- Elaboração de documentos técnicos para a área de Gestão de Pessoas.
- Elaboração de documento técnico contendo as normas legais, diretrizes técnicas, planejamento e cronograma de execução para a estruturação e realização de curso público para o ingresso da força de trabalho especializada na Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo estudo e análise de processos visando à estruturação do Plano de Cargos e Salários da Hemobrás.

**R 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 para apoiar o processo de transferência de tecnologia e a implantação do processo de gestão da qualidade na Empresa.
- Elaboração de estudos técnicos que subsidiem a implantação da unidade fabril e administrativa, com ênfase nas fases III e IV do contrato de transferência de tecnologia.

**R 4      Parcerias estratégicas, nacionais e internacionais na área de hemoderivados e tecnologias consolidadas.**

- Retomada da execução de agenda de integração Hemobrás e Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) do Ministério da Saúde (MS) visando à qualificação da produção de plasma nos serviços de hemoterapia.

- Estabelecimento de parceria com a Federação Brasileira de Hemofilia (FBH) para divulgação de material educativo a ser disponibilizado aos pacientes com coagulopatias hereditárias e seus familiares.
- Participação de profissionais da Hemobrás em eventos internacionais de interesse da temática, indústria de hemoderivados: (32º Congresso Internacional da Sociedade Internacional de Transfusão de Sangue (*32 ND International Congress of the International Society of Blood Transfusion*), promovido pela INTERNACIONAL SOCIETY OF BLOOD TRANSFUSION – ISBT) em Cancun / México e Congresso Mundial de Hemofilia (Paris / França).
- Realização de capacitação para utilização da cola de fibrina com a apresentação de metodologia e avaliação de resultados.

**R 5 Sangue e Plasma nacionais qualificados industrialmente conforme normas e boas práticas.**

- Capacitação dos profissionais dos serviços produtores de plasma em “Boas práticas de Gestão da Qualidade nos Serviços de Hemoterapia”.
- Desenvolvimento do sistema informatizado de qualificação do plasma contendo mecanismos de adequação e implantação de rotina de recebimento de plasma, de forma automatizada e integrada, com a capacidade de gerenciamento e controle do processo de resarcimento aos hemocentros do serviço de logística e de garantia da qualidade.
- Aquisição de equipamentos para estruturar área destinada aos processos educativos inovadores voltados às ações de qualificação.
- Realização da III Oficina de Trabalho para a qualificação da produção do plasma com a finalidade de produção industrial de hemoderivados em Brasília/DF. Foram realizadas duas capacitações voltadas para os profissionais responsáveis pelos laboratórios de sorologia e controle de qualidade de 34 (trinta e quatro) serviços de hemoterapia brasileiros.

**R 6 Comunicação Social e política corporativa de responsabilidade social e ambiental da Hemobrás fortalecidas.**

- Produção de boletins eletrônicos e relatórios de mídia destinados à estruturação do processo de comunicação da Empresa.
- Início da elaboração do projeto básico para estruturação da Ouvidoria da Hemobrás.
- Elaboração de documentos técnicos sobre o diagnóstico da situação atual de atendimento das demandas da sociedade por informações relativas à Empresa.
- Elaboração de documentos técnicos contendo levantamento dos programas similares de visitas às fábricas existentes na região da Hemobrás.
- Elaboração de documento técnico contendo relatório de visitas técnicas da Hemobrás e escuta qualificada das partes interessadas 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.

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

O TC 51 tem contribuído significativamente para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde brasileiro, pois estabelece assessoria técnica por meio da cooperação técnica com a Hemobrás para implantação da primeira fábrica de hemoderivados do Brasil, destinada ao processamento do plasma obtido com a doação de sangue dos brasileiros. Quando estiver em operação industrial, prevista para 2014, a planta industrial será a maior da América Latina, com capacidade para produzir 500 mil litros de plasma por ano.

Até 2014, 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).

Com a Hemobrás em funcionamento em 2014, 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 Hemobrás. Vencidas as ações que contribuíram para o fortalecimento organizacional da Empresa, a revisão da Matriz Lógica passou a priorizar as atividades de cooperação técnica estabelecidas a partir do novo planejamento estratégico da Empresa. Já se percebe um amadurecimento entre as partes para que o TC seja aprimorado com a execução de ações que contemplem a qualificação da cooperação técnica, inovadora por se referir à construção da primeira fábrica de hemoderivados do Brasil. Assim sendo, vale ressaltar as observações e recomendações abaixo identificadas para o fortalecimento da cooperação técnica:

Articulações internacionais devem ser priorizadas, em especial no âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS), para qualificação do processo de implantação e implementação da fábrica industrial brasileira. Nesse sentido, articulações já estão em andamento para troca de experiências com a Indústria de Hemoderivados de Córdoba (Argentina).

Outras ações previstas merecem destaque para o fortalecimento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, como a realização no Brasil em 2013 do evento WHO Global Blood Safety.

Com a recente definição de profissional de referência na Sede da OPAS / Washington para a área de sangue, Dra. Maria Dolores Perez, novas ações devem ser executadas visando o aumento da captação de doadores e da doação voluntária de sangue no Brasil. Dra. Dolores virá ao Brasil no mês de janeiro/13 para articulações sobre a definição de estratégias de troca de experiências entre os países da Região e os órgãos que compõem o Sistema Nacional de Sangue (SINASAN) brasileiro.

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

### **5.1 Desafios:**

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

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 2.321.939,87
- Recursos desembolsados: US\$ 1.538.611,65
- Pendente de pagamento: US\$ 2.407.742,19
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 542.586,03



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: 2012

**Termo de Cooperação nº 52 – 1º, 2º, 3º, 4º e 5º TA**  
**Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES/SP Giovanni Guido Cerri – Secretário SES/SP Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 CEP: 01246-000 – São Paulo/SP E-mail ou telefone: (11) 3066-8642
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS Gerencia de Saúde Familiar e Curso da Vida Rodolfo Gomez Ponce de León – Gerente Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília – DF CEP: 70.800-400 Tel: (61) 3251-9509 E-mail: gomezr@paho.org
1.2 Título/Número do TC:	Desenvolvimento de ações para o Fortalecimento do Planejamento Estratégico do SUS no Estado de São Paulo – TC 52
1.3 Objeto do TC:	Fortalecer o planejamento estratégico do SUS no Estado de São Paulo
1.4 Número do processo:	0101171708
1.5 Período de vigência:	18/6/2008 a 2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	NÃO POSSUI
1.7 Número de TA:	5º TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 550.000,00 2º TA: R\$3.500.000,00 3º TA: R\$1.578.150,00 5º TA: R\$3.555.000,00 Total do TC: R\$9.183.150,00

## 2. INTRODUÇÃO

O 52º Termo de Cooperação Técnica firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, o Ministério da Saúde e a Organização Pan Americana de Saúde com vigência no período de 18 de junho de 2008 a 17 de junho de 2012, tem como propósito fortalecer o planejamento estratégico do SUS no Estado de São Paulo para o período 2008-2016 e envolve várias áreas técnicas da SES/SP envolvidas na sua execução.

O Termo de Cooperação tem apoiado as ações necessárias para a implantação e implementação do Plano Estadual de Saúde e do Pacto pela Saúde bem como das ações de monitoramento e avaliação.

Esta iniciativa integra o conjunto de ações prioritárias do Governo do estado na área da saúde com vistas a uma melhor organização do SUS SP contribuindo assim para a melhoria dos indicadores de saúde do Estado.

A partir do 4º Termo de Ajuste aprovado no mês de dezembro de 2011 o Termo de Cooperação teve sua vigência prorrogada por mais 04 anos.

Com o 5º Termo de Ajuste aprovado em outubro de 2012, o presente Termo de Cooperação passa a atuar na promoção da saúde integral de adolescentes, visando prioritariamente a prevenção da segunda gestão, 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.

#### **3.3 Atividades e Resultados:**

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

###### **Principais atividades realizadas:**

- Continuidade do Projeto de apoio e fortalecimento ao planejamento e à atenção básica como estratégia de desenvolvimento da capacidade de gestão *loco regional* no Estado.

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

###### **Principais atividades realizadas:**

- Pacto pela Saúde no estado implantado. A implementação e o monitoramento/avaliação estão sendo realizados através dos RE 3 e 4.

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

**RE 4: Planos Operativos anuais 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**

#### **Principais atividades realizadas:**

- Foram assinadas duas cartas-acordo nos seguintes temas:
  - Guia de serviços para meninas em situação de violência - considerado um problema de saúde pública, a violência contra a mulher requer ser situado como relevante dentro da organização e atuação dos serviços de saúde, chamando atenção para os profissionais e qualifica-los no sentido de detectar possíveis casos nas rotinas dos serviços. As intervenções previstas nesta 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 esta 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.
  - 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 desta carta-acordo têm como objetivo a identificação das principais linhas de cuidado em crianças de 0-3 anos. Os resultados esperados na carta-acordo envolvem a elaboração de um documento técnico com diretrizes e procedimentos de atenção e de gestão para qualificar a atenção deste segmento populacional.
  - No que se refere às ações previstas no PTS 2º Semestre para a área de HIV/aids se apontam, a seguir, as principais ações estratégicas que tiveram como principal instrumento de cooperação, a carta-acordo.
- Foram assinadas 05 cartas-acordo que visam criar conhecimentos e desenvolver ações de prevenção, assim como contribuir com o fortalecimento do modelo de atenção, tendo como eixo os seguintes temas:
  - Qualidade de vida das pessoas moradoras de rua, o estudo foi concluído e a carta-acordo deverá ser encerrada em fins de janeiro de 2013.
  - Saúde e prevenção nas escolas;

- Práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/Aids, envolvendo Mulheres que Vivem com HIV/Aids;
- Práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/Aids, envolvendo Mulheres usuárias da Atenção Básica;
- Implantação da clínica ampliada e equipes de referência.
- 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, esta carta-acordo está produzindo 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 destaca 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 será 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.
- Carta-acordo para realização de diagnóstico acerca da qualidade de Vida das pessoas vivendo com HIV e moradores de rua de São Paulo.
  - Esta carta-acordo produziu informações relativas ao perfil dos moradores de rua de municípios participantes, focalizando a identificação das vulnerabilidades, o acesso a equipamentos sociais e a proposta de intervenções para evitar as infecções por HIV e outras DST nessa população. Além disso, permitiu a preparação de material educativo de referência para este segmento populacional.
- 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, esta 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.

- As cartas acordo sobre Práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/aids, envolvendo Mulheres que Vivem com HIV/Aids e Práticas e decisões relativas à saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de HIV/aids, envolvendo Mulheres usuárias da Atenção Básica, foram assinadas e receberam seu primeiro repasse em fins de dezembro, pelo qual as atividades técnicas darão início em 2013.
- Realização do I Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente nas Américas.
  - Devido à crescente demanda de atenção à saúde dos adolescentes no Estado de São Paulo, é de extrema importância a implementação e a qualificação de serviços de atenção integral à saúde de adolescentes.
  - O I Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente nas Américas 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, contribuindo para o aprimoramento das equipes interdisciplinares que atuam na gestão e nos serviços de saúde de São Paulo, assim como, fortalecendo as políticas e serviços de atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil e nas Américas.
  - O Seminário contribuiu para a disseminação e fortalecimento da Política Regional de Saúde do Adolescente da OPAS/OMS e das Políticas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde do Brasil e do Estado de São Paulo, que devem servir como diretrizes para a implementação das políticas para essa faixa etária nas Américas, no Brasil e no Estado de São Paulo, respectivamente.
  - As atividades desenvolvidas nesse Seminário promoveu a discussão sobre as inovações em saúde dos adolescentes e jovens com enfoque à saúde sexual e reprodutiva. Além disso, promoveu o debate sobre o impacto do uso das tecnologias da informação e comunicação, como as redes sociais, no desenvolvimento, na saúde e na vida de adolescentes.
  - Outros temas importantes para a área de saúde integral do adolescente foram abordados e discutidos: monitoramento e avaliação das políticas e serviços de saúde e a importância da divulgação destes dados entre os países das Américas; promoção de políticas públicas baseadas no trabalho multidisciplinar e intersetorial; capacitação contínua de profissionais da saúde e as estratégias utilizadas por países como o Brasil, Argentina, Chile e Venezuela; e gravidez na adolescência.

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

Este TC é descentralizados e contribui indiretamente com as prioridades do Ministério da Saúde relacionadas à implementação do SUS no nível estadual.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Cooperação técnica na área das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais

- Como no primeiro semestre de 2012, as ações na área das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais dentro deste TC objetivam apoiar estratégias para reduzir as vulnerabilidades da infecção pelo HIV/aids. Durante o período do segundo semestre foram realizadas um conjunto de atividades orientadas à melhoria da gestão e do desenvolvimento institucional do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo CRT/Aids/SP, buscando fortalecer sua capacidade de resposta à epidemia de HIV/aids no estado. Também foi importante a realização de ações para fortalecer o papel das organizações da sociedade civil que atuam no estado com vistas a aprimorar sua participação e avançar na sustentabilidade das ações que a sociedade civil realiza em articulação com o CRT/Aids/SP.

### 5.2 Lições Aprendidas

- Durante este semestre a relação de cooperação com o CRT/Aids/SP está sendo consolidada. Se mantém entre as partes uma relação de trabalho baseada no respeito e visão colaborativa das duas instituições.
- As ações que foram realizadas por meio do TC 52 estão contribuindo com o aprimoramento do desenvolvimento institucional das respostas ao HIV/aids e hepatites virais no estado de SP.
- Esta cooperação tem permitido que o estado realize ações de pesquisa para questões estratégicas que precisam ser respondidas no estado de forma a ajustar as políticas em conformidade com as evidências científicas disponíveis.
- Destaca-se a sinergia entre as equipes que conduzem o TC, com diálogo franco e oportuno sobre os processos que precisam ser realizados e acompanhados.
- Em termos do que pode ser melhorado, persiste a necessidade de agilizar os processos. Também é importante aprimorar a definição dos termos de referência com maior precisão

e gerar metodologias para a avaliação da cooperação, que pode ser uma atividade mais pontual a ser incluída dentro das atividades do TC.

### **5.3 Cooperação técnica na área de Saúde do Adolescente**

- As ações na área de saúde do adolescente 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, no Brasil e nas Américas.
- Essas ações contribuíram significativamente para o aprimoramento do técnico, estratégico e institucional do Programa Estadual de Saúde do Adolescente.
- O intercâmbio de experiências exitosas na área de saúde do adolescente entre o Brasil e outros países da região das Américas mostrou-se uma estratégia importante e rica no fortalecimento do SUS, no caso do Brasil, e na promoção da saúde em toda a América.
- Também mostrou a importância de se investir no monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como na sistematização delas, como forma de evidenciar as boas práticas desenvolvidas e os resultados efetivamente produzidos, possibilitando replicar e implementar essas experiências exitosas como estratégias em outras regiões.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 4.247.510,25
- Recursos desembolsados: US\$ 2.373.906,44
- Pendente de pagamento: US\$ 471.579,40
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 1.402.024,41

# RELATÓRIO DE GESTÃO

## Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 54**  
**Rede Câncer: Mais Impacto (INCA)**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: Instituto Nacional do Câncer - INCA - Pelo TC/TA no INCA:	Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento sustentável Gerente: Alfonso Tenorio Gnecco
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Eduardo Barros Franco franco@inca.gov.br Coordenador do Projeto 2º Termo de Ajuste ao 54º TC CONPREV/ INCA Rua Marques de Pombal 125 – 6º andar – Centro RJ  Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento sustentável Gerente: Dr. Alfonso Tenorio Unidade Técnica de Desenvolvimento Sustentável e Coordenador: Alfonso Tenorio tenorioa@paho.org
1.2 Título/ Número do TC:	Rede Câncer: Mais Impacto (INCA)/ 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, na âmbito do SUS e da América Latina.
1.3.1 Identificação do TA	2º Termo de Ajuste
1.4 Número de Processo:	25000.118566/2008-83
1.5 Período de Vigência:	30/12/2008 a 29/12/2013
1.6 Número do SIAFI do TC:	N/A
1.7 Órgão Executor:	OPAS/OMS e Instituto Nacional do Câncer – Ministério da Saúde
1.8 Valor total do TA:	1ª parcela do 2º TA R\$ 6.500.000,00 2º parcela do 2º TA R\$ 6.393.067,00 Total do 2º TA R\$ 12.893.067,00

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 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.
- Este projeto de cooperação técnica visa à implementação das prioridades nacionais definidas na Política Nacional de Atenção Oncológica, alinhadas ao Plano Nacional de saúde (PNS) com o Pacto pela Saúde, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão do SUS do Ministério

da Saúde, ademais do Plano Plurianual (PPA) e o Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde (Mais Saúde) do Governo Federal, de forma a garantir a continuidade e estabilidade de processos de mudanças que contribuam para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), apoiando a superação de deficiências gerenciais e a criação de um sistema de informação estratégica.

- A cooperação se dá mediante um processo de ajuste progressivo a dois grandes eixos da Cooperação Técnica estabelecidos pela OPAS/Brasil com o Governo Brasileiro: Programas e processos estratégicos para o fortalecimento e aperfeiçoamento do SUS; e Política de Governo de Cooperação Sul-Sul no campo da promoção da saúde, prevenção, vigilância e assistência ao câncer.
- O TC – 54 está baseado numa visão integrada da cooperação, assim sendo, estão envolvidas as 8 Unidades Técnicas da Representação 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 tiveram início de julho a dezembro de 2012.

- Disponibilização de saldo da 2<sup>a</sup> parcela para utilização no 2º semestre de 2012: US\$ 2.100.000,00

### 3.3 Resultados Esperados

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

##### **Atividades realizadas:**

##### **Produtos elaborados:**

- Elaboração de Relatório técnico contendo: a) Elaboração do 2º. Informativo da Detecção Precoce 2012. b) Relatório de monitoramento da qualidade do exame citopatológico do câncer do colo do útero, por UF e ano 2011.
- Elaboração de Relatório técnico contendo:
  - a) Elaboração do 3º Informativo da Detecção Precoce 2012. (Jul a Set 2012); b) Elaboração do relatório anual sobre consistência das bases de dados do SIS-COLO enviadas em 2011; c) Relatório da situação dos projetos de organização de rede de saúde para o controle do câncer do colo do útero dos estados da região Norte e Nordeste.
- Elaboração de Documento técnico para a Área de Alimentação, Nutrição e Câncer contendo uma revisão da literatura e descrição de métodos participativos utilizados na avaliação de materiais educativos diversos, assim como a justificativa pela escolha de um destes métodos.
- Elaboração de Relatório Técnico: Avaliação da qualidade das informações relativas a cânceres selecionados (C00 a C14; C32 a C34) - completude e consistência da base de dados do IntegradorRHC.
- Elaboração de Relatório Técnico: Avaliação da qualidade das informações relativas ao câncer do colo do útero (C53) - completude e consistência da base de dados do IntegradorRHC.
- Elaboração de Relatório Técnico: Análises das informações dos RHC disponíveis no IntegradorRHC para câncer do colo do útero (C53).

##### **Eventos realizados:**

- Participação no “Seminário Regional sobre Impostos e Comércio Ilícito do Tabaco, na Cidade do Panamá” no Panamá de 10 a 12 de Julho de 2012.
- Participação no “50º Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural – SOBER” em Vitória de 23 e 24 de julho de 2012.
- Participação na “Reunião com o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, visando inserir a proposta do Projeto de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco (Dom Feliciano/RS) no Comitê” em Brasília /DF em 02 de agosto de 2012.

- Participação no “Evento Científico Trocando Idéias XVI”, no Rio de Janeiro/RJ de 2 a 4 de agosto de 2012.
- Participação no “V Seminário Alianças Estratégicas para o Controle do Tabagismo” em Brasília /DF de 13 a 15 de agosto de 2012.
- Participação com apresentação oral de trabalho THE USE OF ARTIFICIAL SWEETENERS AND CANCER RISK: A SYSTEMATIC REVIEW no “UICC 2012 World Cancer Congress”, em Montreal, Canadá, de 27 a 30 de Agosto de 2012
- Viabilização da participação de técnicos na “Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS)” em Porto Alegre (RS) de 28 e 29 de agosto 2012.
- Participação na Reunião Plenária do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Brasília-DF em 09 de outubro de 2012.
- Participação na XVI Congreso Latinoamericano de Nutrición, em Havana, Cuba em 11 e 16 de novembro de 2012.
- Participação participação no 22º Seminário Estadual de Alternativas a Cultura do Fumo, em Dom Feliciano/RS de 22 e 23 de novembro de 2012.
- Participação no “Seminário Desafios Nacionais na Diversificação das Áreas Cultivadas com Tabaco” em Brasília /DF na OPAS de 09 a 11 de outubro de 2012.
- Participação participação na “Reunião Ordinária da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ)”, em Brasília/DF de 23 a 25 de outubro de 2012.
- na Pesquisa: Diversificação produtiva na fumicultura: contribuições da análise de redes sociais, em Porto Alegre/RS de 11 a 14 de dezembro de 2012.
- Participação na Reunião com as Secretarias de Saúde e Agricultura do Estado do Paraná em Curitiba/PR de 03 e 04 de outubro 2012.
- Participação na “Reunião para articulação de pesquisas entre área técnica do INCA (Epidemiologia) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ)”, em Brasília/DF em 07 de novembro de 2012.
- Participação no 22º Seminário Estadual de Alternativas a Cultura do Fumo, em Dom Feliciano/RS de 22 e 23 de novembro de 2012.
- Participação na Reunião Ordinária da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ), em Brasília/DF de 23 a 25 de outubro de 2012.
- Participação Redonda sobre Controle do Tabagismo nos países da América do Sul, no Congresso Brasileiro de Cancerologia em Fortaleza/CE 26 de outubro 2012.

### **Produtos em andamento:**

- Elaboração de Documento técnico contendo o relato de experiência da avaliação de materiais educativos produzidos pela Área de Alimentação, Nutrição e Câncer no contexto das Oficinas de Capacitação de Multiplicadores para a Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis e Prevenção de Câncer.

- Elaboração de Documento técnico para a Área de Alimentação, Nutrição e Câncer contendo os resultados e a análise da avaliação dos materiais educativos por grupos da população intermediada pelos multiplicadores participantes das Oficinas de Capacitação em sua atuação na Atenção Básica da rede SUS.
- Elaboração de Documento técnico para a Área de Alimentação, Nutrição e Câncer contendo o relato de todo o processo de avaliação dos materiais educativos e das possíveis alterações realizadas como resultado deste processo.

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

**Atividades realizadas:**

**Produtos elaborados:**

- Elaboração de “jogo educativo para site do INCA - via hotsite do Dia Nacional de Combate ao Fumo do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva” no Rio de Janeiro/RJ em 29 de agosto de 2012.
- Elaboração de a) Documento Técnico contendo a Linha de Cuidado da Mama em 2011 por prestador de serviço nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. b) Relatório semestral sobre o monitoramento e acompanhamento da produção do procedimento Exame Citopatológico do Colo do Útero (02.03.01.001-9) registrado no SISCOLO, e a produção do procedimento Mamografia Bilateral para Rastreamento (02.04.03.018-8) registrado no SISMAMA, conforme definido na Portaria nº 2.012, de 23 de agosto de 2011, por UF do prestador de serviço, para o período de março de 2012 a agosto de 2012. c) Documento Técnico contendo a Linha de Cuidado do Colo do Útero em 2011 por prestador de serviço nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste.
- Elaboração de Roteiro Técnico, documento utilizado nas orientações às unidades quanto a programas mínimos e fluxos dos serviços de Radioterapia e Quimioterapia, para ser utilizado nas orientações para as novas implantações ou modernizações a serem realizadas pelo INCA/MS.
- Elaboração de Relatório Técnico sobre o acompanhamento das unidades que ainda se encontram em fase de projeto e captação recursos para obras de radioterapia e quimioterapia.
- Elaboração de Relatório de acompanhamento e orientação da implantação dos serviços de quimioterapia nas unidades que já estão com os serviços de radioterapia implantados ou em vias de implantação.

**Eventos realizados:**

- Participação no “Workshop sobre Pesquisa e Estratégias para Diversificação dos Meios de Vida -High Impact Advocacy Project on Tobacco and Poverty in Brazil”, em Porto Alegre/RS de 04 e 05 de julho de 2012.

- Participação na “Reunião do Comitê de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ Departamento de Atenção Básica – DANT/DAB”, em Brasília /DF em 10 de julho de 2012.
- Participação na “Apresentação dos resultados do exame clínico à população do município de Dom Feliciano”, em Porto Alegre/RS – D.Feliciano de 10 a 12 de julho de 2012.
- Participação na “Supervisão e Assessoria Técnica”, em Salvador/BA de 10 a 13 de julho de 2012.
- Participação no “Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer”, em Manaus /AM de 16 a 21 de julho de 2012.
- Participação na “Reunião do Comitê de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ Departamento de Atenção Básica – DANT/DAB”, em Brasília/ DF em 17 de julho de 2012.
- Participação na “Reunião do Comitê de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ Departamento de Atenção Básica – DANT/DAB”, em Brasília /DF em 24 de julho de 2012.
- Participação na “Reunião do Comitê de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ Departamento de Atenção Básica – DANT/DAB”, em Brasília /DF em 31 de julho de 2012.
- Participação na “Supervisão Técnica aos Registros de Câncer de Base Populacional”, em Palmas/TO de 31 de Julho a 03 de Agosto de 2012.
- Participação na “Reunião do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde” em Brasília/ DF de 02 de agosto de 2012.
- Participação na “Reunião do Comitê de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ Departamento de Atenção Básica – DANT/DAB”, em Brasília - DF em 07 de agosto de 2012.
- Participação na “Supervisão e Assessoria Técnica”, em Porto Alegre e Curitiba de 07 a 09 de agosto 2012.
- Participação na “Reunião Ordinária do Conselho Editorial do Ministério da Saúde (CONED)” em Brasília / DF em 8 de agosto de 2012.
- Participação na “Supervisão Técnica aos Registros de Câncer de Base Populacional”, em Teresina/PI e Fortaleza/CE de 13 a 17 de Agosto de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na “Reunião do Comitê de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ Departamento de Atenção Básica – DANT/DAB”, em Brasília / DF em 21 de agosto de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na “Supervisão Técnica aos Registros de Câncer de Base Populacional”, em Natal/RN e Vitória/ES de 20 a 24 de agosto de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na “Curso de Formação Básico de Registradores de Câncer”, em Belo Horizonte/MG de 27 a 31 de agosto de 2012.

- Viabilização da participação de técnicos no “Seminário Estadual de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ DANT” no Balneário Camboriú / SC de 29 a 31 de agosto de 2012.
- Viabilização da participação de técnico na “Visita técnica para auditoria local de controle de qualidade em radioterapia e braquiterapia em Hospital em Volta Redonda-RJ”, em Volta Redonda/RJ de 03 a 05 de Setembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na “Reunião do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde” em Brasília / DF em 04 de setembro de 2012.
- Viabilização da infra-estrutura e da participação de técnicos no “Encontro Nacional de Gestão da Qualidade em Citologia”, que será realizado em Belo Horizonte/ MG a 27 e 28 de setembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos no “III Seminário de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Tabaco de Maringá” em Maringá / PR em 21 de agosto de 2012.
- Realizadas reuniões preparatórias para a 5ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS.
- Participação na 5ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco da OMS, realizada em Seul, Coréia do Sul.
- 5º Encontro de Coordenadores dos Programas Estaduais de Controle do Tabagismo, realizado no rio de Janeiro, no período de 3 a 7 de dezembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na técnica para auditoria local de controle de qualidade em radioterapia e braquiterapia em Hospital da cidade de Barretos-SP, em Barretos-SP de 24 a 26 de Setembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na Técnica para Controle de Qualidade em Radioterapia e Braquiterapia, em São José do Rio Preto-SP de 06 a 09 de Novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na Técnica para Controle de Qualidade em Radioterapia e Braquiterapia, em Botucatu-SP de 23 a 25 de Outubro de 2012 .
- Viabilização da participação de técnicos na “Visita técnica para auditoria local de controle de qualidade em radioterapia, radiocirurgia e braquiterapia no ICESP e no Hospital de Clinicas da Faculdade de Medicina da USP”, em São Paulo-SP de 19 a 23 de Novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na Visita Técnica para Controle de Qualidade em Radioterapia e Braquiterapia, em Goiânia-GO de 21 a 24 de Outubro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na Visita Técnica para Controle de Qualidade em Radioterapia e Braquiterapia, em Goiânia-GO de 21 a 24 de Outubro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na visita técnica para auditoria local de controle de qualidade em radioterapia e braquiterapia em Hospital da cidade de Barretos-SP, em Barretos-SP de 24 a 26 de Setembro de 2012.

- Viabilização da participação de técnicos no “XIV Simpósio Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia”, em Vitória/ES de 10 a 13 de outubro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos no I Encontro de Lideranças do Movimento de Mulheres do Nordeste para o controle dos cânceres de colo do útero e de mama, em Recife/PE de 22 e 23 de novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos no “X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva”, em Porto Alegre – RS de 14 a 18 de novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos no I Encontro de Profissionais de Saúde para Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS em Rio de Janeiro/ RJ de 12 a 13 de setembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na Capacitação de professores para implementação do Programa Saber Saúde e Apresentação do documentário Fumando Espero! em Goiânia /GO em 9 a 11 de outubro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na “Capacitação de professores para implementação do Programa Saber Saúde no Distrito Federal” em Brasília /DF em 24 e 25 de outubro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na Reunião do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde em Brasília - DF em 24 de outubro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na reunião de apresentação na SAS/SE/ OPAS do Relatório de Gestão do TC 54 no período de Janeiro a Julho/2012.
- Viabilização da participação de técnicos na “VI Reunião da Rede BVS no Brasil, da XIV Reunião da Rede Brasileira de Informação em Ciências da Saúde e do Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias”, em Gramado / RS, de 16 a 21 de setembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos no “9º Congresso Regional de Informação em Ciências de Saúde (CRICS9); 6º Reunião da Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS6) em Washington, D.C e XIX Congresso Brasileiro de Cancerologia(CONCAN) em Fortaleza/CE”, de 20 a 25 de outubro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na “Reuniões em Porto Alegre e Dom Feliciano para apresentação dos resultados da pesquisa realizada em Dom Feliciano; divulgação dos mesmos para a população Cerimônia na Câmara dos Vereadores” em Porto Alegre/RS – D.Feliciano de 21 a 23 de novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na Reunião do GT de Agrotóxicos Macrosul/RENAST em Porto Alegre/RS de 12 e 13 de novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na participação na Comemoração do dia Nacional de Combate ao Fumo Tabagismo: Avanços e desafios - Foz do Iguaçu/PR em Foz do Iguaçu - PR de 28 e 29 de agosto de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na “Supervisão Técnica aos Registros de Câncer de Base Populacional”, em Recife/PE e João Pessoa/PB, de 22 a 26 de outubro de 2012.

### **Produtos em andamento:**

- Elaboração de Relatório de acompanhamento das obras em execução ou concluídas, para a verificação do cumprimento do acordado nos instrumentos formais entre o INCA, gestores do SUS e direções dos hospitais.
- Elaboração de Documento técnico contendo monitoramento e avaliação da produção da Mamografia Bilateral para Rastreamento e da Mamografia Diagnóstica, por prestador de serviço por regiões do Brasil em 2011, a partir dos indicadores de Percentual de mamografias de rastreamento positivas e Percentual de mamografias diagnósticas positivas, conforme proposto na Portaria GM/MS 531 de 26 de março de 2012.
- 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.

### **Eventos em andamento:**

- Viabilização do Curso e Seminário para a realização do “I Seminário Nacional sobre Tabaco e Mulher”, no Rio de Janeiro/RJ, de 7 a 9 de março de 2013.

## **RE 3: Conhecimento em câncer ampliado.**

### **Atividades realizadas**

#### **Produtos elaborados:**

- Elaboração de Documento Técnico contendo uma revisão bibliográfica de literatura existente sobre ações de controle do tabagismo baseadas em escolas. A revisão visa a colaborar na identificação de ações desenvolvidas anteriormente que se mostraram eficazes e outras que não obtiveram sucesso para contribuir com o aperfeiçoamento do Saber Saúde e indicar caminhos a serem seguidos. A revisão de estudos de caso é muito importante para evitar erros recorrentes e avaliar dentro da nova realidade se experiências bem sucedidas poderiam ser novamente utilizadas.
- Elaboração do “Projeto Gráfico para Exposição sobre a história dos embates entre a Saúde Pública e a Indústria do Tabaco”.
- Elaboração de Documento Técnico no formato de Perguntas e Respostas para consulta pública e profissional na página do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA): Benzeno e Radiação Não Ionizante.

- Elaboração de Documento Técnico no formato de Perguntas e Respostas para consulta pública e profissional na página do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA): Agrotóxicos e Como o trabalho pode causar câncer?
- Elaboração de Relatório Técnico contendo material utilizado para o treinamento dos entrevistadores na etapa de pré-teste dos instrumentos de coleta (questionários), da investigação de Riscos Ocupacionais e Linfoma não-Hodgkin em adultos.
- Elaboração de Relatório Técnico do fluxo e logística do trabalho de campo que consta da coordenação da equipe (supervisores, entrevistadores e digitadores) da investigação de Riscos Ocupacionais e Linfoma não-Hodgkin em adultos.
- Elaboração de Relatório sobre o processo de inserção de dados do questionário individual (características sócio econômicas, demográficas, história atual e pregressa de doenças, exposição a fatores de risco para câncer) inclui, auditoria/ supervisão da digitalização do banco de dados desse questionário relacionado à pesquisa de identificação de fatores de risco de câncer, em município fumicultor em população selecionada para estudo piloto.
- Relatório sobre a transferência de dados para pacote estatístico próprio, recodificação de variáveis, limpeza de banco de dados incluindo junção dos questionários de avaliação da exposição a agrotóxicos avaliação clínica (etapa 1 e 2), relacionado à pesquisa de identificação de fatores de risco de câncer, em município fumicultor em população selecionada para estudo piloto.
- Viabilização do “Material de apoio e divulgação do Programa Nacional de Diversificação de Áreas Cultivadas com Tabaco durante a 5ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (COP5)”.
- Apoio à realização de “ESTUDO DOS GENÓTIPOS DE HPV PRESENTES EM TUMORES DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES MATRICULADAS NO INCA”: carta-acordo com CEPESC.
- Apoio à realização de estudo de “Seguimento de Casos de Câncer em Registros de Base Populacional-Projeto Piloto RCBP Campinas”: carta-acordo com CEPESC.

### **Eventos Realizados:**

- Organização e Viabilização da participação de Técnicos no “Encontro técnico-científico para delineamento de ações de controle do câncer de mama familiar”, no Rio de Janeiro em 2 de julho de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos no “Curso de Atualização em Políticas de Controle do Tabagismo – Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/ Fiocruz”, em Rio de Janeiro / RJ de 2 a 13 de julho de 2012
- Participação de técnicos no “Workshop sobre Pesquisa e Estratégias para Diversificação dos Meios de Vida -High Impact Advocacy Project on Tobacco and Poverty in Brazil”, em Porto Alegre / RS de 4 a 5 de julho de 2012.

- Viabilização da participação de técnicos na “Capacitação da empresa de pesquisa do projeto International Tobacco Control Survey (ITC Project)” em Belo Horizonte/MG de 09 a 10 de julho de 2012.
- Organização e Viabilização da participação de técnico do Banco de Tumores da Universidade Federal do Maranhão (BTMA) a participar do “Treinamento da Rede de Banco de Tumores da Aliança Latino-Americana e do Caribe” no Rio de Janeiro/RJ, de 09 a 10 de Julho de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos no “Acompanhamento do trabalho de campo e supervisão das ações envolvidas no Projeto Piloto em Município Fumicultor - Abordagem mínima e Abordagem Intensiva do Fumante”, em Dom Feliciano / RS de 12 a 13 de julho de 2012.
- Participação de técnicos no “Treinamento de pessoal em epidemiologia molecular, de interesse para o Grupo de Tumor de Mama do INCA”, em Bethesda/USA de 08/07 à 04/08/2012.
- Viabilização da participação de técnicos no “V Seminário Alianças Estratégicas para o Controle do Tabagismo” em Brasília /DF de 13 a 15 de agosto de 2012.
- Viabilização de “Material de suporte e da participação de técnicos no “Lançamento do Projeto Piloto do curso de educação à distância Programa Saber Saúde no Estado do Paraná – INCA/SEED-PR” em Curitiba / PR de 16 de agosto de 2012.
- Participação de técnicos na Capacitação da pesquisa do projeto International Tobacco Control Survey (ITC Project) em Belo Horizonte/MG de 03 e 04 de setembro de 2012.
- Participação de técnicos no “Curso de Capacitação em Tabagismo” em São Paulo - SP em 15 de setembro de 2012
- Participação de técnicos na Reunião em Poços de Caldas, Caldas e Andradas na Secretaria de Saúde em Poços de Caldas / MG de 16 a 21 de setembro de 2012.
- Organização e Viabilização de técnicos no Seminário para discussão de pesquisa em câncer de mama Aspectos Epidemiológicos do Câncer de Mama localmente Avançado no Rio de Janeiro/RJ, de 19 a 21 de setembro de 2012.
- Participação de técnicos Silva no I Seminário sobre Radônio no Brasil: Normatização e a importância para a Saúde Pública em Natal/RN de 25 a 28 de setembro de 2012.
- Organização e Viabilização de técnicos no “Encontro INCA no Outubro Rosa: fortalecendo laços para o controle do Câncer de Mama” no Rio de Janeiro/RJ, de 04 a 05 de outubro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos na Aula em curso de Mestrado e Doutorado da Disciplina Epidemiologia e Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Recife - PE em 15 de outubro de 2012
- Participação de técnicos na Apresentação dos resultados da Pesquisa de Monoximetria - São Paulo e Porto Alegre em São Paulo - SP em 01 de novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos no Fórum de Políticas Públicas do Tabaco com Interface no Controle Social em Fortaleza - CE em 07 de novembro de 2012.

- Participação de técnicos no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em Porto Alegre/RS de 15 a 18 de novembro de 2012.
- Participação de técnicos na “Apresentação das ações envolvidas no Projeto Piloto em Município Fumicultor na Câmara dos Vereadores de Dom Feliciano/RS” em Dom Feliciano / RS em 21 a 23 de novembro de 2012.
- Organização e Viabilização de técnicos no Seminário Internacional EUR-INCA sobre avaliações Econômicas em Saúde, Rio de Janeiro/RJ de 21 a 22 de novembro de 2012
- Participação de técnicos no “Workshop da Rede Nacional de Câncer Familiar”, no Rio de Janeiro em 27 de novembro de 2012.

**Produtos em andamento:**

- Elaboração de Documento Técnico contendo análise de dados secundários sobre o tema, com objetivo de conhecer os padrões de mortalidade e perfil da doença no Brasil nas duas últimas décadas. Essas informações são vitais para maior conhecimento sobre o tema e melhor desenvolvimento da investigação de Riscos Ocupacionais e Linfoma não-Hodgkin em adultos.
- Elaboração de Relatório das reuniões técnicas com os parceiros da pesquisa para apresentação dos principais resultados da pesquisa relacionados ao Projeto Piloto da pesquisa de identificação de fatores de risco de câncer, em residentes no município de fumicultor. O relatório contém os resultados principais com as discussões pertinentes.
- Elaboração de Relatório sobre a transferência de dados para pacote estatístico próprio, recodificação de variáveis e limpeza de banco de dados do questionário individual, relacionado à pesquisa de identificação de fatores de risco de câncer, em município fumicultor em população selecionada para estudo piloto.

**RE 4: Cooperação internacional na área do controle do câncer fortalecida.**

**Atividades realizadas:**

**Eventos Realizados:**

- Viabilização da participação de técnicos no “Seminário Regional de Preços, Impostos e Comércio Ilícito de produtos de tabaco” na cidade do Panamá no período de 10 à 12 de julho de 2012.
- Participação de técnico no “IV Workshop de advogados da América Latina” na Cidade do México/México de 16 a 20 de julho de 2012.
- Participação de técnico na “3rd World Epigenetics Summit e Visitação para interação científica no Mount Sinai School of Medicine” em Boston e Nova York - USA, de 24/07 a 01/08/2012.
- Viabilização da participação de técnicos e representantes da área de controle do câncer de colo do útero de institutos nacionais de câncer e de instituições homó-

logas da região da Unasul e da América Latina, na "Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Câncer / RINC – Grupo de Trabalho para Controle do Câncer de Colo do Útero", em Buenos Aires / Instituto Nacional del Cáncer de la Argentina de 9 a 10 de agosto de 2012.

- Viabilização da infraestrutura e técnica na "XVI Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco do MERCOSUL" no Rio de Janeiro/RJ de 15 a 17 de agosto de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos do Instituto Anatomopatológico "Dr. José Antonio O' Daly" e do Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas para a "Capacitação técnica e treinamento de profissionais vinculados a Rede de Bancos de Tumores de Latino – America e do Caribe (ReBT - LAC) – RINC/UNASUL" no Rio de Janeiro/RJ, de 20 A 23 de agosto de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos, representar a Rede dos Institutos Nacionais de Cancer da Unasul Saúde em encontros técnico-gerenciais no "UICC World Cancer Congress", em Montreal - Canadá de 27 a 30 de agosto de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos, na "Reuniões técnicas com os membros da CONICQ em preparação para a 5ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (COP5)" em Brasília /DF de 17 a 20 de setembro de 2012
- Participação de técnicos na "Reunião Técnica - 34º IACR Meeting", em Cork / Irlanda de 17 a 21 de setembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos, da V Reunião Anual Rede de Bancos de Tumores de América Latina e Caribe (ReBT-LAC) - RINC/UNASUR em Montevidéu, Uruguai, nos dias 20 e 22 Novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos, no XIX Congresso Nacional de Cancerología em Viña Del Mar - Chile, de 25 a 28 de setembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos, na "5ª. Sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS" em Seoul/República da Coréia do Sul de 12 a 17 de novembro 2012.
- Viabilização da participação de técnicos, Curso de Gerência e Liderança Controle do Tabaco Programa de Gerenciamento de Atividades Adquiridas 2ª. Etapa, em Cuernava/México de 26 a 30 de novembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos, para representar a Rede dos Institutos Nacionais de Cancer da Unasul Saúde no "Taller Nacional de Cáncer e Convención Internacional de Salud", em Havana - Cuba de 29 de novembro a 05 de dezembro de 2012.
- Viabilização da participação de técnicos, na Visita às "Instituições Nacionais participantes da Rede Nacional de Bancos de Tumores de Chile (Nodo Regional Chile): Hospital del Salvador, H. San Borja Arriaran e Instituto Nacional de Câncer (INC) e participação no Simpósio Internacional de Biorrepositorios" em Santiago de Chile - Chile, de 04 - 07 de dezembro de 2012

### **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 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, com ações e projetos específicos (tabela abaixo).
- 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 Gerência Executiva/INCA e ADM/OPAS: elaboração de fluxos administrativos e estruturação de modelo de solicitações.
- Durante o segundo semestre de 2012 foi realizado o acompanhamento da execução das cartas-acordo do TC 54.
- No final do segundo semestre de 2012 foi realizada reunião técnico-administrativa e de planejamento, para avaliação do TC e elaboração do plano de trabalho para 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 Programa Mais Saúde, 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/ Medidas de Intervenção, como:
  - Fortalecer as políticas de saúde -> Promoção da Saúde – Eixo 1/ Medidas: 1.1; 1.5; 1.6; 1.7, 1.8 e 1.9
  - Implementar e aperfeiçoar, em todos os níveis de atenção as diretrizes nacionais para a gestão da atenção oncológica -> Atenção à Saúde – Eixo 2/ Medidas: 2.10 e 2.17.

- Ampliar o conhecimento em câncer -> Força de Trabalho em Saúde – Eixo 4/ Medida: 4.617.
- Fortalecer as parcerias internacionais na área de controle do câncer -> Cooperação Internacional – Eixo 7.

## 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.
- Em visita do Representante Dr Joaquin Molina ao INCA 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. As pesquisas desenvolvidas no município fumicultor em Dom Feliciano/RS tem merecido pela parte da consultora Leila Adesse um suporte para elaboração juntamente com a equipe de um documento técnico que apresente a metodologia de trabalho ali aplicado como forma de torna-lo replicável em outros
- 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.

- Também não podemos deixar de mencionar os elogios recebidos ao Coordenador do Projeto pela exemplar Gestão administrativa do TC-54, em reunião de avaliação na Secretaria Executiva/MS/DF no dia 30/08/2012 para tratar sobre as novas diretrizes dos TCs OPAS, bem como a execução dos Tcs vigentes da SAS.
- 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 Debilidades

- Necessidade de estudar outras formas de execução administrativa que permita alcançar os resultados previstos com mais eficiência.

## 5.3 Recomendações

- Elaborar documentos técnicos que promovam um maior conhecimento da comunidade científica sobre as 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 de procedimentos, atendendo às exigências e necessidades dos planos de ação e a realidade nacional.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 10.990.477,30
- Recursos desembolsados: US\$ 7.832.594,54
- Pendente de pagamento: US\$ 1.442.291,24
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 1.715.591,52



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: 2012

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

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA na SVS/MS:	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
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	SAFS Trechos 02 Lote 05/06 Bloco F Torre 1 Ed. Premium Térreo – Sala 14 Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento sustentável Gerente: Dr. Enrique Vazquez Unidade Técnica de Desenvolvimento Sustentável e Coordenadora: Zohra Abaakouk abaakoukz@paho.org
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:	29/12/2013
1.6 Número do SIAFI do TC:	639523
1.7 Número de TA:	Três termos de ajuste
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 Total R\$ 18.500.001,00

## 2. INTRODUÇÃO

### 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

#### 3.1 Fim

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

#### 3.2 Propósito

- Subsidiar o gestor federal do Sistema Único de Saúde na vigilância e prevenção de violências, acidentes, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e análise de situação de saúde.
- As ações da Unidade Técnica de Desenvolvimento Sustentável e Saúde ambiental (UT DSSA) visam apoiar a implementação das prioridades nacionais definidas na Política Nacional de Promoção a Saúde, alinhadas ao Plano Nacional de saúde (PNS) e aos objetivos estratégicos traçados para o período de 2011 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.
- OTC 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

#### 3.3 Resultados/indicadores/atividades

**RE 1: Sistema de vigilância e prevenção de violência, aprimorado.**

**Trânsito:**

##### **Atividades**

- Promoção de ações voltadas à redução da morbimortalidade do trânsito, por meio de atividades previstas no TC voltas a oficinas do Projeto Vida no Trânsito em

tanto em sua versão “RS-10 Brasil” (Bloomberg/Trânsito) cinco capitais brasileiras, quanto na ampliação das iniciativas deste projeto nas demais capitais estaduais (Portarias Nº 3.023/2011 e, Nº 1.934/2012), na continuidade do Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito (PREMAT), para implementação do Plano de Ação de Redução das lesões e mortes no trânsito e segurança viária, bem como ações voltadas aos - Plano da Década de ações 2011/2020.

- Em relação à prevenção da morbimortalidade no trânsito, permaneceu a ênfase o à extensão da estratégia de ações do projeto “Vida no Trânsito” (versão brasileira do projeto RS-10 Brasil (Bloomberg/Trânsito na cooperação com a OPAS), anteriormente centrada em cinco capitais brasileiras, para todas as demais capitais brasileiras, a partir da PORTARIA Nº 3.023, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2011, que autorizou o repasse financeiro de R\$ 12.200.000,00 do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Capitais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, Implementação de Política de Promoção da Saúde na ampliação e sustentabilidade das ações do Projeto Vida no Trânsito. Esta iniciativa foi fortalecida, mais adiante, por outro repasse proporcionado por uma nova portaria, a de Nº 1.934, DE 10 DE SETEMBRO DE 2012, contemplando além das 27 UFs e suas capitais, dois município com mais de um milhão de habitantes (Campinas e Guarulhos, no Estado de São Paulo).
- O segundo semestre de 2012, desta sorte, caracterizou-se pela continuidade das ações iniciadas no semestre anterior, do Projeto Vida no Trânsito (PVT/RS-10 Brasil) nas cinco cidades piloto, em esforços no sentido de levar a dinâmica desta iniciativa do para as demais capitais brasileiras e as duas cidades de São Paulo referidas. Contudo, vale notar que as particularidades do período pré-eleições municipais forçou uma revisão na agenda de visitas das cinco capitais pilotos, tendo a frequência de visita a estas cidades sido reduzida, também em função da dedicação que teve que ser dada às demais UF e cidades agora contempladas.
- Assim, no que concerne ao trânsito, registre-se a continuidade das ações nas cinco capitais originais (PVT/RS-10 Brasil), em especial:
  - Revisões dos planos de intervenções das cinco cidades do PVT/RS-10 Brasil.
  - Acompanhamento do desenvolvimento de Cartas-Acordo com as instituições PUC-PR; UFMG e GRSP para ações no PVT/RS-10 Brasil, e no caso da GRSP, no “Projeto Vida no Trânsito ampliado”.
  - Definições acerca das estratégias para marketing social no âmbito do PVT/RS-10 Brasil;
- Participação nas diretrizes para realização de treinamento de jornalistas nas cidades do PVT/RS-10 Brasil.
  - Participação em eventos (seminários, congressos, ciclos de palestras) para a disseminação das ações voltadas à redução da morbimortalidade no trânsito dentro e do PVT/RS-10 Brasil.
  - Acompanhamento e registro regular do progresso da legislação voltada à redução da morbimortalidade no trânsito

- Monitoramento do progresso das cinco capitais;
- Teleconferências com pontos focais;
- Colaboração na pesquisa da WLF para produção de campanha de prevenção de acidentes de trânsito: revisão/aprovação dos comerciais para grupos focais e acompanhamento dos testes com grupos focais em Curitiba e belo Horizonte;
- Participação na Oficina “Advanced Methods in Data Collection, Linkage and Analysis for Monitoring and Evaluation of the Vida no Trânsito Project in Brazil” pela Johns Hopkins e Universidades Brasileiras em Curitiba.
- Organização conjunta do Encontro Internacional do PVT (Dezembro/2012).
- No âmbito do “Projeto Vida no Trânsito ampliado” (no contexto do que as PORTARIA Nº 3.023 , DE 21 DE DEZEMBRO DE 2011 e Nº 1.934, DE 10 DE SETEMBRO DE 2011 propiciaram) deram-se as ações:
  - Viagens e participações em eventos em capitais brasileiras para informar e auxiliar articulação e estratégias de implementação do Projeto Vida no Trânsito:
  - Workshop Vida no Trânsito - 1º Estrato: realizado de 26 a 28 de setembro de 2012 para 06 estados/capitais em Porto Velho/RO, com cerca de 80 pessoas, dentre elas, representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, DETRAN, Órgãos Executivos Municipais de Trânsito, Universidades e outros. Estiveram presentes: Acre/Rio Branco; Amapá/Macapá; Roraima/Boa Vista, Rondônia/Porto Velho, Tocantins/Palmas, Mato Grosso/Cuiabá.
  - Workshop Vida no Trânsito - 2º Estrato: realizado de 21 a 23 de novembro de 2012 o Workshop Vida no Trânsito – Estrato 02 para 06 estados/capitais em Goiânia/GO, com cerca de 95 pessoas, dentre elas, representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, DETRAN, Órgãos Executivos Municipais de Trânsito, Universidades e outros. Estiveram presentes: Curitiba/PR, Florianópolis/SC, Goiânia/GO, Vitória/ES e Campo Grande/MS.
- Publicações - Trânsito:
  - A publicação “Relatório Mundial sobre Prevenção de Lesões Causadas pelo Trânsito”, prevista para este semestre, dependeu de uma nova carta de apresentação pelo atual ministro, e foi postergada para o primeiro semestre de 2013.

### **Principais Produtos:**

- Cartas- Acordo:
  - FUNDEP (UFMG): Em vigência, aguarda relatório de Prestação de Contas para liberação da Segunda Parcela;
  - APC (PUC-PR): Aprovada em Dezembro/2012, Pagamento da 1ª parcela a ser realizada em janeiro de 2013.
  - Proposição de Carta-Acordo com GRSP: Não realizada em 2012 devido a perdas de prazo por parte da ONG. Uma nova proposição iniciará os trâmites em 2013.

- Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil:
  - Workshops dos Estratos 1 e 2 da Expansão do PVT
- Participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS:
  - Não houve.
- Violência:
  - Atividades:
    - Acompanhamento e apoio técnico as ações de prevenção à violência e acidentes junto a estados e Municípios (capitais).
    - Realização de Oficina com Estados e Capitais sobre SINAN Net (fluxos, protocolos, rede, etc).
    - Realização de Oficina para avaliação dos projetos concorrentes à rede nacional de promoção da Saúde Vigilância e prevenção de violência e acidentes: 857 projetos aprovados com o repasse de cerca de R\$ 31.410.000,00, sendo 141 com o tema do Transito, 339 com o tema da Violência, 217 Violência e acidentes e 160 que abordam os temas Violência, Transito e Violência e acidentes de forma integrada.
    - Oficinas, reuniões e curso sobre notificação intersetorial compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências no SINAN (VIVA SINAN).
  - A notificação intersetorial integra o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), no componente contínuo e está relacionado à violência doméstica. Com a implantação da ficha, a notificação poderá ser feita em diversos pontos, que integrarão a rede de atenção às vítimas de violência, viabilizando um atendimento oportuno e mais eficiente. Os registros também auxiliarão a conhecer diversos aspectos das situações de violência que contribuirão para o desenvolvimento de políticas públicas para a prevenção e o enfrentamento do problema.
  - A oficina também teve como objetivo capacitar gestores e profissionais de saúde para o planejamento e operacionalização da Vigilância de Violências e Acidentes – “VIVA”, no componente de Vigilância Contínua em articulação com a Rede de Atenção e Proteção às pessoas em situação de violências.
  - Em 2012 o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP passou a ter um indicador relacionado à notificação de casos de violência. Esta iniciativa fortalecerá o envolvimento e o compromisso dos gestores para com o tema da vigilância e prevenção da violência.
  - Proposta, junto ao MS, de realização de um estudo retrospectivo sobre mortalidade materna e de mulheres em idade fértil, por causas externas/violência. Base do estudo – Feminicídio no México (divulgação do documento).
  - Articulação com a ONUMulheres – troca de experiências, possibilidade de articulação com outros países.
  - Informe Mundial sobre Violências e Acidentes: articulação com Ministério da Saúde para elaboração do informe em 2013.

- Divulgação do evento em celebração aos 16 dias de ativismo para o enfrentamento da violência contra as mulheres – 10 de dezembro.
- Inserção no United Nations Thematic Group on Sport for Development and Peace (SDP UNTG).
- Publicações - Violência:
  - Não foram feitas publicações com recurso do TC

**Principais Produtos:**

- Documento técnico contendo análise descritiva de violência contra crianças e adolescentes, utilizando a base de dados do VIVA Contínuo 2010.
- Documento técnico contendo resultados do VIVA Contínuo 2009 e 2010 e VIVA Inquérito 2011.

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

- Congresso ABRASCO:
  - Painel - Enfrentamento das Violências: propostas e desafios – participação OPAS: “Estratégia global e regional da Violência”
  - Painel - Implantação da ficha de notificação de violências.
  - ExpoEpi - painel: Acidentes e Violências: magnitude e estratégias para seu enfrentamento.

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

- A participação dos técnicos não foi custeada com recurso do TC.

**RE 2: Sistema de Vigilância e prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis aprimorado.**

- Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT:

**Principais atividades realizadas:**

- Reuniões de Monitoramento do Plano de DCNT.
  - Foram realizadas diferentes reuniões de Monitoramento do Plano de DCNT com representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com representantes da sociedade civil e reunião Interministerial. Nestas oportunidades foram divulgados as metas e indicadores propostos para o enfrentamento das DCNT no Brasil para os próximos 10 anos.
- Apoio aos Estados e municípios para a implementação das ações de DCNT.
  - A Portaria Nº 23, de 9 de Agosto de 2012 estabeleceu o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos estados, Distrito Federal e capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes, para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de

vigilância e prevenção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil.

- Em Dezembro por meio da portaria Nº 2.993, de 26 de Dezembro de 2012 foi repassado do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil um total de R\$ 12.500.000,00 para 27 Unidades da Federação, 25 municípios de capitais e 2 municípios com mais de um milhão de habitantes. Espera-se que com este incentivo e com o apoio técnico da equipe da SVS/MS, Estados e Capitais desenvolvam seus planos de enfrentamento às DCNTs.
- Também como suporte para o monitoramento de indicadores foi elaborado e difundido o Manual de Analise dos dados dos inquéritos (VIVA, PeNSE e VIGITEL).
  - Realização de Seminário sobre Diversificação de Culturas nos dias 09 e 10 de outubro. A reunião teve como objetivo discutir a diversificação de culturas e o apoio aos agricultores para o desenvolvimento de alternativas econômicas em substituição ao plantio do tabaco, atendendo as diretrizes contidas nos artigos 17 da CQCT-OMS.
  - Realização de Oficina sobre Delineamento do Estudo de Causas de Risco Atribuível de Câncer no Brasil. Contou com a participação de representantes do Ministério da Saúde e de pesquisadores nacionais e internacionais para delineamento metodológico e formação de grupos de trabalho para analisar metodologias para estimação de risco atribuível e posteriormente delinear a metodologia do estudo para o Brasil. Este estudo produzirá informações de base populacional no âmbito nacional dos riscos atribuíveis ao câncer no Brasil e permitirá comparabilidade do método com outros países que já desenvolveram essa análise.
  - Oficina de Trabalho sobre Registros de Câncer de Base Populacional. Participaram de representantes dos Estados e Capitais, com o objetivo de discutir estratégias para melhorar o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) no país. Foi apresentada a Situação Atual dos RCBP no Brasil pela equipe da CONPREV/INCA/MS e discutido o uso dos dados dos Registros Hospitalares para planejamento das ações de prevenção e controle de Câncer, com a fundação Oncocentro de São Paulo e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. A identificação de problemas e o levantamento de sugestões para solução realizados durante a oficina irão subsidiar um Plano de Ação para atualizar e melhorar a qualidade dos dados e promover a sustentabilidade e integração dos RCBP com a vigilância.
  - Participação do Ministério da Saúde na consulta sobre a estratégia global para prevenção e controle de DCNT, com a elaboração de proposta de metas e indicadores.

- Participação do Ministério da Saúde e outras referências do Brasil no Curso de capacitação sobre a metodologia de registros de câncer. Outubro, Cali – Colômbia. Houve uma participação da delegação brasileira (2 representantes de registros estaduais, 1 representante de registro municipal e 1 representante do Ministério da Saúde) no curso e reunião de fortalecimento e desenvolvimento dos registros de câncer (RC), na América Latina e Caribe, alinhados com a Estratégia Global do IARC (GICR-IARC). Onde foi discutidos os seguintes objetivos:
    - Desenvolver um plano de formação para os recursos humanos dos RC, que responde às necessidades de formação identificadas por eles e permitir a certificação das instituições de ensino reconhecidas.
    - Desenvolver um plano para avaliação externa do RC, através da aplicação de guias REDEPICAN, que lhes permite alcançar os critérios de qualidade necessários para conseguir a publicação de seus dados.
    - Criação de um projeto para a divulgação de informações de RC que inclui a inclusão de seus resultados em uma página da Web.
    - Desenvolver projetos de pesquisa com base nas necessidades locais.
    - Um plano de desenvolvimento de novos registros de câncer de acordo com as demandas que incluem o apoio de especialistas na concepção e implementação do mesmo
  - Oficina para análise preliminar do VIGITEL e revisão do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), com a participação de universidades e centros colaboradores da SVS: até dezembro foi realizada 70% da coleta dos dados do VIGITEL. A previsão para o término do trabalho de campo é para 27 de janeiro de 2013. Análises estão sendo realizadas com dados preliminares em comparação aos resultados do ano anterior para verificar tendências, identificar dificuldades e analisar a necessidade de alteração do questionário e ou a forma de coleta para a pesquisa do próximo ano.
  - Elaboração do Termo de Cooperação Técnica para DCNT.
- Propósito:**
- Subsidiar o gestor federal do SUS na qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de vigilância em Saúde em Doenças e Agravos Não Transmissíveis.
- Resultados Esperados:**
- Vigilância, informação, avaliação e monitoramento de DCNT realizados.
  - Ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas Não Transmissíveis implantadas.
  - Espera-se com este TC dar maior visibilidade às ações, agilidade aos processos e fortalecimento da cooperação técnica com relação ao tema.
  - Lançamento do Portal para o Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Plano Decenal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em setembro de 2012. O Portal permite acompanhar notícias, metas,

campanhas e acessar publicações, normatizações e a legislação relacionada ao tema.

- Link: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=398>
- PeNSE:
  - Foram capacitados 54 responsáveis por unidades do IBGE para atuarem como multiplicadores no processo de coleta de dados da PeNSE. A Capacitação foi realizada em julho de 2012. A coleta dos dados foi concluída em outubro em 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 IBGE está realizando a organização do banco de dados para as análises e divulgação dos resultados obtidos está prevista para maio de 2013.

#### **Publicações – DCNT:**

- Não foram feitas publicações com recursos do TC.

#### **Principais Produtos:**

- Documento Técnico contendo relatório descritivo das estratégicas e ações da Agenda Estratégica da SVS referente ao Departamento de Análise de Situação de Saúde na área de DNCT em 2012;
- Documento técnico contendo o processo de amostragem do Vigitel das 26 capitais e Distrito Federal ser realizado em 2012 pela Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde.
- Documento técnico contendo plano tabular para análise dos indicadores da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE);
- Documento técnico contendo manual de operacionalização e análise de dados dos sistemas de vigilância de fatores de risco e proteção: VIGITEL, PeNSE, VIVA Inquerito e VIVA continuo.
- Documento técnico contendo o questionário de ambiente da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2012.
- Documento técnico contendo indicadores para o monitoramento Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil.
- Documento técnico contendo análise dos módulos comparáveis entre Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE e Global School Based Student Health Survey - GSBS.
- Documento técnico contendo relatório descritivo das ações de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, previstas no Programa Anual de Trabalho (PAT e o monitoramento das ações executadas no primeiro semestre de 2012 pela Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis - CGDANT/DASIS/ SVS/MS

- Documento técnico contendo análise de dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL - no ano de 2011
- Documento técnico contendo descrição das questões incluídas no sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL - no ano de 2012
- Documento técnico contendo revisão dos estudos de prevalência de diabetes e uso da morbidade referida
- Documento técnico contendo Manual de Procedimentos necessários para realizar aferição da pressão arterial relacionada à Pesquisa Nacional de Saúde - PNS.
- Documento técnico contendo Manual de Procedimentos necessários para coleta de dados antropométricos relacionados à Pesquisa Nacional de Saúde - PNS.
- Documento técnico contendo instrutivo de aplicação do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde.
- Documento técnico contendo análise comparativa dos questionários dos 6 anos de VIGITEL.
- Documento técnico contendo dicionário de variáveis do banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PENSE.

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

- Apoio às atividades relacionadas à DCNTs na 12ª EXPOEpi e no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASCO.
- Apoio à realização Reunião Regional dos Dirigentes Nacionais de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças dos Países das Américas e IV Reunião de Gestores Nacionais de Epidemiologia nas Américas.

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

- Participação da Dra Déborah Malta na Capacitação Global para a Prevenção de DCNTs: Definindo Direcionamento e Papéis. Atlanta, 22 a 26 de julho de 2012.
- Participação do Dr Lenildo Moura no Curso de capacitação na metodologia de registros de câncer. Participação do MS e outras referências do Brasil. Outubro, Cali – Colômbia. (participação com recursos regionais)

#### **Promoção da Saúde:**

- No tema da promoção da saúde a OPAS/OMS Brasil trabalha de forma articulada e em parceira com o Ministério da Saúde apoiando o fortalecimento e aperfeiçoamento da gestão e dos eixos da PNPS. Em 2012 foi dada, pelo Ministério da Saúde, forte ênfase ao Programa Academia da Saúde, como estratégia de promoção da saúde e prevenção das DCNTs. Destacaram-se também algumas ações da Câmara Técnica de Desenvolvimento Sustentável na Promoção da Saúde com sua parti-

pação efetiva na Rio +20 e na organização do III Encontro Nacional das Iniciativas e Redes de Cidades, Municípios e Comunidades Saudáveis e Sustentáveis.

### **Atividades:**

- PNPS:
  - Realização de reuniões do Comitê Gestor da PNPS: temas e encaminhamentos
  - Setembro: A preparação do Brasil para a 8ª Conferencia Mundial de Promoção da Saúde - discussão sobre o conceito - Saúde em Todas as Políticas e Projetos e Programas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para Promoção da Saúde. A reunião contou com a expertise do Dr Marco Akerman (FM-ABC e GT Promoção da Saúde – ABRASCO) abordou o Conceito de Saúde em Todas as Políticas e da e da Drª Mônica Sampaio (DEGES/SGTES/MS) que falou sobre o desafio de articular os processos formativos com a necessidade de profissionais qualificados para a efetivação do SUS.
  - Outubro: Notificação Intersetorial das Violências e a Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em Situação de Violências. A notificação intersetorial integra o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), no componente contínuo e está relacionado à violência doméstica. Com a implantação da ficha, a notificação poderá ser feita em diversos pontos, que integrarão a rede de atenção às vítimas de violência, viabilizando um atendimento oportuno e mais eficiente. Os registros também auxiliarão a conhecer diversos aspectos das situações de violência que contribuirão para o desenvolvimento de políticas públicas para a prevenção e o enfrentamento do problema.
  - Novembro: Redes de Cidades, Municípios e Comunidades Saudáveis e Sustentáveis e Promoção da Saúde na Copa das Confederações 2013 e Copa do Mundo 2014.
- Preparação para a 8ª Conferência Global de Promoção da Saúde – junho de 2013
  - Helsinki Finlândia.
  - Realizadas Seções Elluminate e teleconferências com OPS/WDC – encaminhamentos:
  - Divulgação, organização, revisão e envio dos formulários com seis experiências brasileiras para participar de uma publicação que será feita pela OPS/WDC. As experiências serão base para estudos de caso sobre o Conceito de Saúde em, Todas as Políticas e sua aplicação na Região das Américas e a publicação será levada para a Conferência Global.
  - Organização da Reunião Regional preparatória para a 8ª conferência global de Promoção da Saúde a ser realizada de 25 a 27 de fevereiro de 2013 em Brasília.
  - Organização da reunião ampliada do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde para a discussão sobre o posicionamento do Brasil sobre o tema da 8ª Conferência, a ser realizada no dia 5 de fevereiro de 2013.
- Programa Academia da Saúde - [www.saude.gov.br/academiadasaude](http://www.saude.gov.br/academiadasaude)

- Conclusão do Sistema de Monitoramento on line da Academia da Saúde - Portaria nº 1.402/2011: Art. 9º O monitoramento e avaliação das atividades do Programa Academia da Saúde são de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, sendo-lhes facultada a utilização de:I - indicadores e instrumentos de gestão do SUS; II - registro da produção dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações do Programa; Academia da Saúde nos Sistemas de Informação do SUS; III - grau de satisfação e adesão dos usuários; e IV - inquéritos de base populacional.
- Finalização do Manual para preenchimento do FormSUS, que viabilizará o monitoramento on line da implementação do Programa Academia da Saúde nos Municípios brasileiros.
- Finalização do Manual de apoio para implementação do Programa Academia da Saúde.
- Ações em andamento: Curso de Educação a Distância para gestores do SUS com foco na implementação do Programa Academia da Saúde; Monitoramento Nacional do Programa com Indicadores inseridos no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP); implantação do monitoramento pelo FormSUS junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, pesquisa de Avaliação do processo de implantação do programa no país e Inclusão de indicadores no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ).
- Em 2012 foram habilitados para 2.801 polos construção em 2.222 municípios, com o repasse de mais de R\$ 75 milhões.

### **Publicações - Promoção da Saúde:**

- Não foram feitas publicações com recursos do TC.

### **Principais Produtos:**

- Documento técnico contendo proposta de políticas indutoras de promoção da saúde para secretarias estaduais e municipais de saúde para o ano de 2012.
- Documento técnico contendo a proposta de apoio aos estados e municípios para a implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, com foco nas ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito em 2012.
- Documento técnico contendo a proposta de formulário de monitoramento nacional do Programa Academia da Saúde no FORMSUS em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde.
- Documento técnico contendo relatório descritivo das ações de Promoção da Saúde, previstas no Programa Anual de Trabalho (PAT e o monitoramento das ações executadas no primeiro semestre de 2012 pela Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis - CGDANT/DASIS /SVS/MS

- Documento técnico contendo análise dos resultados do alcance das metas referentes ao controle e eliminação das doenças relacionadas à pobreza, pactuadas na Agenda estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Documento técnico contendo subsídios para análise situacional destinada a apoiar a formulação de proposta de plano operativo da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
- Documento técnico contendo o Termo de Referência com as diretrizes para a elaboração e submissão de Projeto de curso a distância no tema de Promoção da Saúde e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, para apoio financeiro na forma e nas condições estabelecidas por futuras chamadas públicas da Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Documento técnico contendo a avaliação dos alunos em relação a 3ª oferta do curso à Distância para gestores e profissionais do SUS em Promoção da Saúde
- Documento técnico contendo a avaliação dos tutores em relação ao processo de trabalho e a avaliação do desempenho dos tutores na 3ª oferta do curso à distância para gestores e profissionais do SUS em Promoção da Saúde.

**Carta Acordo:**

- Celebração de Carta Acordo com a Fundação Instituto para o Desenvolvimento da Amazônia (FIDES): Diretrizes para Promoção de Acessibilidade ao Polo do Programa Academia da Saúde em Municípios Brasileiros.

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

- I Seminário do Programa Academia da Saúde – Dezembro – com técnicos da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica dos Estados. Na oportunidade foram discutidas as possíveis traduções da promoção da saúde no Programa Academia da Saúde bem como as contribuições que a Atenção Básica e da Vigilância em Saúde no âmbito estadual poderão aportar ao processo de implantação dos polos do Programa nos municípios. Também foi enfatizada a importância da intersetorialidade e da Educação Popular para garantir a integralidade e a participação comunitária nos processos de gestão. Foram abordados também os temas da saúde da pessoa idosa, alimentação e nutrição e apresentadas experiências estaduais no planejamento com os municípios para ações relacionadas à Promoção da Saúde.
- III Encontro Nacional das Iniciativas e Redes de Cidades, Municípios e Comunidades Saudáveis e Sustentáveis - Setembro – Recife-PE.
- Painel: Cooperação Internacional Latino-Americana em Promoção da Saúde e Iniciativas Saudáveis.
- Durante o Encontro três grupos de trabalho discutiram sobre a Construção de Indicadores e o Estabelecimento do Fórum Nacional de Iniciativas e Redes de Cidades, Municípios e Comunidades Saudáveis e Sustentáveis, a Convergência do Programa Saúde na Escola com a Estratégia Cidades/Municípios Saudáveis

e sobre a Saúde Urbana no Contexto da Criação da Política Nacional de Saúde Ambiental. O resultado das discussões irá subsidiar o Ministério da Saúde no desenvolvimento de suas políticas e projetos.

- I Seminário Internacional de Promoção da Saúde, Desenvolvimento Local e Municípios Saudáveis, em Recife – PE. Foi apresentado o projeto de Cooperação Técnica entre Países (CTP) “Gestão Intersetorial para Qualificação de Políticas e Programas de Saúde nas Escolas, no marco da cooperação Sul-Sul”, que será realizado entre Brasil e Colômbia. Entre os encaminhamentos apontados durante os debates, foi solicitada a inclusão do Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (DSAST/MS) nas discussões do CTP. Esta iniciativa será uma forma de partilhar a experiência de implantação da matriz para a Saúde Ambiental no Programa Saúde na Escola que está sendo realizada no Brasil, com a Colômbia. Também foi solicitado o apoio da Representação da OPAS/OMS-Brasil, para a certificação pela OMS, da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.
- Seminário: Encontro de Saberes, do Programa Saúde na Escola. O seminário teve como intuito promover a discussão sobre os resultados de pesquisas relacionadas às ações de saúde na escola (dissertações de mestrado e teses de doutorado) para qualificação do Programa. Alguns objetivos estratégicos foram apontados para nortear o debate: Orientar o sistema de adesão e monitoramento do PSE; Identificar diretrizes de articulação da gestão do PSE com a rede de instituições de ensino superior – IES e Mapear demandas de formação para os atores dos diferentes segmentos envolvidos com o Programa.
- As metodologias “Conversa Afiada e a “Feira de Ideias” possibilitaram a troca de experiências e a aproximação com a realidade do programa. A necessidade de rever o papel dos Grupos de Trabalho Intersetorial do PSE nos três níveis de gestão, e a importância de apoiar os GTIs estaduais para atuarem como apoio e suporte aos municípios foi destacada.
- A necessidade de formação para a gestão intersetorial, o investimento no protagonismo de crianças e adolescentes e o desenvolvimento de um sistema de monitoramento e avaliação que reflete as necessidades e potencialidades locais e viabilize um planejamento ascendente também foram outros pontos abordados.
- Oficina sobre Promoção de Saúde Mental no Ambiente Escolar. A oficina teve como objetivo promover o Alinhamento Conceitual acerca da Promoção de Saúde Mental no Ambiente Escolar e do Componente Ação Psicossocial no âmbito do Programa Saúde na Escola.
- Além da Área Técnica de Saúde Mental, da equipe do Programa Saúde na Escola e da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde, participaram representantes do Ministério da Educação, Universidades e da Sociedade Civil.
- Na oportunidade foram discutidos os desafios e as expectativas para trabalhar o tema, sem incorrer em ações prescritivas e discriminatórias que historicamente permeiam a atuação e abordagem da saúde mental no ambiente escolar.

- Entre as estratégias sugeridas estão: a elaboração de diretrizes de forma conjunta, o desenvolvimento de processos de educação permanente para profissionais de saúde e educação e novas formas de envolver e trabalhar com as famílias. Também foi ressaltada a importância de considerar os contextos e territórios onde as escolas estão inseridas e o incentivo ao protagonismo de crianças, adolescentes e jovens em todo o processo.
- 12ª ExpoEpi: Painel– Saúde em todas as Políticas: a intersetorialidade na construção de Políticas Públicas Saudáveis. Durante as discussões foi questionado a capacidade de mobilização que o tema Saúde em Todas as Políticas poderia ter sobre outros setores. A equidade foi ressaltada como tema que teria maior poder para articular esforços e possibilitar a construção de objetivos comuns, podendo o tema ser “Todos pela Equidade”. Na oportunidade foi divulgada a 8ª Conferência Global de Promoção da Saúde (junho- Helsink) e a Reunião Regional Preparatória para esta Conferência, que será realizada em fevereiro em Brasília.
- 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASCO:
  - Oficina do Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável – GT PSDLIS “Promoção da Saúde e DLIS - 10 ANOS DO GT: E AGORA JOSÉ? A FESTA ACABOU OU SÓ TÁ COMEÇANDO?”
  - Painel: Ações de promoção da saúde nos programas de ensino, pesquisa e extensão das universidades.
  - Painel - Saúde em todas as Políticas - A importância da intersetorialidade na construção de Políticas Públicas Saudáveis.
  - Mesa Redonda - Polêmicas sobre Promoção da Saúde
  - Painel - Eventos de Massa.

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

- Não houve participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS, para o tema da Promoção da Saúde.

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

#### **Principais atividades realizadas:**

- O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Análise de Situação de Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde dá continuidade ao seu mandato como para o aprimoramento, integração e aumento de acessibilidade 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 cobertura (superior a 90% dos óbitos e nascimentos, com base nos eventos estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE). Vale destacar as 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.

- Foram atividades de destaque no segundo semestre de 2012:
  - A realização do encontro nacional de codificadores de causas básicas de óbito com o objetivo de aprimoramento da notificação da causa básica no SIM; a Reunião Anual das Famílias de Classificação Internacional – FIC - dos Centros Colaboradores da OMS para classificação de doenças que se realizou em paralelo com a EXPOEPI (em outubro de 2012) e que contou com a participação de vários profissionais Brasileiros, de países da América Latina, América do Norte e Europa, além dos referidos Centros Colaboradores; A realização de diversas reuniões regionais realizadas com os grupos de trabalho para o aprimoramento das tabelas do Seletor de Causa Básica de óbito (SCB) em 2012; As inspeções Técnicas aos serviços de Verificação de Óbitos - SVO – de municípios selecionados; O Seminário de Atualização em Vigilância do Óbito de Mulheres em Idade Fértil, Maternos, Infantis e Fetais assim como diversas atividades de apoio às ações de vigilância e investigação desses eventos para o aprimoramento da cobertura do SIM.

### **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. Esse material deverá ser formatado para publicação web. Um seminário agendado a priori para dia 5 de Fevereiro irá dar início a esse processo de formatação da publicação.

## **RE 4: Análise da situação de saúde realizada.**

### **Principais atividades realizadas:**

- Objetivo prioritário do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, é o 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 forma continuadas nesse segundo semestre de 2012 com esse objetivo. Entre elas devem ser destacadas:
  - A realização de cinco reuniões regionais dos grupos de trabalho das tabelas do Seletor de Causa Básica de óbito (SCB) em 2012 com a finalidade de aprimoramento desse software;
  - E as ações de vigilância para produção de análise de situação de saúde e 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. Nesse sentido, foram realizados diversos encontros estaduais e capacitações com essa finalidade específica.

### **Publicações:**

- 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 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher" [Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 444 p.: ii.]. Apesar de publicado com recursos próprios do Ministério da Saúde, a organização dessa obra contou com apoio da cooperação com a OPAS no âmbito do TC56. Seu escopo inclui uma análise detalhada da situação dos nascimentos, fatores de risco, doenças transmissíveis, não transmissíveis e violências, assim como de um panorama da mortalidade da população brasileira. Em uma segunda parte é feita uma análise da saúde da mulher no Brasil, incluindo sua situação demográfica (baseada em dados do censo), perfil de mortalidade, violência contra a mulher, tipo de parto, indicadores de mortalidade materna e ações de vigilância do óbito materno. O livro lançado em Outubro de 2012, é a principal publicação do Ministério da Saúde sobre a temática da análise ampla da situação de saúde dos Brasileiros.

### **Principais produtos RE3 e RE4:**

- 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 TC56, com destaque aos listados a seguir:
  - Estudo sobre a correção de prevalência da prematuridade e baixo peso ao nascer, e ferramenta para gestores com manual de instruções (em andamento)
  - Avaliação das ações desenvolvidas na vigilância do óbito (fetal, infantil, materno e com causa básica mal definida) durante o ano de 2012 e primeiro semestre de 2013 e o impacto nos indicadores pactuados em diferentes estados do Brasil
  - Descrição da situação do abortamento no Brasil, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2011.
  - Descrição da mortalidade de mulheres em idade fértil por raça/cor, por causas, grupos etários, escolaridade, situação de investigação dos óbitos, estado civil e local de ocorrência no período de 2005 a 2011.
  - Revisão de indicadores para acompanhamento de políticas públicas de saúde reprodutiva no Brasil, na última década.

- Avaliação do processo de organização da vigilância de óbito materno e infantil da população indígena no período de 2010 a 2012.
- Análise dos dados do módulo de investigação do óbito materno do Sistema de Informação de Mortalidade nos anos de 2009 a 2012.
- Avaliação dos procedimentos de autopsia de diagnose post-mortem, e investigação de óbitos de etiologias infecciosas mal definidas ocorridas no ambiente hospitalar.
- Relato das ações desenvolvidas para a criação e integração de Serviços de Verificação de Óbitos à Rede Nacional de SVO nos estados do Acre, Rondônia, Roraima, Amapá, Bahia, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro.
- Revisão sistemática sobre a Mortalidade Infantil, seus determinantes de Saúde e causas evitáveis a partir de publicações realizadas no Brasil e no Mundo, desde 1990 até o presente.
- Revisão sistemática sobre a Mortalidade Materna, seus determinantes e causas a partir de publicações realizadas no Brasil e no Mundo, desde 1990 até o presente.
- Revisão sistemática sobre as causas básicas de óbito classificados como mal definidas, e uso de método de "Autopsia Verbal" a partir de publicações realizadas no Brasil e no Mundo, desde 1990 até o presente.
- Revisão sistemática sobre o Óbito fetal e seus determinantes a partir de publicações realizadas no Brasil e no Mundo, desde 1990 até o presente.
- Revisão sistemática da malformação congênita a partir de publicações realizadas no Brasil e no Mundo, desde 1990 até o presente.
- Revisão sistemática da Carga de Doença, lesões e fatores de risco a partir de publicações realizadas no Brasil e no Mundo, desde 1990 até o presente.
- Documento técnico contendo a operacionalização da institucionalização do cadastramento de locais de sepultamento e implantação de livros de registros, nos estados da região Norte e Mato Grosso, em 2012 e 2013.
- Relatório sobre mortalidade geral por grupos específicos de doenças (neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, entre outras), utilizando a Classificação Internacional de Doenças - Décima Revisão (CID-10)
- Relatório sobre internações e letalidade hospitalar por grupos específicos de doenças (neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, entre outras) utilizando a Classificação Internacional de Doença - Décima Revisão (CID-10)
- Relatório sobre dias de internação de pacientes hospitalizados por grupos específicos de doenças (neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, entre outras) utilizando a Classificação Internacional de Doença - Décima Revisão (CID-10), no
- Relatório sobre disparidade educacional na mortalidade e hospitalização, a nível municipal, estadual e regiões de saúde, para os anos de 2000 a 2010,

utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares do

- Relatório da prevalência, tendências temporal dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) para as capitais dos estados e DF, e o cálculo de mortalidade por causas específicas relacionadas aos fatores de risco de doenças crônicas.
- Avaliação das atividades desenvolvidas da vigilância do óbito e por causas mal definidas, no país, em 2012.
- Relato das ações de estruturação e fortalecimento da vigilância do óbito materno, infantil, fetal e com causa mal definida junto aos municípios da Região do Agreste visando à melhoria desses indicadores nos anos de 2011 e 2012.
- Modelo final de priorização de Fatores de Risco com análise de sensibilidade com diferentes métodos de transformação dos indicadores.

#### **Principais eventos realizados e apoiados pela OPAS/OMS Brasil RE3 e RE4:**

- Encontro nacional de codificadores de causas básicas de óbito; e I curso de Codificadores para Região Norte.
- Reunião Anual das Famílias de Classificação Internacional – FIC - dos Centros Colaboradores da OMS para classificação de doenças que se realizou em paralelo com a EXPOEPI (em outubro de 2012).
- Cinco reuniões regionais dos grupos de trabalho das tabelas do Seletor de Causa Básica de óbito (SCB) em 2012.
- Inspeções Técnicas aos serviços de Verificação de Óbitos - SVO (parte I, II, III e IV).
- II Oficina sobre Investigação de Óbito Maternal Infantil e fetal na SES – Estado de Goiás: Mesa Redonda sobre Mortalidade na linha de Cuidados Materno-Infantil.
- Seminário de Atualização em Vigilância do Óbito de Mulheres em Idade Fértil, Maternos, Infantis e Fetais.
- Oficina de Validação Versão SIM e SINASC

#### **Participação de técnicos da SVS em eventos internacionais com apoio da OPAS/OMS RE3 e RE4:**

- Profissionais do Ministério da Saúde do Brasil participaram de eventos Internacionais relacionados ao aprimoramento dos sistemas de informação na cooperação técnica Sul-Sul.
- Profissionais do Ministério da Saúde de diferentes países da América Latina participaram da Reunião Anual das Famílias de Classificação Internacional – FIC - dos Centros Colaboradores da OMS para classificação de doenças que se realizou em paralelo com a EXPOEPI (em outubro de 2012)

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

### 4.1 Comentários:

- O TC 56 tem relação com os seguintes objetivos estratégicos do MS traçados para 2011 a 2015:
  - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
  - Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
  - Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasil.

### 4.2 Como contribuições:

- Atuação efetiva, no âmbito do setor saúde, na redução da morbimortalidade no trânsito eleita entre as prioridades do governo, como referendado no discurso da Presidenta em lançamento do “Pacto pela Vida” no Palácio do Planalto em Setembro/2012.
- Esforço feito 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, devem ser mencionadas as ações e os estudos realizados no campo da vigilância do óbito (fetal, infantil, materno e com causa básica mal definida) durante o ano de 2012 e o importante impacto dessas ações nos indicadores de diferentes estados; as análises e revisões sistemáticas produzidas sobre a situação do abortamento no Brasil, a mortalidade de mulheres em idade fértil, a mortalidade infantil e materna e o óbito fetal e seus determinantes, as causas básicas de óbito mal definidas e o uso do método de “Autopsia Verbal”. Além disso, um processo contínuo de avaliação dos programas e ações nessa área permitiram monitorar e acompanhar os êxitos e identificar as correções necessárias. São exemplos, as avaliações das ações desenvolvidas para a criação e integração de Serviços de Verificação de Óbitos à Rede Nacional de SVO em diferentes estados do Brasil e a avaliação das atividades desenvolvidas da vigilância do óbito fetal, materno e infantil e por causas mal definidas em diferentes regiões do país, entre outras.
- Violência: articulação entre o Ministério da Saúde e a ONUMulheres e mobilização para elaboração de estudo sobre o feminicídio no Brasil. Finalização da ficha de notificação

intersectorial de violências e articulação das redes de atenção e cuidado, que farão parte do Programa de Governo “Brasil Protege”. 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. Inserção de um indicador relacionado à vigilância de violências no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP): unidades notificadoras de violências. Esta iniciativa fortalecerá o envolvimento e o compromisso dos gestores para com o tema da vigilância e prevenção da violência

- DCNT: apoio ao processo de definição de metas e indicadores para o plano regional e global de enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis. Destaca-se o papel do Brasil na defesa de metas coerentes com o contexto regional. No âmbito nacional, contribuição ao monitoramento do plano nacional de DCNT; acompanhamento das estratégias para monitoramento dos problemas de fatores de risco para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT):
  - Âmbito domiciliar (pesquisas realizadas de cinco em cinco anos), pela SVS com apoio TC56: Pesquisa Nacional de saúde – em 2012 foram feitos os preparativos (definição amostra, revisão dos questionários, preparação para o piloto – validação) para a realização da pesquisa em 2013.
  - Âmbito Escolar (pesquisa realizada de três em três anos): coleta dos dados realizada em 2012. Previsão de apresentação dos resultados em maio de 2013.
  - Telefônico VIGITEL (pesquisa anual): situação da coleta em dezembro de 2012 – 80% concluída. Simultaneamente à coleta foram feitas análises parciais com o objetivo de verificar a tendência com o ano anterior e revisar os questionários e a forma de realização da pesquisa de campo para o VIGITEL 2013, bem como revisar os questionários da PNS, para que as informações entre as pesquisas sejam complementares e não concorrentes.
- Promoção da Saúde: apoio o processo de ampliação das discussões sobre o tema da Conferência Global de Promoção da Saúde – “Saúde em Todas as Políticas”, com a participação em reuniões, congressos e disseminação de documentos. Contribuição para a revisão do Curso EaD de Promoção da Saúde para Gestores do SUS.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Oportunidades

- Ampliação do espectro de cooperação técnica com a expansão do Projeto Vida no Trânsito.
- Articulação interagencial e internacional a partir dos temas:
  - Violência – com a elaboração do informe mundial, que será feita em 2013.

- Promoção da Saúde - Reunião Regional preparatória para a 8ª Conferência global de Promoção da Saúde a ser realizada em fevereiro de 2013.
- Cidades Seguras e Segurança Humana – iniciativa de Palmas-TO.
- Impulsionar o movimento de Universidades Promotoras de Saúde/Universidades Saudáveis no Brasil, com a possível formação de uma rede, a partir da divulgação e apoio ao:
  - Concurso Ibero-americano de Boas Práticas de Promoção da Saúde no âmbito das Instituições de Ensino Superior;
  - VI Congresso Internacional de Universidades Promotoras de Saúde a ser realizado de 19 a 21 de março de 2013 em Porto Rico.
- Oportunidade de apoiar mais efetivamente os temas da violência, promoção da saúde, determinantes sociais da saúde e segurança humana e de dar mais visibilidade ao tema das Doenças Crônicas Não transmissíveis, com a elaboração de um TC específico, em 2013.

## 5.2 Debilidades

- Necessidade de revisar a composição da equipe técnica para dar resposta às demandas dos interlocutores do DASIS/SVS-MS (o Projeto Vida no Trânsito saltou de 5 para 27 capitais e duas grandes cidades).
- 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 melhorar a articulação entre os interlocutores do Ministério da Saúde e a equipe OPAS/OMS para elaborar o planejamento integrado e a definição dos objetivos e do papel da cooperação técnica.
- Necessidade de melhorar a revisão da documentação enviada à OPAS/OMS a fim de garantir que esteja completa e dentro do prazo para dar trâmite administrativo.

## 5.3 Recomendações

- Mais regularidade e frequência nas reuniões da equipe de segurança viária da OPAS/OMS com os interlocutores do DASIS.
- Dar continuidade ao processo de ampliação e resgate do papel da cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde, buscando estabelecer reuniões periódicas também com a equipe técnica responsável pelos temas do TC, para planejamento e monitoramento integrado, possibilitando um trabalho ainda mais efetivo.

- 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.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 11.574.877,72
- Recursos desembolsados: US\$ 8.566.073,13
- Pendente de pagamento: US\$ 979.536,51
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 2.029.268,08

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

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

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

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@sauda.gov.br Tel.: (61) 3315-2224
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Gerência de Sistemas de Saúde Unidades Técnica de Políticas de Recursos Humanos em Saúde Dr. Felix Hector Rigoli – Coordenador E-mail: rigolfel@bra.ops-oms.org Tel.: (61) 3251-9540
Título/Número do TC:	Gestão da Educação e do Trabalho no SUS TC 57
Objeto do TC:	Apoiar o aprimoramento da gestão do SUS, com foco na educação permanente de seus profissionais e na qualificação da gestão do trabalho.
Número do processo:	25000.167335/2008-01
Período de vigência:	30/12/2008 a 28/12/2018
Número do SIAFI do TC	643683
1.7 Número de TA	2
1.8 Valor total dos TA e total do TC	1º TA: 84.000.000,00 2º TA: 84.000.000,00 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. Esta 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.

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

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

O relatório adiante apresentado está estruturado com base na matriz vigente, ou seja, que não incorpora, ainda, a organização programática acima descrita, mas que reflete, por seus projetos, a execução do Termo de Cooperação no primeiro e segundo semestre de 2012.

- Apoio à integração ensino e serviço por meio de ferramentas de **Tecnologias da Informação**;
- Estruturação e apoio à **Sala de Situação** em Saúde e **Avaliação de Programas**;
- Apoio à implementação de Políticas de **Gestão do Trabalho** na Saúde;
- Incentivo à Reforma da **Graduação e Pós-Graduação**;
- Apoio à Formação Profissional de **Nível Médio** em Saúde.

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, UNASUL e Mercosul.

Em sua grande parte, as instituições formadoras de profissionais de saúde, 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. Este distanciamento ocorre tanto na formação graduada, 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 a esta 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 um papel de redirecionar prioridades.

É importante registrar que no 1º semestre houve alterações, tanto no Ministério da Saúde/SGTES quanto na OPAS/BRA, com a substituição do Secretário da SGTES e de vários consultores da Unidade Técnica de Políticas de Recursos Humanos da OPAS/OMS, respectivamente.

### 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 Atividades e Resultados

##### 1. Apoio à integração ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação.

- As atividades desta área estão voltadas para apoiar as ações relacionadas com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o Programa de Formação e Qualificação para Atenção a Populações Vulneráveis e o desenvolvimento e fortalecimento de projetos de telemática aplicada à saúde nos núcleos já existentes e a estruturação de novos núcleos (Telessaúde).
- 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, e com outros organismos, como é o caso da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), em relação ao campus virtual da saúde, mais especificamente, aos recursos educacionais abertos, com a consolidação do padrão de metadados da UNA-SUS, visando compatibilidade com CVSP, Bireme, Banco Internacional de Objetos Educacionais / MEC e MedEdPortal.
- A OPAS/OMS 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.
- No que se refere ao Telessaúde, a OPAS/OMS, 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.

- Visando subsidiar as discussões que se realizam sobre o tema, a OPAS promoveu, juntamente com o Ministério da Saúde, a realização de um estudo que teve início com o desenho da visão estratégica para uso da tecnologia da informação, como suporte para o Programa Telessaúde Brasil Redes.
- Do ponto de vista da prospecção, o desenho estratégico resultante do estudo, poderá se voltar para além de uma “segunda opinião formativa” e de fixar parâmetros de atuação na própria SGTES. A perspectiva é de ampliação de escopo e de ultrapassagem de fronteiras institucionais, para configurar um modo de atuação que tenha foco nas necessidades do Sistema de Saúde e dos profissionais que nele atuam.

**Já os projetos atualmente em desenvolvimento se voltam para:**

- O início da implantação do Programa Nacional de Telessaúde no Estado de Mato Grosso do Sul, integrando as ESF dos 78 municípios do Estado com os centros universitários de referência do Estado e do País, e até internacionais, por meio de tecnologia capaz de promover Teleducação, Telessaúde e Telemedicina, a fim de promover a melhoria da qualidade dos serviços prestados em atenção primária no SUS, diminuindo o custo de saúde por meio da qualificação profissional, da redução da quantidade de deslocamentos desnecessários de usuários do sistema e do aumento de atividades qualificadas de prevenção de doenças;
- Implantação do núcleo de Telessaúde no Tocantins e pontos nos municípios, visando à melhoria da qualidade do atendimento da Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação da capacidade de ação das equipes de Saúde da Família;
- Apoio às ações de manutenção dos núcleos implantados em São Paulo, visando desenvolver mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as instituições de ensino para o aprimoramento contínuo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família por meio da aplicação das tecnologias de informação e comunicação, aprimorando a teleassistência e a teleducação;
- Desenvolvimento de mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS, e as instituições de ensino, visando o desenvolvimento contínuo dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família através da Teleassistência e Teleducação, padronização da 2ª opinião formativa e integração dos sistemas do Núcleo Amazonas de Telessaúde com o Ministério da Saúde;
- Manutenção dos cem (100) Pontos (Unidades) de Telessaúde implantadas em 72 municípios do Estado do Rio de Janeiro, com atividades de educação permanente no trabalho e teleassistência através da segunda-opinião formativa e outros.

## **Estruturação e apoio à Sala de Situação em Saúde e Avaliação de Programas**

- Com atividades previstas para apoiar estratégias para alocação de profissionais de saúde em áreas/regiões com dificuldade de provimento, o fortalecimento das estações de trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ObservaRH e a avaliação de programas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que integraram o Termo de Cooperação 8 (TC 8), antecessor do TC 57, este campo de atuação teve sua execução diluída entre os demais resultados esperados da Matriz Lógica TC57.
- O apoio às ações de fixação de profissionais se deram pela atuação da UNA-SUS e do Telessaúde, já descritas anteriormente.
- No que concerne às atividades de apoio à Rede de Observatórios, a OPAS mantém o monitoramento das atividades por eles desenvolvidas 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 destaque do primeiro semestre foi elaboração de projeto e acompanhamento das atividades voltadas para a 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 segundo semestre foram desenvolvidos diversos estudos que deverão estar disponíveis em um portal, também criado para este fim específico, a ser lançado no início de 2013 e que permitirá o acesso ao material produzido nos idiomas português, inglês e espanhol. O desenvolvimento dos trabalhos deste Observatório Internacional foi financiado com recursos do TC 41.
- Hoje 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.

## **Apoio à implementação de Políticas de Gestão do Trabalho na Saúde**

- Efetivaram-se ações de planejamento e negociação de contrapartes aptas para a realização de estudos e capacitações com os objetivos de:
  - Apoiar projetos de formulação de plano de cargos e carreiras para o SUS;
  - Apoiar o funcionamento da mesa nacional de negociação permanente do SUS;

- Apoiar as ações de regulação das contratações no setor saúde;
- Apoiar a constituição e funcionamento da câmara de regulação em saúde; e
- Apoiar o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS.
- No período foi dada continuidade à formulação do Regimento Interno da Mesa Nacional de Negociação e ao Protocolo da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS assim como o Protocolo Nacional sobre Diretrizes para Avaliação do Desempenho dos Trabalhadores dos SUS.

**Abaixo as ações de apoio desenvolvidas neste campo:**

- Elaboração de projetos para apoio e avaliação da implementação das Mesas de Negociação Permanente do SUS;
- Participações no Fórum MERCOSUL para debate da Matriz mínima de registro de Profissionais de Saúde;
- Participação no desenvolvimento de nova versão do SisTrabalhoSUS – Sistema de informação para a gestão dos recursos humanos em saúde do SUS;
- Acompanhamento e monitoramento das atividades do Progesus, inclusive na reunião dos coordenadores da Região Nordeste;
- Apoio à elaboração do curso de Qualificação de Gestores pela modalidade EAD, que está sendo iniciado para os estados da Região Nordeste, construído sob a coordenação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Este é mais um curso integrante do eixo 3 - Qualificação - do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), que, espera-se, marque um significativo avanço no processo de capacitação de gestores para este campo de trabalho. Pela importância do conteúdo e pela metodologia utilizada, o curso tem potencial para ser desenvolvido em outros países do continente americano e países africanos de língua portuguesa;
- Acompanhamento das ações desenvolvidas no âmbito do Fórum Permanente do MERCOSUL para o Trabalho;
- Realização de duas Oficinas de Trabalho preparatórias para o Seminário Internacional sobre Regulação do Trabalho em Saúde, inicialmente previsto para ser realizado no segundo semestre de 2012, mas adiado para o primeiro semestre de 2013;

**Apoio ao Sistema Nacional de Informação sobre o Trabalho em Saúde, consistindo em:**

- Elaboração de projeto do convênio;
- Preparação de instrumentos para a compra de equipamentos;
- Projeto e desenvolvimento dos módulos de análise, *dashboard*, ETL, condições de trabalho em finalização e controle de acesso, pela Universidade Federal de Minas Gerais e seu respectivo acompanhamento;
- Desenvolvimento do Portal;
- Estabelecimento de parceria com a UNA-SUS/ Plataforma Arouca e o DATASUS;

- Tratativas para desenvolvimento de ferramenta de Gestão do Conhecimento;
- Acompanhamento das atividades das cartas-acordo.
- Articulação de negociações entre DEGERTS, DIEESE e OPAS para execução de recursos de cartas-acordo voltadas a apoiar o fortalecimento das mesas de negociação permanente;
- Acompanhamento das ações desenvolvidas pelo DIEESE, de acordo com a programação aprovada para a execução da Carta-Acordo específica;
- Início de negociações envolvendo o Ministério da Saúde e o Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) para cooperação em temas relacionados à promoção da saúde, carreiras, orçamento do setor saúde e saúde internacional;
- Acompanhamento das articulações com o MPAS e Fundação Oswaldo Cruz, para a criação do Observatório Nacional de Saúde do Trabalhador, com a possibilidade de utilizar dados sobre trabalhadores do setor saúde no sistema nacional de informação sobre o trabalho em saúde;
- Elaboração de minuta da carta-acordo a ser firmada entre a OIT e o Ministério da Saúde/DEGERTS;
- Efetivação das negociações entre a OIT, o Ministério da Saúde e a OPAS, com o encaminhamento de Projeto e da Carta-Acordo respectiva, para análise em Washington, tendo como objetivo o estabelecimento de uma Agenda de Trabalho Decente para o SUS;
- Cooperação com a Rede APS/UTSS para apoio ao desenvolvimento do site da rede, tendo sido realizadas reuniões para elaboração de projeto de laboratórios de inovação sobre gestão do trabalho e carreiras;
- Cooperação com a SGTES/DEGERTS, na efetivação dos Encontros Regionais de Gestores do Trabalho na Saúde, realizados para as regiões Sul, Sudeste e Nordeste, e na programação do Encontro da Região Norte a ser realizado no primeiro semestre de 2013. Como produto dos encontros, está sendo proposta a elaboração de Planos de Ação Regionais que deverão permitir a troca de experiências entre gestores e orientar as atividades de cooperação entre entes da administração pública neste campo.
- Cooperação com a SGTES/DEGERTS nos trabalhos de realização do Prêmio INOVASUS-Carreira, que busca identificar, valorizar e premiar experiências relacionadas à elaboração, revisão e implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários no âmbito do SUS. Foram distribuídos R\$ 200 mil às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde premiadas nesta primeira edição do Prêmio.

#### 4 Incentivo à Reforma da Graduação e Pós-Graduação

- As atividades previstas para este campo abarcam ações de incentivo à reforma de graduação e pós-graduação, representado na prática pelo desenvolvimento do Pró-Saúde; apoio a ações e programas de formação profissional em nível de graduação e de nível médio, àquelas voltadas para a ampliação e fortalecimento

das residências médica e multiprofissional em saúde; e, finalmente, para apoiar a integração ensino-serviço-comunidade.

- Nesse contexto, foram desenvolvidas as seguintes atividades/ações no âmbito da cooperação:
- Formalização de vinte e duas novas cartas acordo entre as Fundações de IES e a OPAS/BRA para a execução do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, em sua 3º fase;
- Elaboração de novo edital do Pró-Saúde em conjunto com o PET-Saúde, com foco nas redes de atenção a saúde e regiões de saúde, visando à continuidade e sustentabilidade do Programa;
- Realização, no período de 26 a 30 de março de 2012, de oficina de seleção das propostas para o edital 24/2011 que ocorreu com a participação dos assessores e técnicos dos Programas, além de representantes do MEC, CONASEMS, OPAS e de outras Secretarias do Ministério da Saúde;
- Aprovação de cento e dezenove propostas de IES e Secretarias de Saúde de diversas regiões do Brasil;
- Planejamento das atividades da SGTES relacionadas com PET-Saúde/Saúde da Família, o PET-Saúde/Vigilância em Saúde, o PET-Saúde para os hospitais prioritários do SOS Emergência, PET-Saúde/1a Infância e ainda sobre a Academia da Saúde;
- Apoio ao acompanhamento e avaliação do PROVAB;
- Apoio às instituições para elaboração de cartas acordo referente à 3a fase do Pró-Saúde;
- Apoio à elaboração da carta acordo da Associação Brasileira de Ensino Odontológico – Formação de Redes de Trabalho e Cooperação Relacionadas às Políticas Públicas Nacionais que contemplam e Formação em Odontologia;
- Acompanhamento e monitoramento de carta acordo com a Fundação de Desenvolvimento da Universidade Estadual de Campinas para execução do Pró-Saúde II do curso de Fonoaudiologia;
- Acompanhamento e monitoramento de carta acordo com a Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa – FUNDEP, projeto Acompanhamento das Ações da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para a Graduação na Área da Saúde;
- Acompanhamento e monitoramento de carta acordo com a Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico – ABENFAR para desenvolvimento de projeto de pesquisa do Pró-Saúde na formação acadêmica dos farmacêuticos;
- Acompanhamento e monitoramento de carta acordo com a Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM para desenvolvimento do projeto Capacitação de Gestores, Docentes e Preceptores para Atuação no Processo de Ensino Aprendizagem nas Práticas dos Serviços de Saúde.

## 5 Apoio a Formação Profissional de Nível Médio em Saúde

- Três atividades configuram este campo de trabalho: o apoio a realização dos cursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), a produção de materiais didáticos de acordo com os perfis requeridos e o apoio ao fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS.
- A formação profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS se mantém como prioridade do Ministério da Saúde/SGTES, sendo proposta sua ampliação por meio do fortalecimento político, pedagógico, físico e administrativo das Escolas Técnicas do SUS.
- A experiência de execução do PROFAE permitiu ao Ministério da Saúde a constituição de uma rede de mais de 300 escolas técnicas de saúde, públicas e privadas, com as quais é possível estabelecer novas relações contratuais, com maior agilidade e eficácia, tendo em vista o conhecimento adquirido sobre os mecanismos utilizados para contratação e avaliação dos cursos.
- Inspirado nos resultados do Profae, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps, 2009), além de revisar algumas linhas de trabalho do mesmo, ampliou consideravelmente o escopo de atuação para a qualificação e habilitação da força de trabalho em saúde, se propondo a capacitar, em 8 anos, cerca de 750 mil trabalhadores nas áreas de Radiologia; Bodiagnóstico (Patologia Clínica, Citotécnico e Hemoterapia); técnicos com habilitação em Manutenção de Equipamentos, Higiene Dental, Prótese Dentária, Agente Comunitário de Saúde, Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária e em Enfermagem; e especialização técnica de Cuidadores para Pessoas Idosas e Assistência de Enfermagem em Diálise.
- No período analisado, mereceram destaque as seguintes ações:
- Elaboração das minutas de Projetos para apoiar a implementação do PROFAPS por meio da formação de técnico em órteses e próteses, técnico em análises clínicas, técnico em saúde bucal, técnico em enfermagem e monitoramento do PROFAPS, que serão executados através de cartas-acordo.
- Elaboração de instrumentos técnico-administrativos visando à implementação de cooperação técnica internacional, junto ao Paraguai, Uruguai, Angola e Haiti, visando à formação de nível médio;
- Discussão de mecanismos de execução e gestão administrativa e financeira de projetos de cooperação internacional e planejamento das estratégias de execução dos projetos voltados para a capacitação e formação de nível médio;
- Ações preparatórias para a cooperação entre os Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai, com a participação da OPAS/BRA, para discussão das atividades do projeto e elaboração de agenda para sua execução;
- Ações preparatórias - discussão do contexto e análise das possibilidades da educação profissional voltada para a atenção primária no Paraguai com a participação da OPAS/Brasil e OPAS/Paraguai;
- Validação do material didático para a formação de oficial sanitário do Haiti;

- Análise e avaliação de viabilidade de propostas de educação profissional para trabalhadores do SUS;
- Apoio técnico-pedagógico ao processo de implementação do Curso de Especialização em Gestão Pedagógica na Escola Técnica do SUS;
- Avaliação do processo de execução do curso de Especialização em Gestão Pedagógica da Escola Técnica do SUS;
- Elaboração de Termos de Referência para contratação de assessores técnicos e apoiadores institucionais para a SGTES;
- Apoio ao acompanhamento e avaliação do PROVAB;
- Apoio às atividades realizadas na cooperação técnica Brasil/Cuba/Haiti;
- Divulgação, no site da OPAS/OMS, da Capacitação de Tutores do Curso de Especialização em Gestão Pedagógica na ET-SUS;
- Realização de Oficina de trabalho com as diretoras das ET-SUS;
- Planejamento de oficina de trabalho com as diretoras das ET-SUS e com assessores da Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde;
- Organização, apresentação de tema e coordenação da Capacitação de Tutores do Curso de Especialização em Gestão Pedagógica na ET-SUS;
- Organização e coordenação da Oficina do Grupo de Formação dos Apoiadores Institucionais – Projeto Quali-SUS Rede;
- Realização de Oficina de Trabalho com o grupo de formação de apoiadores institucionais – Projeto Quali-SUS Rede para alinhamento conceitual de documentos relativos à estratégia do apoio integrado do MS e elaboração de proposta das linhas de ação para o trabalho do grupo;
- Elaboração da proposta de operacionalização do trabalho de identificação do perfil de competências dos apoiadores institucionais do MS, junto ao Núcleo Gestor Quali-SUS Rede;
- Elaboração e revisão técnico-pedagógica do material didático do Curso de Especialização em Gestão Pedagógica na Escola Técnica do SUS: Núcleos Temáticos I, II, III e IV do Curso;
- Acompanhamento da revisão do material didático elaborado para a formação de técnico em citopatologia, técnico em hemoterapia e técnico em radiologia;
- Análise de conteúdos de artigos para as Revistas RET-SUS nº 52 e 53.

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

O Termo de Cooperação nº 57 tem contribuído com o cumprimento do objetivo estratégico 7 do Plano Nacional de Saúde por meio do fortalecimento de políticas e projetos de gestão do trabalho e da educação na saúde e do desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

## 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 e que passa pela 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 objetivo de contribuir para a gestão do conhecimento e da 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 já anteriormente expostas. No entanto, a Organização pode desempenhar um importante papel nesses processos de transição, devido ao acúmulo de conhecimentos e preservação da memória institucional, o que a 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 consultores OPAS, neste 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.

As mudanças na gestão da SGTES e na Unidade Técnica da OPAS/OMS têm refletido na forma de organização do trabalho da Secretaria e reflete a necessidade de revisão da matriz lógica e planejamento das atividades do Termo de Cooperação.

A OPAS/OMS está trabalhando conjuntamente com a contraparte nacional em um novo desenho da matriz lógica, a fim de permitir a explicitação do conjunto das ações da secretaria e ao mesmo tempo, sem alterá-la em sua base estrutural, definir atividades ou conjunto de ações estratégicas para a elaboração e implantação das políticas deste campo.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 71.102.885,15
- Recursos desembolsados: US\$ 47.178.035,58
- Pendente de pagamento: US\$ 9.703.287,37
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 14.221.562,20



# RELATÓRIO DE GESTÃO

## Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 58**  
Fortalecimento Institucional da Assessoria de Assuntos  
Internacionais do Ministério da Saúde

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1. Título do TC:	"Fortalecimento Institucional da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde"
1.2. Código do TC:	10.122.2015.20QG.0002
1.3. Número de Termos de Ajuste (TA):	1º, 2º, 3º, 4º e 5º TA
1.4. Valor dos TA e total do TC:	1º TA: R\$ 3.067.118,00 2º TA: R\$ 5.926.282,00 3º TA: R\$ 8.045.340,00 4º TA: R\$ 490.518,00 5º TA: R\$ 5.534.625,00 Total do TC: R\$ 23.063.883,00
1.5. Revisão:	Assinatura - 19/05/2009
1.6. Vigência:	19/05/2009 a 18/05/2014
1.7. Órgão Executor:	OPAS/OMS
1.8. Número do SIAFI do TC:	652270
1.9. Número do processo:	25000.021111/2009-27

## 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 2014, com o propósito de fortalecer a Assessoria de Assuntos Internacionais de 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 2011-2015, com o Objetivo Estratégico 14 “Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira”, e com a 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.

Para o segundo termo de ajuste foi elaborado um novo planejamento que deu continuidade à execução das ações propostas durante o segundo semestre de 2012, como:

- coordenar a posição brasileira nas sessões do Conselho Executivo da OMS, Assembléia Mundial da Saúde e no Conselho Diretor da OPAS, assim como preparar, com base nos subsídios das áreas técnicas do Ministério da Saúde, a participação da representação do Governo brasileiro nessas instâncias;
- acompanhar o tratamento dos temas da saúde nas agências do sistema das Nações Unidas, com foco prioritário na Organização Mundial do Comércio (OMC) e na Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI);
- apoiar, acompanhar e negociar as propostas no âmbito: da Convenção da Biodiversidade/Protocolo de Cartagena; da Convenção de Ramsar; da Convenção de Viena para a Proteção da Camada de Ozônio/Protocolo de Montreal; do Programa das Nações Unidas Meio Ambiente (PNUMA); da Convenção Proibição de Armas Biológicas (CPAB), da Convenção Proibição de Armas Químicas (CPAQ), e Convenção Quadro de Mudanças Climáticas;
- apoiar o processo de integração regional; promover e coordenar os temas da saúde relativos ao MERCOSUL (o SGT 11, a Reunião de Ministros da Saúde e a Presidência Pro Tempore); acompanhar o fortalecimento e manutenção do sítio MERCOSUL SAÚDE; apoiar a implantação e implementação do Observatório MERCOSUL de Sistemas de Saúde; apoiar todos os países membros no fortalecimento das capacidades nacionais e regionais da UNASUL para a condução, formulação, implementação e avaliação de políticas e planos de longo prazo para responder aos problemas críticos em recursos humanos em saúde; realizar e apoiar ações de cooperação nas fronteiras;
- facilitar e estimular processos e projetos de cooperação técnica, educacional, científica e tecnológica em saúde, nos eixos sul-sul, norte-sul ou ainda, trianguladas, com outros países ou organismos internacionais; coordenar e gerenciar as ações de assistência humanitária em saúde; acompanhar o desenvolvimento dos projetos e facilitar os trâmites para sua execução; ser um instrumento de difusão dos projetos e programas de cooperação no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

### **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.<sup>1</sup>

### 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.<sup>2</sup>
- As atividades de cooperação a seguir apresentadas tiveram início em janeiro de 2011, com o repasse de recursos do 2º TA do 58º TC. Cabe destacar que as atividades e as metas propostas no 2º Termo de Ajuste, foram alcançadas plenamente.
- As atividades planejadas nos Resultados Esperados foram realizadas conforme os recursos disponíveis e, os indicadores e metas definidos para o semestre.

**RE 1: Coordenação e acompanhamento da agenda internacional do Ministério da Saúde relacionados 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 o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC.**

**Indicador:**

- Participação da AISA em pelo menos 10 fóruns políticos de interesse para a saúde ao final de 01 ano
- Durante o segundo semestre de 2012, a participação do Brasil nos fóruns previstos para acompanhar a agenda internacional de interesse do Ministério da Saúde foi realizada, mas com recursos de outra fonte de financiamento. Mas, consta no planejamento para 2013 a continuação da realização destas atividades utilizando os recursos deste TC, considerando a importância dos temas contemplados nessa agenda.
- Reunião com participação da AISA na Oficina, realizada no período de 11 a 13 de dezembro de 2012, sobre otimização de resposta ao HIV na América Latina, Cuba e República Dominicana, eliminação e transmissão de HIV e sífilis, em que houveram algumas recomendações, dentre outras: i) O Fundo Global e parceiros técnicos, conduzido pela OPAS / UNAIDS, devem trabalhar juntos para apoiar os países com um investimento substancial em drogas FM HIV e suprimentos que compreendem 2,0 implementar estratégia de tratamento. Sob a liderança de governos e programas sejam realizadas missões conjuntas de técnicas para implantar

uma estratégia abrangente. Se necessário, os subsídios devem ser remarcados para facilitar a condução da estratégia. ii) O Fundo Global e parceiros técnicos, liderados pelo UNICEF, devem organizar missões conjuntas em países com investimento substancial em Removendo Transmissão Vertical FM do HIV e da Sífilis, sob a liderança dos governos com a articulação entre os programas de prevenção do HIV, materna e infantil programas de saúde e do ambiente familiar. Se necessário, os subsídios devem ser reprogramados para refletir a implementação da estratégia de eliminação.

- Interesse do Governo Brasileiro no tema: explorar as possibilidades de ações conjuntas (sul-sul e Fundo Global) em países que ambos desenvolvam atividades de cooperação e a necessidade de se fortalecer, intensificar e multiplicar mecanismos de cooperação triangular, especialmente entre países fronteiriços, e tomando em conta a importância de se assegurar um país com determinada excelência, um país financiador, e o envolvimento de autoridades nacionais e locais, com metodologia que assegure o respeito e a igualdade dos três sócios.

### **Principais produtos**

- Documento técnico contextualizando o panorama das principais ações bilaterais em saúde entre Brasil e Noruega, de 2000 a 2010.
- Documento técnico contextualizando o panorama das principais ações bilaterais em saúde entre Brasil e Singapura, de 2000 a 2010.
- Documento técnico contendo um estudo das relações bilaterais entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa.
- Documento técnico sobre os mecanismos de cooperação bilaterais entre a República Federativa do Brasil e União Europeia, no período de 2006 a 2012.

### **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 o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC.

#### **Indicador:**

- Participação da AISA em pelo menos 10 fóruns políticos de interesse para a saúde ao final de 01 ano.
- Até dezembro de 2012 os indicadores definidos no inicio do 2º TA foram alcançados além do planejado e de acordo com os recursos financeiros alocados.
- Principais eventos realizados, comentando resultados e desdobramentos (definidos no plano de trabalho semestral) (Fóruns Políticos Internacionais)
- 11º Conferência das Partes da Convenção sobre Biodiversidade –CDB (08 a 15 de outubro): A reunião foi precedida por discussões no âmbito do Protocolo de

Cartagena, acompanhadas pelo colega da SCTIE que responde pela atuação do Ministério da Saúde como Autoridade Nacional Competente daquele Protocolo. A COP envolveu todas as matérias/negociações em curso no âmbito da Convenção. A participação de colegas da FIOCRUZ permitiu priorização, pela AISA, dos dois temas em maior evidência para o MS no momento, ou seja: Conhecimento Tradicional (Artigo 8 (j) da CDB) e o regime de ABS.

- Sobre o primeiro tema verifica-se a importância de que a DATEC volte a acompanhar, no próximo ano, as discussões em curso no IGC da Organização mundial de Propriedade Intelectual (OMPI). Sobre o segundo tema, dado que não entrou ainda em vigor conforme esperado quando se tomou decisões na COP 10 anterior, estendeu-se o mandato do Comitê que adianta discussões sobre regulamentação das obrigações do protocolo que terá uma nova reunião em 2014.
- Conferência das Partes da Convenção sobre a Proibição do Desenvolvimento, Produção e Estocagem de Armas Bacteriológicas (biológicas) e à Base de Toxinas e sua Destrução- CPAB (10 a 14 de dezembro): A reunião de Partes toma como referência a reunião de peritos ocorrida no mesmo ano e com a mesma temática. Forte atenção foi dada à questão da cooperação para fins pacíficos, relacionada ao Artigo X da CPAB. Há nesse ponto interpretações antagônicas de que a cooperação estaria relacionada apenas às disposições da Convenção ou a ações mais amplas voltadas para o desenvolvimento dos países menos qualificados.
  - Permanece, ainda, a tensão provocada pela recusa norte-americana em negociar um mecanismo de verificação de cumprimento da CPAB em 2001. Alternativas são levantadas por meio de propostas “voluntárias” o que encontra resistência no Grupo de Países Não Alinhados que se batem consistentemente pela construção de regras vinculantes que representem salvaguardas para os países mais modestos diante daqueles com maior poder.
  - Na reunião circulou a ideia de “visitas de verificação” voluntárias, uma proposta da EU, que não obteve acolhida favorável pelo receio de que se processsem futuramente sem respaldo jurídico, mas com foros de legitimidade e risco de arbitrariedade contra determinadas Partes da Convenção. O Brasil, não favorece esse modelo por privilegiar decisões no âmbito multilateral e não sua substituição por mecanismos informais. Dada a sensibilidade do tema e a disputa de espaço interna, é fundamental a participação da Saúde nessas discussões.
- Oficina de Trabalho “Autoridade Nacional Competente do Protocolo de Cartagena: Procedimento Operacional”: Através da portaria nº 2.355, de 17 de agosto de 2010, foi criado no âmbito do Ministério da Saúde o Comitê de Articulação para a Ação do Ministério da Saúde como Autoridade Nacional Competente (ANC) para o Protocolo de Cartagena.

- O Comitê conta com a representação de diversas áreas do Ministério, e tem como finalidade, dentre outras, atuar como ponto focal para a implementação do Protocolo de Cartagena no âmbito da Saúde.
- Tendo em vista a operacionalização desse Comitê, bem como o processo de implementação do Protocolo, foi de grande importância a realização de uma oficina de trabalho destinada a estabelecer pontos comuns entre os membros do comitê objetivando a construção de sua atuação prática. Na primeira oficina de trabalho do Comitê foi identificada a necessidade de que seus membros tivessem melhor conhecimento do texto do Protocolo de Cartagena, bem como de definir o seu modo de funcionamento interno.
- Nesse sentido, considerando a importância do tema, a Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA) e o Comitê de Articulação do Ministério da Saúde como Autoridade Nacional Competente para o Protocolo de Cartagena sobre Biossegurança promoveram uma oficina de trabalho sobre a construção do Procedimento Operacional Padrão de atuação do Ministério como autoridade nacional, no dia 23 de agosto de 2012, na sala Izabel dos Santos, na sede da representação da OPAS/OMS no Brasil.

### **Principais produtos**

- Avaliação da agenda internacional sobre direitos humanos e seus impactos sobre o trabalho da DTEC/AISA, incluindo diferentes fontes de demanda e/ou interesse do setor saúde e avaliação das atividades desenvolvidas no último ano (dificuldades, estratégias e melhores abordagens em termos de resultados).
- Inserção da saúde nos temas em discussão na 11ª Conferência das partes da Convenção sobre a Diversidade Biológica; mecanismos em vigor e de implementação futura, o papel e o interesse da saúde nessas negociações.

### **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 o acompanhamento dos indicadores descritos na matriz do TC.**

##### **Indicador:**

- Planos e projetos elaborados para coordenar os processos de integração e iniciativas regionais e globais de desenvolvimento da saúde, ao final de 01 ano.
- Entre novembro de 2010 a julho de 2012, com recursos alocados no 2º termo de ajuste especificamente para concretizar esse RE, suas atividades e metas propostas foram realizadas e superadas.
- Reuniões e eventos foram realizados com recursos alocados no 4º Termo de Ajuste.

### **Principais produtos**

- Documento técnico contextualizando a importância do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual (LOA) no planejamento das ações para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a sua interface com as iniciativas internacionais no âmbito da saúde.
- Documento técnico contextualizando a interface do planejamento da área internacional com os distintos programas e unidades do Ministério da Saúde.
- Documento técnico contendo o desenvolvimento da agenda internacional e nacional e a sua interface com as distintas áreas do MS, para que as ações tenham impacto e o esperado resultado, para fortalecer os princípios e diretrizes do SUS.
- Elaboração de Relatório analítico sobre o desenvolvimento dos trabalhos do Conselho de Saúde da UNASUL.
- Elaboração de Relatório analítico sobre o grau de avanço das atividades do fórum Permanente em Saúde do MERCOSUL, coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- Elaboração de documento contendo a análise das reuniões do SGT N° 11 e RMS promovidas pela Coordenação Geral de Integração Regional, durante a Presidência Pro Tempore do Brasil.
- Elaboração de documento técnico contendo o levantamento e consolidação das ações consensuadas nas Reuniões das Comissões Subcomissões e Grupos Ad Hoc do Subgrupo de Trabalho n.º 11 “Saúde” do MERCOSUL, no ano de 2012 referentes à Presidência Pro Tempore da Argentina e do Brasil.

#### **RE 4: Coordenação das ofertas e demandas da cooperação técnica, científica, tecnológica e ajuda humanitária fortalecidas.**

##### **Identificar o avanço no alcance do Resultado Esperado com base nos indicadores e metas definidos para o semestre**

- Entre novembro de 2010 a julho de 2012, com recursos alocados no 2º termo de ajuste especificamente para concretizar esse RE, suas atividades e metas propostas foram realizadas e superadas.

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

###### **Indicador:**

- Projetos identificados, elaborados, negociados e monitorados no âmbito da cooperação técnica internacional em saúde, ao final de 01 ano.
  - Durante o segundo semestre de 2012, a participação do Brasil na coordenação da cooperação internacional e ajuda humanitária foram realizadas com recursos de outra fonte de financiamento. Mas, consta no planejamento para 2013

a continuação da realização destas atividades utilizando os recursos deste TC, considerando a importância dos temas contemplados nessa agenda.

### **Principais produtos**

- Relatório Técnico sobre a cooperação Brasil e América Latina.
- Relatório Técnico final sobre cooperação técnica Brasil e Guiné Bissau no âmbito do projeto “Fortalecimento e Capacitação Técnica das Instituições de Saúde para Atendimento as Mulheres e Adolescentes Vítimas de Violência baseada em Gênero e Promoção de Saúde”, enfocando os instrumentos de Monitoramento e Avaliação.
- Documento técnico contendo o balanço da Cooperação Humanitária Internacional realizada pelo Governo brasileiro nos anos de 2010 e 2011.
- Documento técnico contendo a avaliação da Cooperação Humanitária realizada pelo Ministério da Saúde do Brasil para apoio ao combate à epidemia de cólera no Haiti em 2010.
- Documento técnico contendo informações e estatísticas da inserção dos dados da Cooperação Humanitária em saúde no Sistema de Gestão de Projetos e Ações de Cooperação Internacional – SISCOOP.
- Documento técnico contendo informações e estatísticas dos dados da Cooperação Técnica em Saúde com os países da África (PALOP) inseridos no Sistema de Gestão de Projetos e Ações de Cooperação Internacional – SISCOOP.
- Relatório Técnico sobre a cooperação Brasil e Benin, no âmbito do projeto “Apoio ao Programa de Doença Falciforme do Benin”, enfocando os instrumentos de Monitoramento e Avaliação.
- Síntese das diretrizes e instrumentos sobre monitoramento e avaliação implementados nos projetos de cooperação técnica internacional do Ministério da Saúde, juntando todos os instrumentos do “tool Box”.

### **3.3 Relatório do 4º Termo de Ajuste**

#### **RE 3: Documentos técnicos, planos e projetos elaborados para apoiar e fortalecer os processos de integração e iniciativas de desenvolvimento da saúde nos âmbitos regionais e globais.**

- Identificar o avanço no alcance do Resultado Esperado com base nos indicadores e metas definidos para o semestre: As atividades planejadas nos Resultados Esperados foram realizadas conforme os recursos disponíveis e, os indicadores e metas definidos para o semestre.

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

### **Indicador:**

- Elaborar 04 documentos técnicos que tratam do processo de integração regional no âmbito da Reunião de Ministros da Saúde.
- Até dezembro de 2012 os indicadores definidos para o 2º semestre de 2012 foram alcançados e de acordo com os recursos financeiros alocados.
- Principais eventos realizados, comentando resultados e desdobramentos (definidos no plano de trabalho semestral)
- Durante a Presidência Pró-Tempore do Brasil (2º semestre de 2012) a Coordenação Nacional do MERCOSUL saúde realizou 12 reuniões, preparatórias com as áreas técnicas do Ministério da saúde envolvidas com a RMS para coordenação da posição do Ministério e encaminhamentos das demandas para cada Comissão Intergovernamental.
- Na XXXIII Reunião de Ministros da Saúde, realizada em novembro de 2012, na Presidência Pro tempore do Brasil no MERCOSUL, foram aprovados 07 acordos, dentre eles: estratégia regional para controle da tuberculose; plano de fortalecimento para prevenção e controle da dengue; estratégia regional de vigilância e controle das leishmanioses; fortalecimento das ações de saúde em HIV/AIDS; dirigir esforços para inclusão de meta de doenças crônicas não transmissíveis nos objetivos do Milênio; desenvolvimento de ações do projeto prevenção, atenção e apoio em VIH nos espaços fronteiriços do MERCOSUL; desenvolvimento de um projeto de cooperação técnica para a prevenção da obesidade entre os Estados Partes do MERCOSUL.
- Na XXXIX Reunião Ordinária do SGT Nº 11 "Saúde", com a presença das delegações do Uruguai, Argentina e Brasil e todas as Comissões dos três países, suas subcomissões e grupos Ad Hoc aprovaram os seguintes projetos de resoluções a serem elevados ao GMC: Res. Nº 29/12 - Certificado de Venda Livre de Produtos; Res. Nº 30/12 - Notificação prévia de Exportação de Efedrina, Pseudoefedrina e as Especialidades Farmacêuticas que as Contenham; Res. Nº 31/12 - Regulamento Técnico MERCOSUL de Boas Práticas de Fabricação para Produtos Saneantes (Revogação Das Res. GMC Nº 56/96 e 23/01); Res. Nº 32/12 - Procedimentos Comuns para as Inspeções nos Fabricantes de Produtos Médicos e Produtos para Diagnóstico de Uso In Vitro nos Estados Partes (Revogação das Res. GMC Nº 31/97 e 09/01); Res. Nº 33/12 - Mecanismo de Intercâmbio de Informação no MERCOSUL sobre Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAS) Que não cumprem com as Especificações de Qualidade e/ou Empresas Fabricantes, Distribuidoras, Importadoras e Fracionadoras de IFAS que não Cumprem com as Boas Práticas; Res. Nº 34/12 - Procedimentos Comuns e Conteúdo Mínimo de Relatórios de Inspeção nos Estabelecimentos Farmacêuticos nos Estados Partes (Revogação da Res. GMC Nº 16/09); Res. Nº 35/12 - Revogação da Resolução GMC Nº 54/08 Diretrizes para a Promoção, Propaganda

e Publicidade de Medicamentos do MERCOSUL e Revogação da Resolução GMC Nº 13/08 - Diretrizes Sobre Combate à Falsificação e Fraude de Medicamentos e Produtos Médicos no MERCOSUL; Res. Nº 36/12 - Revogação da Resolução GMC Nº 97/94 Estratégia de Adequação sobre Vigilância Sanitária.

- O Observatório do MERCOSUL de Sistemas de Saúde (OMSS) está em fase de contratação de um profissional técnico para elaborar e apresentar o Estudo Comparado do perfil do sistema de Saúde dos países do bloco. No 2º semestre de 2012 foi realizada avaliação do Projeto de Decisão para institucionalização do Observatório MERCOSUL de Sistemas de Saúde e pactuada uma agenda de trabalho para o ano de 2013, com o objetivo fortalecer o OMSS para os próximos anos.
- No âmbito da UNASUL foi realizada a coordenação das posições dos órgãos da saúde e as atividades a serem desenvolvidas estão sendo acompanhadas. Nas agendas de cúpula dos blocos regionais foram discutidos os temas relativos à Rede de Gestão de Riscos e desastres; Plano Operativo ISAGS 2012-2013; Posições em fóruns internacionais; Grupos Técnicos e Redes; Iniciativas comuns; Plano de trabalho da PPT Peru; Agenda de Ações sociais prioritárias; Relacionamento com terceiros; Publicações no CSS.
- Reuniões dos Grupos Técnicos e Redes da UNASUL realizadas e coordenadas pela AISA e áreas técnicas do Ministério da Saúde e Órgãos vinculados.
- Grupo Técnico de Promoção e Determinantes Sociais da Saúde - reunião realizada e coordenada com harmonização de posicionamento do Brasil e demais países, participação na revisão do Plano Quinquenal e definição de agenda de trabalho 2013-2014.
- Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas: reunião realizada. Dentro os temas discutidos: a) fortalecimento e integração do GT com o ISAGS a fim de estabelecer funções, fluxos e procedimentos de ação, assim como com OTCA, ORAS-CONHU e MERCOSUL, b) estabelecer agenda convergente no tema de migrações de recursos humanos em saúde que integre os observatórios regionais e sub-regionais, c) aprovação da Declaração de apoio ao Terceiro Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, a realizar-se em Recife, de 10 a 13 de novembro de 2013, e encaminhar proposta de declaração de apoio ao fórum ao Conselho Sul-Americanano de Saúde da UNASUL.
- Em novembro de 2012: Evolução - apoio aos INS da Argentina, Peru, Equador e Colômbia.
- No âmbito da OTCA a articulação foi retomada. A AISA está em fase de maior aproximação com os temas da OTCA. Este Envolvimento mostra-se prejudicado pela baixa demanda de atividades a que nos é proposta. O objetivo é fortalecer a AISA como ponto de apoio das negociações do Organismo com as demais instâncias de saúde no que se refere à agenda sanitária brasileira.

### **Principais produtos**

- Documento técnico descritivo sobre o processo de implantação e funcionamento da OTCA (Organização do Tratado de Cooperação Amazônica), contendo: implantação, evolução, agendas em andamento e perspectiva de avanços por parte do Ministério da Saúde.
- Relatório técnico descritivo do processo de funcionamento da comissão intergovernamental de controle do tabaco de modo a contemplar os resultados das discussões, acordos e tratados resultantes das reuniões dos anos de 2010 e 2011.
- Documento técnico descritivo contendo a proposta de trabalho do Ministério da saúde do Brasil para a realização das atividades da Presidência pro-tempore - PPTB no segundo semestre de 2012, contendo proposta de calendário de reuniões das Comissões intergovernamentais, do SGT 11 e da RMS, termo de referencia com descrição dos materiais necessários e levantamento do desenvolvimento dos trabalhos do Comitê Gestor do Observatório de Sistemas de Saúde do MERCOSUL no segundo semestre de 2012.
- Documentos técnicos descritivo da Reunião da Comissão Intergovernamental de HIV/AIDS da RMS no âmbito do MERCOSUL, de modo a contemplar os resultados das discussões da comissão, acordos e tratados resultantes da reunião ocorrida durante a Presidência Pro-tempore da argentina – PPTA e elaboração de relatório analítico das reuniões do desenvolvimento dos trabalhos dos Coordenadores Nacionais, do Conselho de Saúde Sul Americano e dos 5 grupos de trabalhos da UNASUL.
- Documentos técnicos descritivo e analítico do desenvolvimento do Plano de trabalho dos países sócios da UNASUL, contendo análise do trabalho dos subgrupos e comissões, dos acordos ocorridos no segundo semestre de 2011.
- Documentos técnicos descritivo e analítico do desenvolvimento do trabalho dos grupos de trabalhos e Redes ocorridos no primeiro semestre de 2012.

**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.**

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

**Indicadores:**

- Realizar duas (2) reuniões regionais;
- Realizar cinco (5) estudos técnicos;
- Participar de quatro (reuniões) multilaterais
- A execução desse RE não foi iniciada, devido à alteração na sistemática do processo de reforma da OMS

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DE GOVERNO

Os resultados alcançados pelas atividades elencadas no planejamento semestral da AISA encontram-se consubstanciadas no Objetivo Estratégico 14 - "Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira", e detalhadas em suas estratégias no Plano Plurianual (PPA) – *i) Fortalecimento da atuação do Ministério da Saúde na defesa e promoção, no âmbito internacional, dos interesses brasileiros em saúde pública. ii) Fortalecimento da cooperação internacional brasileira, compartilhando e divulgando as experiências do Sistema Único de Saúde, e apoiando o seu desenvolvimento; iii) Coordenação de posições de Governo, influência e negociação de tópicos de interesse prioritário para a saúde em foros internacionais; iv) Apoio, no âmbito da saúde, as ações de assistência humanitária do Governo Brasileiro; v) Fortalecimento, negociação e apoio a mecanismos de integração regional e ações em área de fronteira, no âmbito da saúde; vi) Apoio ao fortalecimento, em bases sustentáveis, do Sistema de Saúde do Haiti.*

No âmbito do MERCOSUL, a presidência pro-tempore do Brasil determinou a possibilidade de incrementarmos algumas ações no SGT 11, saúde, tais como avanços na definição e alinhamento de ações de saúde em diversas áreas como dengue, tuberculose, vigilância em saúde, controle de doenças priorizadas, uso racional de medicamentos (adoção de formulários terapêuticos), promoção do acesso a medicamentos, doação de leite, produtos médicos e combate à falsificação de medicamentos.

Importante notar, ainda, grande avanço na implementação do Registro de Doação e Transplante do MERCOSUL, o qual visa garantir transparência e segurança nos processos de procura e doação de órgão na região.

Na UNASUL, foi aprovado o Acordo de Sede e Estatuto do ISAGS pelo Ministro Alexandre Padilha e a, então Secretária-Geral da UNASUL, Maria Emma Mejía. O Acordo está na Casa Civil para ser enviado ao Congresso Nacional, quando deverá ser aprovada a instalação do ISAGS, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Além disso, ressalta-se a criação da Rede de Gestão de Riscos e Desastres da UNASUL, durante a VII Reunião Ordinária do Conselho de Saúde Sul-Americano, em Lima, Peru, com o objetivo de permitir a redução do risco e da resposta oportuna e adequada em situações de desastres mediante um mecanismo de fortalecimento e geração de capacidades dos recursos humanos em saúde.

O tema de cooperação nas Fronteiras ganhou destaque entre as ações de política de saúde, especialmente por fortalecer as prioridades nacionais e apoiar, de forma solidária e estruturada, os países limítrofes. Ocorreram Reuniões de Comissões Binacionais de Saúde com Argentina, Uruguai, Venezuela, Colômbia, Bolívia, Suriname, Guiana Francesa e Peru.

Ressalta-se, ainda, que dentre os mais de 100 projetos de cooperação em implementação na área da saúde, sobretudo com países da América Latina, Caribe e Africanos de língua portuguesa, destaca-

-se, no ano de 2012, a inauguração da fábrica de antirretrovirais e outros medicamentos de Moçambique, que se constituirá na primeira indústria pública de medicamentos do continente africano; bem como a consolidação e ampliação da cooperação na área de bancos de leite humano, com a implantação de novos projetos na América Latina e Caribe, estendendo a iniciativa para o continente africano, totalizando mais de 20 países com os quais o Brasil tem prestado esta cooperação.

O Brasil também conseguiu bons resultados nas discussões ocorridas na Organização Mundial de Saúde. Cumprindo o mandato dado na reunião de Alto Nível de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em 2011 na ONU, os Estados Membros da OMS estabeleceram 25 metas e indicadores globais para o enfrentamento e prevenção dos fatores de risco de DCNT. Este trabalho deverá ser validado na próxima Assembleia Mundial de Saúde da OMS. A meta de redução de 25% de mortalidade por doenças crônicas até 2025 foi a primeira a ser pactuada, validada e aprovada por todos os países já em 2012.

Nesta mesma organização internacional, o Brasil inseriu na agenda internacional e está convidando os países a discutirem, em 2013, as doenças chamadas negligenciadas, diretamente relacionadas a pobreza. O objetivo é trabalhar globalmente estas doenças, coordenando e integrando os diversos programas de controle e eliminação, com esforço de todos e o compromisso de cada país.

O Brasil está desenvolvendo um dos maiores projetos de Cooperação Técnica Internacional em saúde no Haiti. O objetivo é o fortalecimento das capacidades institucionais, apoiando a formação de recursos humanos (técnicos de nível médio e Agentes Comunitários de Saúde), bem como a construção de três Hospitais Comunitários de Referência (do tipo "UPA"), um Instituto Haitiano de Reabilitação (que atuará na reabilitação de pessoas com deficiência nos campos da visão, audição, locomoção, pessoas amputadas, dentre outras), além de apoiar o sistema de urgência e emergência do Haiti (considerando a experiência brasileira do SAMU). Esta cooperação brasileira Sul-Sul e está pautada na transferência de tecnologia com intercâmbio das experiências exitosas do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

O TC agiliza e desburocratiza procedimentos, considerando o trâmite interno do Ministério da Saúde, pois muitas das atividades não seriam executadas, prejudicando o avanço das ações para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Em relação aos prazos previstos pela OPAS/OMS para aquisição de materiais e/ou insumos nem sempre é compatível com a necessidade da AISA, mas cabe ressaltar que atualmente, as demandas externas solicitadas com exíguo lapso temporal, todas têm sido atendidas favoravelmente pela OPAS/OMS.

A atenção ao trâmite normal de prazos e normas de uma instituição é salutar, mas a rigidez, por vezes, emperra a consecução de determinantes previstos no plano de ação. Surgem situações inesperadas que demandam agilidade. Agradecemos ao Organismo Internacional as respostas favoráveis às solicitações efetuadas em demandas emergenciais e imprevistas.

O TC-58 possibilitou uma ampliação das ações da AISA, por meio do apoio a missões e eventos, tanto no que tange à participação de brasileiros, como de estrangeiros originários de país, com o qual o Brasil mantém compromissos, projetos e programas de cooperação.

Essa cooperação técnica constitui um importante instrumento de aperfeiçoamento técnico e administrativo, e de apoio ao desenvolvimento das políticas públicas em saúde para o processo de integração regional e global, em que são elaborados relatórios técnicos e científicos, publicações, diagnósticos e proposições o que permite uma contribuição dos profissionais às necessidades presentes.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 11.447.659,96
- Recursos desembolsados: US\$ 6.437.296,02
- Pendente de pagamento: US\$ 422.341,21
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 4.588.022,73





## **RELATÓRIO DE GESTÃO**

### **Período: 2012**

**Termo de Cooperação nº 59 – 1º TA**  
**Complexo Econômico-Industrial da Saúde**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS Carlos Augusto Grabois Gadelha - Secretário da SCTIE/MS Esplanada dos Ministérios Bloco G 8º andar - Brasília – DF / CEP: 70.058-900 gabinete.sctie@sauda.gov.br (61) 3315-2904
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Gerência de Sistemas de Saúde Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa Christophe Rérat – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF / CEP: 70.800-400 reratchr@bra.ops-oms.org Tel: (61) 3251-9511
1.2 Título/Número do TC:	Complexo Econômico-Industrial da Saúde/ TC 59
1.3 Objeto do TC:	Estruturar o Observatório Nacional da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; e Apoiar políticas e programas voltados à estruturação e ao fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde em nível nacional e internacional, abrangendo as atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde.
1.4 Número do processo:	25000.588488/2009-61
1.6 Número do SIAFI no TC:	298589
1.7 Número de TA:	1 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 22.898.598,00 Total do TC: R\$ 22.898.598,00

## 2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 59 (TC 59) foi assinado em 20/12/2009 e tem como objetivo central apoiar a formulação, implementação e avaliação de políticas e programas para estruturação e fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde em nível nacional e internacional, abrangendo as atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, inovação e propriedade intelectual em saúde. Sua vigência será até 29/12/2014.

A cooperação técnica entre a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde, por meio do Departamento do Complexo Industrial e Inovação 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.

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 2012 cerca de R\$ 800 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.

São os objetivos do PROCIS:

- Apoiar a modernização e estruturação produtiva e gerencial;
- Apoiar a qualificação da produção e manter vigente o CBPF emitido pela ANVISA;
- Fortalecer as PDPs visando desenvolver e absorver produtos estratégicos para o SUS;
- Apoiar a qualificação da gestão com vistas a promover maior eficiência e efetividade;
- Apoiar o desenvolvimento tecnológico e a transferência de tecnologias, estratégicos para SUS;
- Manter o aproveitamento das complementaridades entre os laboratórios e respeitar as vocações e o perfil produtivo; e
- Apoiar a infraestrutura pública de tecnologia e inovação para suporte à produção no País de produtos estratégicos para o SUS.

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's) 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.

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 Propriedade 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.

Nessa perspectiva, é válido destacar que a cooperação internacional no âmbito do complexo econômico-industrial da saúde, promoverá 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 vêm 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.

#### **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 da segunda reunião do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) em Outubro/12;
- Apoio aos técnicos do DECIIS para o acompanhamento do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS;
- Acompanhamento da reunião de avaliação da Carta Acordo BRA/LOA/1000141.001 – com a Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (ABIMO);
- Reunião para discussão do escopo técnico de futura Carta Acordo com o Hemocentro de Ribeirão Preto sobre a VALIDAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA MONITORAR A PRESSÃO INTRACRANIANA, por ocasião do II Workshop Internacional em Ribeirão Preto;
- Gestão de cerca de 70 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.

### 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. Durante 2012 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.

### RE 2 : Estratégias de financiamento, modelos, arranjos inter-institucionais 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's). Na reunião do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) foram assinados atos e acordos descritos abaixo.

## Atividades Realizadas:

### Produtos/Processo:

- Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde (MS), Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC) e o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO), com o objetivo de ampliar a capacidade analítica e operacional do Inmetro de modo a permitir uma melhor qualificação nacional nos ensaios de produtos e a melhoria no apoio técnico ao SUS. Visa, ainda, estabelecer um modelo de avaliação da conformidade de produtos cujas compras serão centralizadas pelo Ministério da Saúde.
- Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde (MS), o Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e os Centros de Referência em Farmacologia, com o objetivo efetivar medidas para o fortalecimento da estrutura tecnológica, de pesquisa, de desenvolvimento e inovação para suporte à condução de pesquisas pré-clínicas, por meio do estabelecimento de uma Rede de Ensaios Pré-Clínicos, no âmbito do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS), em observância ao Art. 5º da Portaria GM/MS nº 506, de 21 de março de 2012, e em conformidade com o Programa Prioritário Fármacos e Complexo Industrial da Saúde da Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (ENCTI).
- Portaria Interministerial 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.
- Foram firmadas 20 Parcerias, sendo 19 medicamentos e 2 vacinas envolvendo 30 Laboratórios: 13 Laboratórios Públicos e 17 Laboratórios Privados. A economia média esperada com estas parcerias gira em torno de R\$ 940 milhões/ano.

### Indicador:

Itens	Classe terapêutica	Medicamento	Laboratório Público	Laboratório Privado
1	Hemoderivado	1. Fator VIII Recombinante	Hemobrás	Baxter
2	Oncológico	2. Docetaxel	Far-Manguinhos	Libbs/Quiral
3	Imunobiológico	3. Vacina Hepatite A	Butantan	MSD
		4. Tetraviral - Varicela, Sarampo, Caxumba e Rubéola	Bio-Manguinhos	GSK

Itens	Classe terapêutica	Medicamento	Laboratório Público	Laboratório Privado
4	Biológico	5. Etanercepte	Bio-Manguinhos/ IVB	Bionovis*
		6. Rituximabe	Bio-Manguinhos/ IVB	Bionovis*
5	Antirretroviral	7. Ritonavir	Lafepe	Cristália
		8. Lopinavir 200 mg +Ritonavir 50 mg	Far-Manguinhos / Furp / Iquego	Cristália
		8. Lopinavir 100 mg +Ritonavir 25 mg	Far-Manguinhos / Furp / Iquego	Cristália
		9. Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg + Efavirenz 600 mg (3 em 1)	Far-Manguinhos / Funed / Lafepe	Cristália / Blanver / Globe / CYG / Nortec
		10. Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg (2 em 1)	Far-Manguinhos / Funed / Lafepe	Cristália / Blanver / Globe / CYG / Nortec
		11. Everolimo	Furp / Bahiafarma	Novartis
6	Imunossupressor	12. Micofenolato de Sódio	Furp / Bahiafarma	Novartis
		13. Micofenolato de Sódio	LQFEx	EMS/Nortec
		14. Entacapona	Iquego / Furp / Lifal	EMS/Nortec
7	Antiparkinsoniano	15. Selegilina	Lifal	Cristália
		16. Tolcapona	Lifal	Cristália
		17. Budesonida + Formoterol, Salbutamol, Budesonida	Far-Manguinhos	Chron Epigen, Nortec
8	Antiasmáticos	18. Olanzapina	Nuplam	Ideen, CYG, Actavis
9	Antipsicótico	19. Glatirâmer	Furp / LQFEx	Supera**
11	Imunoestimulante	20. Leuprorrelina	Furp / LQFEx	Supera**
		21. Gosserelina	Furp / LQFEx	Supera**

**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.**

- O fortalecimento do parque produtivo de fármacos (bioproductos 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. Isto deve ocorrer através de várias iniciativas relacionadas com a capacitação profissional, modernização e incorporação de novas tecnolo-

gias, 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 Avaliação do Projeto 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) e discussão com os coordenadores das Comissões de Estudos de nova proposta de Carta Acordo;
- Acompanhamento do contrato BR/CNT/ 1002041.001 com Laboratório de Análises de Insumos Farmacêuticos – LAIF, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul;
- Participação no II Workshop Internacional sobre Métodos para medir Pressão Intracraniana como atividade da Carta Acordo BRA/LOA 1200077.001

#### **Indicador:**

- Aumento da capacidade nacional medida através da ampliação do numero de PDP's, pesquisas científicas e crescimento da participação de brasileiros na elaboração de normas técnicas internacionais.

### **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 intercambio e difusão de conhecimento que ocorrem em eventos científicos e congressos, bem como através de publicações sobre o tema da inovação científica.
- Durante o 2º semestre de 2012, mais especificamente, o Brasil participou ativamente do processo de consulta levado a cabo pelo *Consultative Experts Working Group* (CEWG) sobre Coordenação e Financiamento de Pesquisas e desenvolvimento. O informe elaborado pelo grupo foi apresentado na 28ª Conferencia Sanitaria Pan Americana da Saúde em WDC.

#### **Principais eventos/reuniões técnicas realizados com apoio da OPAS:**

- IV Congresso Brasileiro de Biotecnologia
- Encontro Nacional de Inovação em Fármacos e Medicamentos
- Oficina "Propriedade Intelectual de Biodiversidade"
- IV Oficina de Biossegurança em Saúde

**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 de “Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde – PESSque se constitui numa ferramenta de gestão da política pública de pesquisa em saúde, fundada em bases institucionais com a intenção de fazer convergir os temas de pesquisa com as prioridades da Política Nacional de Saúde. 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.
- Durante 2012, o DECIT financiou 133 projetos na sub-agenda “Complexo Produtivo da Saúde”, totalizando um investimento de R\$ 180.170.310,40.

**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, mais recentemente o governo Dilma Rousseff, em agosto de 2011, lançou o PLANO BRASIL MAIOR cujo desafio é definir agendas estratégicas e rumos tecnológicos de médio e longo prazo, que orientarão a formulação 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 macroeconómicas 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 produzem medicamentos, soros e vacinas para atender às necessidades dos programas do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser visto 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 de medicamentos e uma para equipamento. Foram aprovadas 55 PDP que representam compras anuais do SUS de cerca de R\$ 5,5 bilhões e com a expectativa de gerar economia anual de R\$ 2,7 bilhões para os cofres públicos. Nesta iniciativa estão envolvidos 15 laboratórios públicos e 35 laboratórios privados para a fabricação de 55 produtos finais - sendo 47 medicamentos, 1 DIU, um Teste Rápido de Diagnóstico, um projeto de Pesquisa e Desenvolvimento e 5 vacinas. Destaca-se que, deste conjunto de PDP, dez medicamentos e três vacinas já tiveram o registro deferido, totalizando 13 PDPs disponíveis para fornecimento ao SUS: Tenofovir (antirretroviral), Clozapina, Quetiapina, Olanzapina (antipsicóticos), Toxina Botulínica (relaxante muscular), Tacrolimo (imunossupressor), Rivastigmina (doença de Alzheimer), Donepezila (doença de Alzheimer), Dicloridrato de Pramipexol (antiparkinsoniano), Mesilato de Imatinibe (antineoplásico), Vacina Influenza H1N1, Vacina Pneumocócica 10 Valente e Vacina Meningocócica C Conjugada.

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 à 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. Vem sendo discutido, para 2013, um novo projeto que contemple o acompanhamento técnico de todo o processo de transferência de tecnologia das PDP's formalizadas.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O TC 59 / 1º Termo de Ajuste 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 influencia da Saúde na economia medida em relação ao numero 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.

No âmbito do relacionamento OPAS/OMS e SCTIE/MS, houve a possibilidade de que as áreas técnica e administrativa se unissem para a busca de soluções para a execução mais eficiente da cooperação técnica.

Destaca-se como lição aprendida a necessidade de desenvolver e utilizar uma visão sistêmica capaz de identificar os pontos de articulação e integração que devem ser contemplados nos instrumentos de planejamento e gestão para garantir a coerência e pertinência das ações com as políticas de desenvolvimento industrial e de redução do déficit da balança de pagamentos do país.

A principal recomendação sobre o TC 59 refere-se à necessidade de maior apoio político por parte da alta direção da organização porque esse tema vem sendo tratado de forma estratégica pela Presidente da República, Dilma Rousseff quando nomeou o Ministro da Saúde, Dr Alexandre Padilha, como membro do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social – CDES, devido à importância econômica desse setor. É a primeira vez na história que um Ministro da Saúde participa no CDES que tem por objetivo assessorar a Presidente da República na formulação de políticas e diretrizes específicas, de reformas estruturais e de desenvolvimento econômico e social. Trata-se da concretização, no Brasil, da Resolução de Adelaide (2010) para “Health in All Policies”.

([http://www.who.int/social\\_determinants/hiap\\_statement\\_who\\_sa\\_final.pdf](http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf))

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 13.333.299,28
- Recursos desembolsados: US\$ 10.279.783,53
- Pendente de pagamento: US\$ 1.436.179,30
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 1.617.336,45



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Deptº de Vigilância Epidemiológica

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 62**  
**Prevenção e Controle da Dengue no contexto da Gestão Integrada**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. jarbas.barbosa@sauda.gov.br Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Dr. Enrique Vazquez Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento Sustentável Dr. Haroldo Sérgio da Silva Bezerra bezerrha@paho.org Consultor OPAS/ Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Não-Transmissives
1.2 Título/Número do TC:	Prevenção e Controle da Dengue no Contexto da Gestão Integrada / TC 62
1.3 Objeto 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 no TC:	
1.7 Número de TA:	2 Termos de Ajuste
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 7.882.000,00 2º TA R\$ 5.000.000,00 Total R\$ 12.882.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, e até a 46a semana epidemiológica de 2012 foram notificados 565.510 casos no país. Comparando estes dados com igual período de 2011, verifica-se uma redução de 22% nos casos. A Região Sudeste tem o maior número de casos (241.902 casos; 43,0%), seguida da Região Nordeste (222.432 casos; 39,3%), Centro-Oeste (58.441 casos; 10,3%); Norte (38.391 casos; 6,7%), e Sul (4.344 casos; 0,7%). Deve-se ressaltar os bons resultados obtidos na diminuição dos casos graves, quando se compara os dados de 2012 (janeiro a dezembro) com 2010 e 2011, observa-se uma redução de 77% e 62% respectivamente. Os estados que apresentaram maior redução de casos graves, neste período, foram : Roraima (99%), São Paulo (97%), Rondônia (96%), Acre e Minas Gerais (95%) e Mato Grosso do Sul e Amazonas (94%). Em números absolutos, o estado de São Paulo foi o que contabilizou a maior redução de casos graves - 82 casos de janeiro a dezembro de 2012, contra 2.905 no mesmo período de 2010. A redução

foi seguida pelo estado do Rio de Janeiro, com 885 casos graves, em 2012, contra 2.563 em 2010. O mesmo panorama se observa quanto aos óbitos, onde a diminuição foi de 57% e 42% respectivamente. Destacam-se os estados do Amapá, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e o Distrito Federal que não apresentaram óbitos. Esta diminuição é atribuída a melhoria na atenção ao paciente suspeito de dengue.

Quanto à circulação viral, em 2012, foram isolados os quatro sorotipos virais (DENV1, 2, 3 e 4), com predominância do DENV 4. Desta forma, 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, este Termo de Cooperação está alinhado ao CCS celebrado entre a OPAS/OMS e o governo Brasileiro 2008/2012, o PTB 2012/13 (OSER BRA 01.07) e as Diretrizes Nacionais.

Em setembro de 2012 foi aprovado o 2º Termo de Ajuste desse TC, no valor total de R\$ 5.000.000,00, cujo primeiro repasse, no valor de R\$ 3.000.000,00 está previsto para janeiro de 2013.

### **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.
- As atividades de cooperação a seguir apresentadas tiveram início no 2º semestres de 2012, com o repasse de recursos do 1º TA.

**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.**

**A1.3. Apoiar estudos sobre classificação de risco do paciente com dengue, buscando aprimorar e organizar os fluxos de atendimento, assistência e integração com a atenção básica.**

**Atividades realizadas:**

**Produtos técnicos elaborados:**

- Documento técnico contendo análise do plano de contingência na assistência, primária, secundária e terciária e da situação de implantação da estrutura hospitalar, estrutura de recursos humanos capacitados, investigação de óbitos e dengue grave para o atendimento aos pacientes com Dengue Clássico (DC), Febre Hemorrágico da Dengue (FHD) e Dengue com Complicação (DCC) nos municípios prioritários de Fortaleza e Caucaia nos anos de 2010 e 2011.

**Comentários:**

- As atividades desenvolvidas para o alcance deste resultado esperado buscaram apoiar estados e municípios no aprimoramento de seus planos de contingências, tendo como modelo organizacional a proposta do Ministério da Saúde para os planos de contingência para dengue.

**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.**

**A2.1. Incentivar a realização de estudos e análises que com base em indicadores epidemiológicos e sócio-ambientais identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde com base em informações abrangentes para o enfrentamento da dengue;**

**Atividades realizadas:**

- Apoio à realização de videoconferências com as SES do Nordeste para aprimoramento das ações de vigilância da dengue;

### **Produtos técnicos elaborados:**

- Documento técnico contendo a situação epidemiológica da dengue no Brasil, no ano de 2010, apresentando introdução, objetivo, metodologia, resultados, conclusão e recomendação;
- Documento técnico contendo análise comparativa do banco de dados do 1º semestre e parte do 2º semestre de 2012, referentes aos indicadores epidemiológicos e de qualidade, além da manutenção da regularidade das notificações dos casos de dengue clássica e a notificação e investigação oportuna de óbitos suspeitos de dengue, para os municípios contemplados pela Portaria 2.557/2011, conforme porte populacional, observando se existem grandes variações nos perfis epidemiológicos e na capacidade de vigilância dos municípios contemplados pelo incentivo financeiro;
- Documento técnico contendo a avaliação das inconsistências dos casos de dengue registrados no SINAN (Sistema nacional de Agravos de Notificação) no ano de 2007, apresentando introdução-objetivo, metodologia, resultados e conclusão-recomendação;
- Documento técnico contendo análise comparativa entre os anos de 2011 e 2012, referentes à ação de Vigilância Epidemiológica, para os municípios contemplados pela Portaria 2.557/2011, conforme porte populacional, observando se existem grandes variações nos perfis epidemiológicos e na capacidade de vigilância dos municípios contemplados pelo incentivo financeiro.

### **A2.5. Apoiar o monitoramento da detecção precoce da circulação viral e a introdução de novos sorotipos no país, em articulação com os centros colaboradores e laboratórios de referência.**

#### **Atividades realizadas:**

##### **Produtos técnicos elaborados:**

- Documento técnico contendo revisão bibliográfica sobre Unidades Sentinelas, visando verificar as diferentes estratégias utilizadas, para ajustar o modelo das Unidades Sentinelas para monitoramento viral de dengue no país, de acordo com as realidades locais;
- Avaliação das Unidades Sentinelas para monitoramento viral de dengue implantadas no país no período de 2009 a 2011, analisando as performances das Unidades e elaboração de estratégias para melhoria da eficácia do monitoramento viral de dengue nas diferentes Unidades Federativas.

#### **Comentários:**

- As atividades realizadas buscaram apoiar o país no aprimoramento da vigilância epidemiológica, com a geração de análises locais que pudessem subsidiar a tomada de decisão pelos gestores, nas três esferas de gestão do SUS, tendo por

base os indicadores de incidência, letalidade, sorotipos circulantes, dentre outros, ou por meio de novas metodologias/instrumentos de análises, tais como, a Matriz de Risco, instrumento elaborado pela SVS, bem como a avaliação das ações de vigilância nos municípios contemplados pela Portaria 2.557/2011.

**RE 3 Componente de manejo integrado de vetores do Programa Nacional de Controle da Dengue, fortalecido.**

**A3.1. Assessoria técnica a estados e municípios para implementação e acompanhamento do manejo integrado de vetores**

**Atividades realizadas:**

- Apoio à aquisição de inseticidas para o Programa Nacional para as atividades de controle vetorial no ano de 2013 e 2014;
- **A3.2.** Apoiar o aprimoramento e desenvolvimento de sistemas informatizados para a análise e gestão de informações de vigilância e controle vetorial (SisPNCD, Sistema de Monitoramento da Resistência a Inseticidas).

**Atividades realizadas:**

- Apoiado o processo de discussão, aprimoramento e implantação do SISPNCD;

**Produtos técnicos elaborados:**

- Documento técnico contendo análise da situação do Sistema de Informação Vetorial da Dengue (SISFAD) no Estado de Pernambuco e nos municípios prioritários de Abreu e Lima, Araripina, Carpina, Caruaru e Olinda, no primeiro semestre de 2012;
- **A3.4.** Apoiar a realização de estudos e análises que identifiquem fatores de risco entomológico, que avaliem novas metodologias de vigilância entomológica e controle vetorial.

**Atividades realizadas:**

- Apoiado o desenvolvimento de sistema de coleta de dados em tempo real para o controle de vetores e vigilância entomológica (assessorias técnicas);

**Produtos técnicos elaborados:**

- Documento técnico contendo o levantamento situacional da substituição de inseticidas (adulticidas e larvicidas) nos municípios da Região Sul com recomendação de manejo dos grupos químicos de inseticidas, a partir de dados do "status" de resistência, fornecidos pela Rede Nacional de Monitoramento de Resistência de Aedes aegypti (Rede MoReNAa);

- Documento técnico contendo análise dos resultados de resistência a temephos, recomendações do Ministério da Saúde para o manejo da resistência e implementação das estratégias recomendadas pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para a Região Nordeste;
- Documento técnico contendo análise dos resultados dos levantamentos rápidos de índice de infestação predial por Aedes aegypti – Liraa, realizados em 2012, nos municípios da região norte contemplados com o incentivo previsto na portaria GM/MS nº 2.557 de 28 de outubro, apresentando introdução-objetivo, metodologia, resultados e conclusões-recomendação;
- Documento técnico contendo a análise das ações de controle do vetor da dengue, realizada pelos agentes de endemias dos municípios prioritários de Poconé, Nossa Senhora do Livramento, Acorizal, Santo Antônio do Leverger e Rosário Oeste/MT, no ano de 2010.

**Comentários:**

- Deve-se ressaltar a implantação do SISPNC, como um importante avanço, dado que este sistema permite a integração das informações de controle e vigilância entomológica, o qual está intimamente relacionado com o desenvolvimento do soft que permitiu a coleta em campo desses dados, o mesmo está em teste no estado do Rio de Janeiro. Foi também possível fomentar a elaboração de cinco produtos técnicos voltados para este resultado esperado.

**RE 4 Ações educativas para a população, visando à mudança de comportamento e a adoção de práticas hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor da dengue fomentadas e desenvolvidas.**

**A4.1. Apoiar na implantação e consolidação de comitês de mobilização nas esferas estaduais e municipais integrado por diversos setores de governo, lideranças comunitárias, empresas privadas e sociedade civil.**

**Atividades realizadas:**

- Apoiada a realização da coletiva de imprensa (2) para divulgação pelo Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, do conjunto de ações estratégicas para enfrentamento da dengue e os dados atualizados para o ano de 2012.

**Produtos técnicos elaborados:**

- Documento técnico contendo análise da constituição e funcionalidade das comissões intersetorial coordenadora das ações dos programas de controle da dengue no estado de Pernambuco e nos municípios prioritários de Arcoverde, Camaragibe, Escada, Garanhuns e Ipojuca, no primeiro semestre de 2012;

- Documento técnico contendo a avaliação da implantação e das ações promovidas pelo Comitê Estadual de Controle da dengue no Estado de Mato Grosso no ano de 2010;

**A4.4. Apoiar o desenvolvimento de materiais de comunicação conforme o conhecimento, a linguagem e a realidade regional.**

**Atividades realizadas:**

**Produtos técnicos elaborados:**

- Documento técnico contendo plano de trabalho de visitas técnicas aos principais veículos de comunicação do país, visando o amplo esclarecimento sobre a epidemia, em particular, a que se refere ao dengue 4;
- Documento técnico contendo a descrição dos procedimentos para a construção de ferramentas para aprimoramento das ações de comunicação e mobilização sobre a Dengue a serem utilizadas nas redes sociais.

**Comentários:**

- Esta atividade fortalece a parceria com a sociedade, na medida em que o Ministro de Estado da Saúde assume perante a sociedade uma série de compromissos, e da transparência aos resultados obtidos, por meio da divulgação dos avanços e dificuldades encontradas no combate dessa doença, o que reforça o papel do controle social no SUS. Possibilita também uma melhoria na forma de comunicação com a sociedade, seja pelos órgãos de imprensa ou redes sociais.

**RE 5 Esferas de gestão do SUS fortalecidas para o enfrentamento da dengue, por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas.**

**A5.3. Investir no processo de monitoramento e avaliação integrada quanto às ações intersetoriais.**

**Atividades realizadas:**

- Apoio às ações do Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde para preparação para introdução da vacina de dengue;
- Apoiada o grupo técnico que discute a introdução de novas alternativas para o controle do Aedes aegypti, tais como, mosquitos transgênicos e utilização de bactérias (Wolbachia);
- Apoiada a realização de visitas técnicas de acompanhamento quanto à implementação do PNCD em municípios prioritários: Monsenhor Hipólito-PI, José Freitas-PI, Arapatunga-MT, Cáceres-MT, Rondonópolis-MT, Três Lagos-MS, Salvador-BA e São Paulo-SP.

**A5.7. Apoiar a realização de serviços e estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal.**

**Atividades realizadas:**

- Apoiada a realização dos testes de controle de qualidade dos inseticidas e biolárvicidas utilizados pelo Programa Nacional de Controle da Dengue.
- Apoiada a realização da pesquisa "Segurança dos trabalhadores na aplicação de diflubenzuron para o controle de larvas do mosquito da dengue (Aedes aegypti), eficácia e período residual de controle de larvas de Aedes aegypti resistentes ao temephos por diflubenzuron e eficácia de vestimentas de proteção individual a caldas aquosas e oleosas." (carta acordo);
- Apoiado o desenvolvimento do "Observatório da Dengue", que utiliza as redes sócias no monitoramento de rumores de casos de dengue (carta acordo). O sistema foi lançado em dezembro pelo Ministério da Saúde;

**A5.8. Incentivar processo de intercâmbio de experiências no âmbito da gestão, prevenção, assistência, promoção e controle da dengue no âmbito nacional e internacional, com destaque aos países do Mercosul e PALOP.**

- Apoiada à realização de videoconferências (4) com os países andinos para aprimoramento do plano de ação elaborado em Guayaquil
- Apoiada à realização Reunião regional de Monitoramento da EGI dengue, em Santiago del Estero, Argentina, 1º a 5 de outubro de 2012;
- Apoiada à reunião da Comissão Intergovernamental de Controle de Doenças de Transmissão Vetorial do MERCOSUL, na cidade de Foz do Iguaçu, Brasil, de 22 a 24 de outubro de 2012;
- Apoiada a elaboração do Plano de Fortalecimento da Estratégia de Gestão Integrada da Dengue no Mercosul;
- Apoio à realização do "Dengue: IV Fórum de ciência e tecnologia", uma promoção da Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS/MS, Instituto de Saúde Coletiva - ISC/UFBA, e Instituto Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde - INCT-CITECS/ISC/UFBA, realizado em Salvador, Brasil, de 25 a 28 de novembro de 2012.

**Comentários:**

- Neste resultado foram realizadas atividades voltadas ao fortalecimento da Cooperação Sul-Sul, principalmente com o compartilhamento de experiências e avanços obtidos pelo programa nacional. Destaca-se também o apoio prestado aos países andinos, onde foi possível preparar um documento com diretrizes para a prevenção e controle da dengue naquela região. Destaca-se a elaboração Plano de Fortalecimento da Estratégia de Gestão Integrada da Dengue no Mercosul, o qual foi aprovado pelos Ministros da Saúde da Argentina, Brasil, Chile e Uruguai

em 15 de novembro de 2012, e possibilitará a fortalecimento das ações de prevenção controle da dengue pelos países deste bloco econômico.

- Realizaram-se também atividades voltadas à preparação do país para a introdução de uma vacina para dengue, e apoiou-se a discussão sobre a introdução de novas alternativas para o controle do Aedes aegypti, tais como, mosquitos transgênicos e utilização de bactérias (Wolbachia).

## 4. CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRIORIDADES DO GOVERNO

### 4.1 Comentários:

- 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, 2008- 2012 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. Desta forma, apresenta-se abaixo a vinculação dos Resultados Esperados do 62º Termo de Cooperação Técnica conforme acima listado.

#### **Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil**

- Diretriz 2 - Garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade.

#### **Plano Nacional de Saúde 2012-2015**

- Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.

#### **Agenda Estratégica 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.

#### **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;

**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:

- A manutenção da vontade política nas três esferas de gestão do SUS, tendo a dengue como prioridade;
- A elaboração e aprovação do 2º TA do TC 62, garantindo os recursos financeiros a execução das atividades propostas no TC;
- 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;
- A manutenção da contratação do consultor OPAS (nacional), reforça o caráter técnico operacional da OPAS 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;
- Mesmo com a pactuação com a SVS/MS ainda ocorrem envio de solicitações fora dos prazos.

### 5.3 Recomendações:

- Continuar e fortalecer o apoio técnico ao Ministério da Saúde no enfrentamento da dengue;
- 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;
- Fortalecer a área de gestão do conhecimento, com investimentos nas publicações de documentos técnicos. Tendo por base os produtos técnicos desenvolvidos;
- Fomentar a articulação e trabalho interprogramático com outras coordenações e áreas de trabalho.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 4.453.107,34
- Recursos desembolsados: US\$ 3.688.672,30
- Pendente de pagamento: US\$ 553.029,44
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 211.405,60

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica de Serviços de Saúde  
Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 64 – 1º TA**  
**Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária no Âmbito do Sistema**  
**Nacional de Vigilância Sanitária 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:</p>	<p>Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA  Dirceu Brás Aparecido Barbano – Diretor-Presidente  S.I.A. trecho 5, área especial 57, Brasilia - DF / CEP: 71.205-050  gerae@anvisa.gov.br  (61) 3462-5414</p> <p>Gerência de Sistemas de Saúde  Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa  Christophe Rérat – Coordenador  Setor de Embaixadas Norte Lote 19  Brasília – DF / CEP: 70.800-400  reratchr@bra.ops-oms.org  Tel: (61) 3251-9511</p>
<p>1.2 Título/Número do TC:</p>	<p>Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde – SUS/TC 64</p>
<p>1.3 Objeto do TC:</p>	<p>Fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde – SUS.</p>
<p>1.4 Número do processo:</p>	<p>25351.620525/2010-6</p>
<p>1.5 Período de vigência:</p>	<p>29/09/2010 a 28/09/2015</p>
<p>1.6 Número do SIAFI no TC:</p>	<p>063205</p>
<p>1.7 Número de TA:</p>	<p>1º TA</p>
<p>1.8 Valor total do TA e total no TC:</p>	<p>1º TA: R\$ 7.500.000,00  Total do TC: R\$ 7.500.000,00</p>

## 2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 64 celebrado entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) /Organização Mundial da Saúde (OMS)/Brasil e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) assi-

nado 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).

Considerando a finalidade institucional da ANVISA de promover e proteger a saúde da população exercendo a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, o controle sanitário da produção e comercialização de bens e serviços de interesse para a saúde 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 esta cooperação técnica está orientada pela coerência com as prioridades da Agência, os princípios e diretrizes do SUS.

O 1º Termo de Ajuste do TC 64, foi o instrumento pelo qual se aportaram recursos para o desenvolvimento da cooperação técnica da OPAS/OMS Brasil com a ANVISA com a finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento das capacidades institucionais das autoridades sanitárias da Região das Américas e CPLP 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 macro-eixos 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.

### **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

#### **Eixo 1 Uso Racional de Medicamentos - Núcleo de Educação Pesquisa e Conhecimento - NEPEC**

- Sabe-se que a propaganda tem influenciado o padrão de uso dos medicamentos, tanto os de venda sob prescrição médica quanto os de venda livre contribuindo nos percentuais elevados de intoxicações causadas por medicamentos. O projeto

“Fortalecimento da promoção do uso racional de medicamentos: estratégias para proteção da saúde na região das Américas” tem por objetivo estabelecer ações estratégicas para a promoção do uso racional de medicamentos voltadas para a região das Américas, a partir do levantamento de estudos sobre propaganda/publicidade/promoção e consumo de medicamentos, bem como do diagnóstico das características política, econômica, cultural e social dos países selecionados e das estratégias utilizadas pelas indústrias farmacêuticas para divulgar medicamentos.

- Cabe ressaltar que até a elaboração deste 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 qual está em processo de revisão pelo NEPEC.

### **Atividades Realizadas:**

#### **Processo:**

- Apoiar a realização da VI Reunião do International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines.

#### **Eventos:**

- VI Reunião do International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines realizada em Curitiba/PR no mês de dezembro de 2012.

## **Eixo 2. Farmacovigilância - Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – NUVIG**

### **RE 1. Rede de monitoramento de eventos adversos de medicamentos instituída.**

- A farmacovigilância caracteriza-se como uma ciência cuja metodologia de análise proporciona a interface entre a prática clínica e a regulação de medicamentos. Desta 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.

## Atividades Realizadas:

### Processo:

- Sedar o 35º Encontro Internacional de Países Membros do Programa de Monitoramento da OMS de Eventos Adversos em Medicamentos (UPPSALA).
- Sedar IX Encontro Internacional de Farmacovigilância das Américas.
- Planejar e criar uma rede de especialistas colaboradores para monitoramento e notificação de eventos adversos de medicamentos.

### Eventos:

- Curso sobre Análise de Notificações realizado em Brasília/DF no mês de abril de 2012.
- 3 Reuniões do Comitê Técnico Científico do 9º Encontro Internacional de Farmacovigilância das Américas realizadas nos meses de abril, junho e agosto com a finalidade de elaborar a programação do evento.
- Seminário para capacitação estruturação da rede de especialistas colaboradores para monitoramento e notificação de eventos adversos de medicamentos realizado no mês de junho de 2012.
- IX Encontro Internacional de Farmacovigilância das Américas realizado em Brasília/DF no mês de novembro de 2012.
- 35º Encontro Internacional de Países Membros do Programa de Monitoramento da OMS de Eventos Adversos em Medicamentos (UPPSALA) realizado em Brasília/DF no mês de novembro de 2012.

## Eixo 3 Medicina Baseada em Evidências, Regulação e Avaliação Econômica de Medicamentos e Outras Tecnologia em Saúde - NUREM

### RE 1. 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).

- Durante a 3ª Reunião Técnica da RedETSA, realizada em Lima durante 26 e 27 de abril de 2012, discutiu-se o programa de trabalho da Rede para 2012/2013. Dentre as atividades selecionadas como prioritárias para o período foi aprovada a realização de um Mapeamento da Região das Américas sobre a institucionalização (estrutura organizacional e arcabouço legal) e das capacidades da ATS (potencial em desenvolver estudos de ATS).

## Atividades Realizadas:

### Produtos/Processo:

- Diagnóstico da situação 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
- Discussão da priorização das questões do template IECS/NICE/BID entre os membros da rede e consolidação dos resultados;
- Realização de oficina com os centros de excelência identificados e com expertise em áreas como ATS, regulação econômica, avaliação econômica, estudos de custos, impacto econômico de novas tecnologias, nos países da região e A.1.9 Realização de estudos sobre o processo de decisão relativo à incorporação de tecnologias em saúde, em países selecionados.
- Estruturação da informação disponível sobre ATS na Plataforma Regional de Acesso e Inovação para Tecnologias em Saúde (PRAIS), uma iniciativa da sede da OPAS (PAHO/HQ) cujo lançamento foi em Maio de 2012. A PRAIS visa reforçar a transparência dos fluxos de informação e cooperação entre os diferentes setores envolvidos com os produtos e as tecnologias médicas nos países das Américas, através de uma série de ferramentas virtuais tais como Comunidades de Pratica, Forum de Inovação, Formulários Terapêuticos Nacionais (FTN's) e hospeda redes como a REDETSA. <http://prais.paho.org/rscpaho/>
- Oficina com o National Institute of Clinical Excellence – NICE – do Reino Unido em Novembro de 2012 com o objetivo de conhecer, de maneira mais aprofundada: 1) os métodos de desenho e aplicação de estudos de comparação indireta e mistos; 2) o método de avaliação de produtos para saúde, e 3) o método de avaliação de múltiplas tecnologias baseados na avaliação dos protótipos de guias brasileiros e no conhecimento técnico e político do NICE relacionado ao Departamento Nacional de Saúde do Reino Unido.

## RE 2. Disseminação do conhecimento

- Considerando que um dos propósitos centrais da formação de redes é o intercambio de informações, as técnicas e ações de disseminação do conhecimento de cada país membro são estruturantes e básicas para o sucesso e sustentação do propósito da Rede.

## Atividades Realizadas:

### Produtos/Processo:

- Encontra-se ainda em fase de planejamento a publicação e disseminação das avaliações de medicamentos e tecnologias, pareceres e boletins existentes, em espanhol e português – BRATS.

- Co-organização, juntamente com a OPAS e o Departamento de Economia, Investimento e Desenvolvimento em Saúde – DESID/SE, do SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE BANCOS DE PREÇOS EM SAÚDE cujo objetivo foi o de discutir a importância e a essencialidade de bancos de informações de preços de medicamentos e produtos para saúde praticados na área público, bem como preços regulados pelo Estado, como estratégia de cooperação e interação regionais.

### **RE 3. Fortalecimento da capacidade em Medicina Baseada em Evidência, Avaliação Econômica e Regulação Econômica**

- A estratégia de capacitação de profissionais, bem como a formação de novos, completa o fortalecimento da área de ATS e Regulação Econômica na região. Ao mesmo tempo que fortalece a RedETSA, agrega valor às iniciativas de cada país.

#### **Atividades Realizadas:**

##### **Produtos/Processo:**

- Desenvolvimento de curso regional de longa duração, à distância, em Medicina Baseada em Evidência, Avaliação Econômica e Regulação Econômica através de Carta Acordo com o IATS – Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde.
- Desenvolvimento de cursos práticos semipresenciais de avaliação econômica, em que cada grupo escolhe um tema de pesquisa e desenvolve um modelo de avaliação econômica, sob orientação de tutores. O objetivo desse evento foi capacitar os profissionais em ferramentas e métodos para realizar um estudo de avaliação econômica. Destaca-se que o público-alvo desse curso são profissionais da saúde e gestores (locais ou nacionais) da região do MERCOSUL e de Cuba cujas atividades requeiram as ferramentas da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no processo de tomada de decisão, e que possuam conhecimentos básicos de ATS.

### **Eixo 4. Rede de Laboratórios Colaboradores da Farmacopéia Brasileira – COFAR**

- 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 Farmacopéias da Região do Mercosul e contribuir para a sua integração com os congêneres da América Latina.
- Este ano a atividade prioritária estabelecida foi a tradução de materiais de referência voltados ao fortalecimento das capacidades técnicas dos Laboratórios Colaboradores das Farmacopéias da região do MERCOSUL para os idiomas inglês, português e espanhol para publicação em CD e suporte virtual. Por questões internas da Agência esta demanda foi encaminhada intempestivamente a esta

Organização para ser realizada em 2012, portanto, será a primeira atividade de 2013.

### **Atividades Realizadas:**

#### **Processo:**

- Apoiar o VI Encontro Anual da Farmacopeia Brasileira.

#### **Eventos:**

- VI Encontro Anual da Farmacopeia Brasileira realizado em Porto de Galinhas/PE no mês de outubro de 2012.

### **Eixo 5. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - GGTES**

- No decorrer do primeiro semestre de 2012 foi realizada a revisão e o alinhamento das ações do Eixo – Segurança do Paciente com a área técnica – Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde / GGTES da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). No segundo semestre efetivamente foram iniciadas as ações e atividades para execução do Termo de Cooperação vigente com a GGTES que tem como objetivo geral a promoção de ações voltadas para a segurança do paciente, em consonância com as estratégias da Organização Mundial de Saúde e Aliança Mundial no âmbito da vigilância sanitária de serviços de saúde.
- Algumas ações foram efetivamente finalizadas, outras se encontram em fase de implementação e conclusão, conforme descrição abaixo:

#### **RE 1. Redução das infecções relacionadas à assistência a saúde, com a implantação de critérios nacionais, medidas de prevenção e respostas a emergências oportunamente.**

- As publicações “Manual de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e Manual com os critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)” foram diagramadas e serão impressas no 1º semestre de 2013.
- Tradução e diagramação de cinco publicações do material “Ferramentas para Segurança do Paciente”:
  - Surgical Safety Checklist;
  - Template Action Plan;
  - Sustaining Improvement – Additional Activities for Consideration by Health-Care Facilities;
  - Glove Use Information Leaflet;
  - Alcohol-based Handrub Planning and Costing Tool.
- Impressão e distribuição da publicação “Manual Limpeza e desinfecção em Serviços de Saúde”.

- Início da discussão técnica e implantação do Projeto piloto “Cirurgia Segura” no Distrito Federal contemplando cinco hospitais: Hospital de Base, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Universitário de Brasília, Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional do Gama.
- Participação de profissional brasileira na Reunião Regional do tema Segurança do Paciente, realizada na Nicarágua. Dezembro / 2012.
- Participação de profissional brasileira na Reunião da Rede Latino Americana de Resistência Microbiana e Controle de Infecções realizada na Nicarágua. Dezembro / 2012.
- Participação de dois profissionais brasileiros no Seminário de Qualidade da Atenção e Segurança do Paciente (CASP) e Oficina de Consenso de Indicadores CASP em Assunção – Paraguai. Março - 2012
- Início do desenvolvimento do *software* para coleta e análise estatística dos dados do Projeto Cirurgia Segura.
- Desenvolvimento da metodologia de compilação dos dados de higienização das mãos / Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.
- Impressão e distribuição do material educativo (panfletos e cartazes) - Pacientes pela Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: “10 perguntas-chave para melhorar a segurança do paciente nos serviços de saúde e Você sabia que pode colaborar para um cuidado mais seguro e com qualidade nos serviços de saúde?”.
- Realização do Curso Introdutório sobre Qualidade e Segurança dos Serviços de Medicina Hiperbárica para 60 (sessenta) profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) em Brasília no mês de novembro.
- Realização de reunião do Grupo Nacional de Trabalho – GT Segurança do Paciente no mês de dezembro na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), contando com a participação de 25 profissionais.

**RE 2. Ações estratégicas relacionadas à organização dos serviços de saúde desenvolvidas.**

- Adesão do Brasil ao estudo multicêntrico “Eventos Adversos na Atenção Ambulatorial” promovido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a ser realizado no município de São Bernardo do Campo em São Paulo.
- Disponibilização do *hotsite* Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.

**RE 3. Monitoramento contínuo da segurança e da qualidade da assistência da rede hospitalar materno infantil e dos serviços de diálise do SUS implantados.**

- Ações previstas para o exercício 2013.

**RE 4. Critérios estabelecidos 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.

**Eixo 6. Segurança Alimentar – GGALI**

- Diante da perspectiva de mudança no atual modelo do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) na área de alimentos, com foco no risco e no controle pós-mercado, o monitoramento e a avaliação de risco de alimentos assumem papel fundamental, pois permitem o diagnóstico da qualidade sanitária dos alimentos fornecidos à população, a avaliação da exposição dos consumidores e o consequente dimensionamento do risco, bem como subsidiam a avaliação das medidas preventivas e corretivas adotadas para o seu controle.

**RE 1. Equipe de Avaliação de Riscos na área de alimentos da ANVISA formada**

- Para trabalhar com o enfoque de risco, é necessário identificar e formar equipe de Avaliação de Riscos na Área de Alimentos composta por técnicos da Anvisa e do sistema SNVS, especialistas e pesquisadores. Consequentemente, é necessário capacitá-los com o conhecimento específico e atualizado em avaliação de risco para apoiar as atividades e processos de decisão.

**Atividades Realizadas:**

- Para realização do curso de avaliação de risco para o grupo de avaliadores, foi necessário:
  - Organizar parte técnica e pedagógica do curso: identificação e contratação de um profissional especialista por produto para elaborar os materiais didáticos do curso, exercícios, programação e avaliação dos participantes
  - Organizar parte administrativa e logística do curso: contratação de local, equipamentos, materiais de apoio e alimentação.

**Produtos/Processo:**

- Realizado o primeiro módulo do curso de avaliação de risco para o grupo de avaliadores, entre 30 de Julho a 03 de Agosto de 2012, em Brasília, com capacitação de 35 participantes. A maioria eram técnicos da Anvisa, alguns profissionais do SNVS e alunos de mestrado e doutorado do Laboratório de Toxicologia da Universidade de Brasília, conforme link a seguir.
  - [http://new.paho.org/panaftosa/index.php?option=com\\_content&task=view&id=718&Itemid=1926](http://new.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&task=view&id=718&Itemid=1926)

**RE 2. Avaliação de Risco com base nos dados de monitoramento realizada**

- O monitoramento e a avaliação de risco de alimentos assumem papel fundamental na vigilância sanitária de alimentos, pois permitem o diagnóstico da qualidade sanitária dos alimentos fornecidos à população, a avaliação da exposição dos consumidores e o conseqüente dimensionamento do risco, bem como subsidiam a avaliação das medidas preventivas e corretivas adotadas para o seu controle.

**Atividades Realizadas:****Produtos/Processo:**

- Realizada a contratação de um profissional por produto para analisar os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) coletados pelo IBGE em 2008-2009 e utilizá-los na avaliação da exposição a resíduos e contaminantes na dieta da população brasileira. Estes dados serão utilizados pela ANVISA para conduzir avaliação de risco e subsidiar suas ações de registro e controle e também serão fornecidos à FAO e OMS para subsidiar a avaliação de risco no âmbito internacional pelo *Joint Meeting on Pesticide Residues* (JMPR) e *Joint Expert Committee on Food Additives* (JECFA).
- Uma das atividades técnicas previstas no primeiro plano de trabalho semestral (PTS) foi cancelada pela Gerência Geral de Alimentos da Anvisa e o recurso será realocado para realização de mais atividades referentes ao RE1 no segundo PTS. Dessa forma, 100% (2/2) das atividades programadas no PTS1 foram executadas.

**RE 3. Produção do conhecimento a partir do monitoramento e da avaliação de risco****RE 4. Cooperação internacional na área Análise de Risco em inocuidade de alimentos**

- Não foram programadas atividades desses resultados esperados 3 e 4 no primeiro Plano de Trabalho Anual (PTA).

**Eixo 7. Projeto de Fortalecimento das Capacidades Básicas em Pontos de Entrada previstas no RSI – 2005 – GGPAF****RE 1: Processos de planejamento, programação e financiamento das ações de Vigilância em Saúde aperfeiçoados:**

- Executado: CEBRES – Manaus Curso Básico de Resposta a Eventos de Saúde Pública - CBRES / Região Norte 21/05/2012 a 25/05/2012

**Objetivo**

- Em todo o mundo, o aparecimento de doenças inusitadas e a alteração do comportamento epidemiológico de outras já conhecidas levaram a importantes

mudanças no padrão de morbimortalidade das populações. Em um cenário onde não existem barreiras geográficas para fatores de risco e agravos à saúde, torna-se necessário adequar os serviços de saúde à nova realidade epidemiológica, onde situações de emergências normalmente extrapolam a capacidade de resposta técnica.

- Neste 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 destes eventos, bem como ampliando a capacidade de respostas conforme preconiza o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Para tanto é necessário ter profissionais capacitados para a resposta a estas emergências. Neste contexto, e considerando o descrito no parágrafo 3º do artº 7º da lei 9782 de 26 de janeiro de 1988, "as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde", faz-se necessário a capacitação de todos os servidores da Anvisa envolvidos no processo de investigação de eventos.
  - <http://eventos.opasbrasil.org/?tema=CBRES>

### **Eixo 8. Controle do Tabaco – GPDTA**

- No primeiro semestre foram realizadas cinco reuniões com o grupo de trabalho constituído para discutir a elaboração do 4º grupo de advertências sanitárias para uso obrigatório nas embalagens de produtos derivados do tabaco comercializados no país, bem como no material de propaganda utilizado nos pontos de venda no país.
- Os principais pontos tratados nestas reuniões foram:
  - O curto prazo para a elaboração do 4º grupo de advertências sanitárias, tendo em vista que o contrato de uso das imagens do 3º grupo tem validade até maio de 2013. Tendo em vista que os modelos selecionados, pela PUC/RJ – INCA/MS para as imagens, são moradores de comunidades do Rio de Janeiro, há a inviabilidade da localização dessas pessoas para a renovação do contrato. Sendo assim, o curto prazo inviabiliza a realização do projeto conforme previsto inicialmente.
  - A Fiocruz (pesquisadores Frederico Peres e Karla Meneses) irá realizar estudo para verificar o impacto das imagens de advertências sanitárias vigentes e analisar as imagens de advertências selecionadas nos bancos de imagens de advertência de outros países, que estarão disponíveis para uso sem custo para a Anvisa. Foram selecionadas 12 imagens que serão testadas. Serão realizados grupos focais nas cinco macro-regiões do Brasil. Os estados e municípios (VISAs e Coordenações de Tabagismo), onde os grupos focais serão realizados, concordaram, por meio de carta, em colaborar com a pesquisa.
  - A pesquisadora Stella Bialous fará a pesquisa sobre a posição e as estratégias da indústria do tabaco com relação ao uso das advertências sanitárias nos pro-

dutos derivados do tabaco, a fim de subsidiar a composição do 4º grupo de advertências sanitárias para uso obrigatório nas embalagens de produtos derivados do tabaco comercializados no país.

- Posteriormente, com base nas pesquisas realizadas, será produzido o 5º grupo de advertências sanitárias com imagens inéditas.
- Os dois projetos de pesquisa já foram elaborados pelos pesquisadores que os realizarão. Sendo o projeto da Fiocruz discutido com o Grupo de Trabalho. A pesquisadora Stella Bialous aguarda a assinatura do contrato para iniciar a pesquisa. A Fiocruz aguarda o posicionamento da Comissão de Ética, que deverá analisar o projeto, tendo em vista que será realizado com a participação de voluntários. A Fiocruz está em greve desde meados de junho, o que causará atraso no início da realização do projeto.

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

A Cooperação da OPAS na implementação das atividades do TC 64 seguiu 3 principais vertentes:

Contribuir na formação de uma rede de avaliação de tecnologias e regulação econômica disseminada na região das Américas entre instituições governamentais, com o apoio de instituições de ensino e pesquisa, além de outras organizações não governamentais, sem finalidade de lucro;

- Disseminar informações e conhecimentos relevantes sobre medicina baseada em evidências, a regulação econômica e avaliação de tecnologias em saúde;
- Fortalecer a capacidade técnico-operacional em Medicina Baseada em Evidência, Avaliação Econômica e Regulação Econômica via a organização e planejamento de cursos e oficinas de trabalho

Essas ações implementadas contribuem ao desenvolvimento das funções regulatórias no país, e fortalecem o seu papel na região através do alinhamento de ações estratégicas fomentadas e orientadas em coordenação com o Escritório Central. Resultou um alto nível de interação entre os profissionais de ANVISA e da OPAS, bem como, com atores e parceiros estratégicos das Américas, visando a fortalecer o papel institucional de nossa Organização com Agência de excelência para a Cooperação Técnica.

Os fluxos de comunicação e de gestão internos, bem como, os estabelecidos com ANVISA merecem ser analisados e aprimorados para lograr maior eficiência nos processos.

Mudanças na estrutura interna de algumas Coordenações Gerais de ANVISA complicaram o desempenho de Projetos (caso da Coordenação Geral de Propaganda e da Farmacopeia) resultando numa

revisão do escopo mesmo dos projetos inicialmente propostos e num atraso significativo para o início de atividades.

Através das atividades realizadas ao longo deste ano, a ANVISA aparece como um ator importante e articulador da Cooperação Regional, as atividades realizadas e coordenadas sempre com os assessores técnicos regionais, visando a buscar sinergia de ações e maior eficiência.

A construção de Redes de Cooperação e o lançamento de ferramentas para sistematizar e facilitar o uso da informação e da evidência científica existente foram resultados importantes.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Este termo de Cooperação, além de contribuir diretamente para a função regulatória do governo brasileiro, fortalece os países da região através do alinhamento de ações estratégicas que vem sendo estimuladas pela sede da OPAS em WDC.

Do ponto de vista técnico vem sendo, até o momento, um exemplar modelo de cooperação e intercambio técnico entre os profissionais do governo e os canais internacionais que podem ser utilizados através da PWR/BRA.

### 5.1 Desafios:

- O principal desafio vem sendo a mudança de modalidades exigidas para a prestação de contas da ANVISA que, insistentemente, evoca o Decreto 5.151 (Execução Nacional) como regra padrão para o acompanhamento das ações do ponto de vista administrativo.
- Além disso, as mudanças organizacionais da Agência e a reorganização de umas Gerências Técnicas tiveram algum impacto sobre a implementação de atividades de uns Projetos (Caso do NEPEC); se espera que o novo modelo de funcionamento organizacional proposto e implementado (por macro processos) facilitará a coordenação interna bem como a comunicação com a OPAS.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 7.568.148,64
- Recursos desembolsados: US\$ 1.293.125,03
- Pendente de pagamento: US\$ 422.866,53
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 5.852.157,04

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 66 – 1º e 2º TA**  
Ações de implementação das Políticas Públicas  
de Controle de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais Fortalecidas no Contexto  
dos Princípios e Diretrizes do SUS e da Cooperação SUL-SUL

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Dirceu Bartolomeu Greco Diretor SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Auditório - Brasília/DF CEP: 70070-600 dirceu.greco@aids.gov.br Telefones: (61) 3306 7138 / 7139
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS Gerência de Saúde Familiar Rodolfo Gomez Ponte de Leon Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70800-400 gomezr@paho.org Tel: (61) 3251-9548
1.2 Título/Número do TC:	Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais/SVS/MS - TC 66
1.3 Objeto do TC:	Ações de implementação das Políticas Públicas de Controle de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais fortalecidas no contexto dos princípios e diretrizes do SUS e da Cooperação Sul-Sul
1.4 Número do processo:	25000.043784/2011-52
1.5 Período de vigência:	18/07/2011 a 18/07/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	25000.13.5089/11/16
1.7 Número de TA:	2 TA
1.8 Valor total do TA e total no TC:	1º TA: R\$ 3.000.000,00 2º TA: R\$ 7.980.000,00 Total do TC: R\$ 10.980.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Cooperação (TC), assinado em julho de 2011 com vigência de 5 anos, resultado de um processo de articulação técnica e política entre a OPAS/OMS e o Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais que culminou com a construção do Termo de Cooperação nº 66. Seu principal objetivo é desenvolver ações de implementação de políticas públicas de controle das DST/Aids e hepatites Virais no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS e na Cooperação Sul-Sul. O referido TC abrange todas as dimensões da resposta brasileira ao SUS e foi o resultado de um trabalho

de fortalecimento e reposicionamento técnico e político da OPS e do Departamento, abrindo um novo marco na cooperação técnica.

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

#### **3.1 Fim**

- Ações de implementação das políticas públicas de controle de DST/HIV/aids e hepatites virais fortalecidas no contexto dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da cooperação Sul-Sul.

#### **3.2 Propósito**

- Apoiar o desenvolvimento de ações que contribuam para a redução das infecções de HIV, DST e hepatites virais no contexto do Brasil e na cooperação Sul-Sul.

#### **3.3 Resultados esperados**

- Desenvolvimento institucional junto ao Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e na cooperação internacional (Sul-Sul);
- Fortalecimento das ações de acesso universal a insumos estratégicos para o enfrentamento do HIV/Aids, DST e hepatites virais em populações vulneráveis;
- 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; e
- Apoio à capacidade nacional e no âmbito da cooperação Sul-Sul para produzir e analisar informações estratégicas sobre HIV/aids, DST e hepatites virais.

A seguir se realiza uma síntese das principais ações e resultados alcançados na cooperação.

- O 1º TA do TC 66 foi assinado em 18/07/2011 e as ações no âmbito do TC começaram, de fato em início de 2012. O grande objetivo desta cooperação entre a OPAS/OMS e o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, por meio do TC 66, é potencializar as ações e a criação de novas sinergias institucionais entre as partes, fortalecendo a cooperação horizontal. Por outro lado, é importante lembrar que o TC 66 nasce de uma iniciativa para realizar atividades trianguladas de cooperação técnica entre o Brasil e os países da região, por meio da ação coordenada entre a

Gerencia de Saúde Familiar e Curso de Vida da OPAS Brasil, o Departamento de DST/Aids e a equipe de HIV/aids de Washington.

- A matriz lógica do TC 66 incorporou em seus conteúdos os grandes eixos da cooperação técnica, incluindo o acesso universal à saúde por meio de ações de prevenção, atenção e cuidado, com foco nas populações vulneráveis (Prisões, HSH, trabalhadoras do sexo, usuários de drogas, população trans e outras); transmissão vertical do HIV e da sífilis; coinfeção HIV-TB; fármaco-vigilância de medicamentos antirretrovirais; vigilância da fármaco-resistência do HIV, informação estratégica sobre HIV/Aids, tecnologias da informação, gestão do conhecimento e desenvolvimento institucional.

### **Acesso Universal e populações vulneráveis**

- O acesso universal a serviços de prevenção, atenção e tratamento pra HIV/aids é uma política do Departamento de Aids que a OPAS/OMS acompanha de perto, participando no apoio de algumas ações estratégicas. No que diz respeito, especificamente, para populações vulneráveis, o foco foi dado prioritariamente para três delas, sendo HSH, população trans e população prisional.

No que tange à população HSH se promoveu a adaptação e revisão técnica das guias OPAS/OMS para serviços integrais desta população que será posteriormente validada em reunião com a população HSH e sua publicação e divulgação no Brasil e na América Latina. Em termos da população trans também está sendo produzido um documento técnico para o acesso à serviços de saúde e direitos humanos da população trans. Estas atividades vêm sendo realizadas por meio de cooperação triangulada entre a OPAS Brasil, OPAS WDC e o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. No que diz respeito à população prisional, foi realizado um documento técnico de subsídio para trabalhar a dimensão de gênero no âmbito das prisões, como resultado de uma oficina de trabalho organizada pela OPAS, em parceria com o UNODC e o Ministério da Saúde por meio da Área Técnica de Saúde nas Prisões, Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, Área Técnica de Saúde da Mulher, Ministério da Justiça, Secretaria dos Direitos Humanos e agencias do Sistema ONU, dentre as quais ONU-Mulheres, UNAIDS, UNICEF, UNESCO e OIT. O documento foi publicado e lançado no Congresso de Prevenção em agosto. A publicação será revisada e publicada eletronicamente nos próximos meses.

### **Aquisição de insumos estratégicos como parte do acesso universal Preservativos femininos**

- No marco de garantir insumos estratégicos de prevenção como parte da resposta brasileira à epidemia de HIV/aids, o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais solicitou apoio da OPAS para a operacionalização de uma compra internacional de 20 milhões de preservativos femininos, que ainda está em processo de execução. Atividade que tem sido acompanhada junto à área de compra e logística da representação do Brasil e do escritório

central em Washington, está neste momento finalizando a quarta entrega, restando ainda um último embarque do produto para as próximas semanas, com o qual será finalizado este processo.

### **Transmissão vertical do HIV/Sífilis**

- Durante o segundo semestre foi dado seguimento ao processo de análise dos dados dos últimos cinco anos nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, além dos dados do SISCEL e SICLOM, para acompanhar avanços e principais desafios relacionados com a resposta brasileira à eliminação da transmissão vertical do HIV e Sífilis, por meio dos 14 indicadores previstos no documento de Estratégia de Monitoramento Regional da Iniciativa de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis da OPAS. O documento está em vias de finalização e sua publicação deverá ocorrer nos próximos meses.

### **Coinfecção HIV/TB**

- Com relação à coinfecção HIV-TB, a OPAS junto com o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e o Programa Nacional de Tuberculose continua desenvolvendo atividades colaborativas para o atendimento oportuno e qualificado das coinfecções. Neste segundo semestre se terminou a preparação de um novo guia de atendimento a pacientes HIV infectados com TB, atendidos nos Serviços de Atenção Especializada – SAE que está sendo revisada para próxima publicação e divulgação.

### **Vigilância ao HIV/aids e informação estratégica**

- Durante o período continuou-se o trabalho articulado da OPAS junto à área de vigilância do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, particularmente no cruzamento de dados dos diversos bancos com vistas a fortalecer a análise no que respeita à epidemia de HIV/aids. Um dos marcos destas ações de cooperação foi a realização de uma reunião técnica de alto nível, com participação do Ministro da Saúde, Secretário de Vigilância e profissionais dos serviços e de algumas universidades brasileiras, para discutir as diretrizes nacionais da vigilância epidemiológica do HIV no Brasil e definir as estratégias para atualização e implementação da vigilância epidemiológica do HIV. Um dos resultados da mesma foi a decisão do Brasil de iniciar a notificação do HIV.

### **Fármaco-resistência do HIV**

- As ações deste período estiveram concentradas na preparação de uma reunião regional a ser realizada em Brasília, no âmbito da cooperação do TC-66 no próximo mês de fevereiro, cujo objetivo é articular esforços dos países da América Latina na vigilância da fármaco-resistência e fortalecer a agenda de cooperação horizontal neste tema.

## **Fármaco-vigilância dos medicamentos antirretrovirais**

- Atualmente a atividade mais importante deste tema é a revisão final do documento sobre fármaco-vigilância na rede de serviços de referência para HIV/Aids visando sua publicação e divulgação.

## **Tecnologias de Informação, Gestão do conhecimento, Informação e Comunicação**

- A gestão do conhecimento é um dos eixos prioritários da cooperação técnica com o Departamento de Aids. Como em quase todas as atividades desenvolvidas no âmbito do TC, nesta área também se realizam atividades trianguladas entre a OPAS Brasil, a equipe de gestão do conhecimento em Washington (KMC) e o Departamento de Aids. No marco do plano de trabalho definido se avançou no apoio aos processos de planejamento e gestão como o uso de tecnologias para o acompanhamento de eventos estratégicos, a participação de técnicos brasileiros no CRICS, realizado em Washington e uma agenda com profissionais do KMC, assim como o desenvolvimento de um aplicativo sobre informações epidemiológicas de HIV/aids para *smartphones e tablets*. Estas ações propiciam o fortalecimento da capacidade técnica do Departamento e contribuem para ampliar o acesso às informações sobre HIV/aids na população.

## **Promoção da Saúde e Prevenção nas Escolas**

- O Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais participa junto com outras áreas do Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo e Universidade de Brasília junto com organismos do Sistema ONU como o UNFPA, UNESCO e OPAS em um projeto de saúde e prevenção nas escolas. O objetivo é desenvolver conteúdos que preparem aos jovens estudantes em ações de prevenção à gravidez, HIV e saúde sexual e reprodutiva. Nesse contexto, foi desenvolvido um projeto de pesquisa para avaliar a disponibilização de preservativos nas escolas e o impacto das ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e deverá dar início nas próximas semanas.

## **Cooperação MERCOSUL**

- A cooperação da OPAS Brasil, a equipe de HIV de Washington, em parceria com o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais junto à Comissão Intergovernamental de HIV/aids do MERCOSUL, constitui uma das áreas prioritárias da cooperação horizontal, cujas ações envolvem várias áreas de articulação entre os países, descritas a seguir:

## **Boletim Epidemiológico MERCOSUL**

- Resultado de um trabalho de articulação e de harmonização conceitual foi produzido o Boletim Epidemiológico da Comissão Intergovernamental de HIV/aids da Reunião Ministe-

rial de Saúde do MERCOSUL, o qual foi lançado no Congresso de Prevenção em São Paulo em agosto e no Congresso de ABRASCO em novembro passado. A publicação que terá periodicidade anual traz em série histórica de dez anos, seis indicadores epidemiológicos que são: incidência de aids, casos de HIV, incidência de aids em menores de cinco anos, pessoas em tratamento antirretroviral, mortalidade por aids e incidência de sífilis congênita em menores de um ano. Esta publicação permitirá também o monitoramento e comparabilidade dos dados produzidos pelos países do bloco e favorecer as estratégias de integração e de cooperação na região.

### **Termo de Cooperação entre Fronteiras dos países do MERCOSUL**

- Logo depois do seu lançamento em agosto de 2012, o TCC Fronteiras desenvolveu um conjunto de ações de intercambio entre os países, de fortalecimento dos Comitês de Fronteira e de desenvolvimento de capacidades e habilidades em novas metodologias, a exemplo do Mapa Falante Digital, uma metodologia de diagnóstico e gestão de informações para a prevenção de HIV/ AIDS e promoção de saúde nos territórios urbanos vulneráveis. Este conjunto de ações estão contribuindo pra o fortalecimento da atuação dos Comitês HIV/ aids das fronteiras, um dos principais objetivos desta cooperação horizontal entre os países do bloco. Merece enfatizar que o TCC está propiciando possibilidades de participação e de troca de saberes e experiências entre as equipes de HIV/aids que atuam nas fronteiras.

### **Saúde da população prisional no MERCOSUL**

- No âmbito do MERCOSUL também estão sendo desenvolvidas ações na área da população prisional, envolvendo além da OPAS e do Departamento de Aids, a profissionais do UNODC e do UNAIDS em uma agenda que está sendo construída conjuntamente.

### **Apoio à Eventos Estratégicos de cooperação Sul-Sul**

- Estes três eventos analisados a seguir, se alinham com os objetivos estratégicos do TC ao trazer maior visibilidade às ações de resposta à epidemia no Brasil e com o fortalecimento do papel estratégico do TC-66 em favorecer o engajamento do Brasil no avanço dos compromissos internacionais, particularmente em termos da região da América Latina e Caribe.

### **Reunião regional de Tratamento 2.0**

- Na linha de fortalecer a sustentabilidade de atenção ao HIV na região, a OPAS WDC, em uma ação triangulada com a OPAS Brasil e o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, se organizou a reunião Tratamento 2.0: Expansão e Sustentabilidade da Atenção ao HIV na América do Sul: Reunião de Consenso em outubro de 2012, na cidade Buenos Aires. A agenda se concentrou em conhecer os avanços e desafios dos países com relação ao diagnóstico e monitoramento, tratamento, custos e organização dos serviços. Entre os assuntos

de destaque está o consenso sobre conceitos chave como simplificação do tratamento, promoção de esquemas terapêuticos preferenciais, abandono de drogas obsoletas e a necessidade de manter um equilíbrio entre as abordagens de saúde pública e os enfoques individualizados do tratamento com vistas ao sucesso da implementação da iniciativa. O reconhecimento da cooperação Sul-Sul como uma estratégia a ser fortalecida, o papel do Fundo Estratégico no fortalecimento das possibilidades de compra dos medicamentos. A necessidade de se fortalecer as ações na área de propriedade intelectual e da participação da sociedade civil na implementação desta estratégia. O Brasil teve um papel de destaque na organização e condução desta agenda, trazendo novos temas para o debate tais como propriedade intelectual e a adoção de novos esquemas terapêuticos além de sua experiência na sustentabilidade do acesso universal à atenção ao HIV/aids.

### **Consulta regional na América Latina e Caribe sobre informação epidemiológica para o HIV: Informação epidemiológica de qualidade na resposta ao HIV e DST**

- Evento realizado na cidade do Panamá em novembro de 2012 que teve como objetivo revisar a situação atual da informação epidemiológica disponível para HIV e DST, identificar áreas prioritárias para América Latina e Caribe com vistas a reforçar a informação estratégica do setor saúde para HIV e DST e lograr um consenso quanto às recomendações para a melhoria das áreas identificadas como prioritárias. Os temas tratados versaram sobre vigilância de caso de HIV, informação estratégica para programas de TARV, vinculação da informação entre sistemas de vigilância de HIV com outros sistemas de informação, vigilância em populações vulneráveis, vigilância de DST e informação estratégicas para a sustentabilidade dos investimentos. Um dos principais impactos desta reunião para o país é a decisão de notificar os casos de HIV.

### **Consulta da América Latina sobre Saúde e Direito das Pessoas Trans**

- Realizada em Santiago do Chile em novembro de 2012, esta reunião teve como principal objetivo traçar um plano operativo para o desenvolvimento de uma estratégia regional para a implementação de serviços de atenção integral à pessoas trans, no marco dos Direitos Humanos, assim como o estabelecimento mecanismos regionais para o monitoramento e a avaliação da estratégia regional. Neste contexto foi produzido um guia que será adaptado e revisado no Brasil e submetido à discussão da comunidade trans no país.

## **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 constitui mais uma ferramenta estratégica do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais para cumprir com sua missão que é “Formular e fomentar políticas públicas de DST, HIV/Aids e hepatites virais de forma ética, eficiente e participativa, fundamentadas nos Direitos Humanos e nos princípios e diretrizes do SUS” e tem como visão “Contribuir para a excelência do Sistema Único de Saúde respondendo de forma ousada, inovadora e com forte articulação política as necessidades da população em relação às DST, HIV/Aids e hepatites virais”. As linhas de ação definidas dentro do TC vão ao encontro destes grandes objetivos e favorecem não apenas o fortalecimento da resposta nacional, mas o desenvolvimento de ações estratégicas que contribuam a diminuir os efeitos da epidemia de HIV/aids na região de América Latina.

### 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Considerando que este termo de cooperação está completando seu primeiro ano, verifica-se a pertinência técnica e política com que vem sendo implementado e seu apoio à resposta brasileira à aids no país e o acordo entre as partes de dar continuidade e aprofundar a cooperação. Isto ficou expresso em uma reunião de avaliação entre as partes onde foi possível apontar para os avanços e desafios da cooperação.

É consenso que o TC 66 também está contribuindo com o fortalecimento da cooperação horizontal do Brasil com países da América Latina em ações estratégicas trianguladas pela OPAS, que constitui um dos seus principais objetivos.

Na perspectiva da gestão do TC as partes vêm cada vez mais aprimorando as ações de planejamento e execução das atividades, assim como o acompanhamento periódico ao desenvolvimento do TC. Isto permite incorporar iniciativas que ampliam o escopo técnico e temático do TC e facilita os processos de acompanhamento das ações realizadas em um diálogo qualificado entre as partes. No que diz respeito à execução financeira, se verifica a necessidade de realizar a prestação de contas com maior periodicidade para o acompanhamento da execução dos recursos.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 4.522.063,16
- Recursos desembolsados: US\$ 3.884.696,06
- Pendente de pagamento: US\$ 237.243,59
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 400.123,51

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 70 – 1º TA**  
Desenvolvimento e Qualificação da Assistência Farmacêutica

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no MS:	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) 3315-2904 gabinete.sctie@sauda.gov.br
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa Christophe Rerat – Coordenador Setor de Embaixadas Norte Lote 19 – Brasília/DF CEP: 70.800-400 Tel: (61) 3251-9511 reratchr@paho.org
1.2 Título/Número do TC:	Assistência Farmacêutica / TC 70
1.3 Objeto do TC:	Desenvolvimento e Qualificação da Assistência Farmacêutica.
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 no TC:	436143
1.7 Número de TA:	1 Termo de Ajuste
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 7.562.919,00 Total do TC: R\$ 7.562.919,00

## 2. INTRODUÇÃO

Mediante o término da vigência do Termo de Cooperação 24, em dezembro de 2011, nova cooperação técnica entre OPAS/OMS Brasil e DAF/SCTIE/MS foi firmada por meio do TC 70, viabilizando fortalecimento do desenvolvimento e qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido esta 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 2012-2015, a SCTIE/MS é responsável pelos Objetivos Estratégicos 11 e 12 do Ministério da Saúde: 11. 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; 12. **Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**

O aporte de recursos feito no 1º bimestre de 2012, por meio do 1º Termo de Ajuste (TA), assegurou o desenvolvimento desta cooperação técnica cujas atividades realizadas em 2012 se referem a resultados voltados 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.

### 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.

#### **RE 1: Ampliação do Acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado e do Programa “Farmácia Popular” e “Saúde não tem preço”.**

- 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. Neste sentido uma série de atividades vem sendo desenvolvidas pelo Governo Federal com vistas a facilitar e ampliar o acesso aos cidadãos que necessitam de tratamento medicamentoso.

#### **Atividades Realizadas:**

#### **Processo:**

- Apoio à emissão de pareceres técnico-científicos e análises fármaco-econômicas de custo/efetividade para subsidiar a incorporação de novas tecnologias pela

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC e a sua relação com os componentes da Assistência Farmacêutica.

- Apoio à implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) nos municípios e estados.
- Apoio ao desenvolvimento e implantação de Serviços Farmacêuticos em Redes de Atenção a Saúde coordenados pela Atenção Primária em Saúde.
- Apoio à ampliação e qualificação do Programa Farmácia Popular.

**Produtos:**

- Análise técnica de viabilidade de incorporação do medicamento Gliclazida no elenco do Programa Farmácia Popular.
- Documento técnico contendo descrição da Implantação do Sistema Hórus do Componente Estratégico nos Estados do Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Sergipe e Tocantins.
- Documento técnico contendo proposta de formulário eletrônico para diagnóstico dos sistemas de informação utilizados no âmbito da gestão assistência farmacêutica no estado de São Paulo.
- Documento técnico contendo atualização do manual do usuário do Hórus/Básico – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

**Indicador:**

- Publicação de edição atualizada da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN). Publicada RENAME 2012 por meio da Portaria nº 533, de 28 março de 2012.
- 100% de demandas judiciais contra a União analisadas e com parecer. Indicador cumprido na totalidade.
- 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 Têm Farmácia Popular. Indicador cumprido na totalidade.

**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**

- 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.

## Atividades Realizadas:

### Processo:

- Apoio à realização de eventos e/ou atividades técnicas, acadêmicas e científicas de promoção de políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica.
- Apoio à avaliação da inserção da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção a Saúde.
- Apoio à realização de estudos observando acesso e qualidade das tecnologias da saúde.
- Apoio às ações para a estruturação e organização de Rede de Centros de Informações sobre Medicamentos (REBRACIM) e Rede Brasileira dos Centros de Informações Toxicológicas (REBRACIT).
- Apoio ao desenvolvimento e disponibilização de ferramentas tecnológicas para disseminar as informações de acesso e uso de medicamentos a partir do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus).

### Produto:

- Criação da ferramenta a ser utilizada na elaboração de documentos técnicos referentes ao diagnóstico situacional das unidades executantes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em âmbito nacional, levando em consideração as necessidades de cada área da Coordenação Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CGCEAF) - Gestão, Programação e Hórus-Especializado.

### Publicações:

- Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos – Potencialidades & Perspectivas.

### Eventos:

- Congresso COSEMS-SE – Março - Aracaju/SE.
- Congresso COSEMS-CE – Abril – Crato/CE.
- Congresso COSEMS-BA – Maio – Salvador/BA.
- Oficina do Núcleo de Assistência Farmacêutica do XXVII Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e IX Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência – Junho - Maceió/AL.
- 16º Farmapólis – Novembro – Florianópolis/SC.

### Indicador:

- 10 eventos e atividades técnicas de Assistência Farmacêutica promovidos. Realizados 5 eventos com o objetivo de contribuir para o fortalecimento e qualificação da gestão e participação social no âmbito da saúde pública.

- 05 publicações de Assistência Farmacêutica. Publicado o livro *Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos – Potencialidades & Perspectivas*.
- RENAME revisada e publicada. Publicada RENAME 2012 por meio da Portaria nº 533, de 28 março de 2012.

### **RE 3: Promoção de qualificação de Recursos Humanos envolvidos em Assistência Farmacêutica**

- 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).

#### **Atividades Realizadas:**

##### **Processo:**

- Apoio à qualificação de profissionais para atuar em todos os níveis de gestão da Assistência Farmacêutica e dos Serviços Farmacêuticos.
- Apoio à realização da 8ª Conferência Pan Americana de Educação Farmacêutica.
- Apoio ao curso virtual de serviços farmacêuticos de caráter nacional no Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) no Brasil.

##### **Eventos:**

- 8ª Conferência Pan Americana de Educação Farmacêutica – Julho – Havana/Cuba
- Curso virtual de Serviços Farmacêuticos. Curso iniciado no mês de maio para profissionais da área da saúde envolvidos em atividades relacionadas ao tema de serviços farmacêuticos com o objetivo de fortalecer as capacidades de líderes, gestores nos diferentes níveis do sistema de saúde no desenvolvimento dos serviços farmacêuticos balizados na Atenção Primária de Saúde (APS) sob a perspectiva de integração da Assistência Farmacêutica e Atenção Primária na região das Américas e dos países da África de língua oficial portuguesa – Maio a Agosto.

##### **Indicador:**

- Profissionais qualificados em Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde por meio de curso EAD. Indicador cumprido por meio do Curso a distância Serviços Farmacêuticos baseados na Atenção Primária de Saúde no período de maio a agosto de 2012.

- 8ª Conferência Pan Americana de Educação Farmacêutica apoiada. Indicador cumprido, evento realizado em Cuba no mês de julho de 2012.

#### **RE 4: Promoção do acesso seguro e Uso Racional de Medicamentos, Planta Medicinais e Fitoterápicos assegurado**

- 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.

#### **Atividades Realizadas:**

##### **Processo:**

- Apoio às ações necessárias para o funcionamento da Subcomissão de Pareceres – SUBPAR da Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos (COMARE).
- Apoio à realização da pesquisa nacional sobre acesso, utilização e promoção do URM.
- Apoio às ações para o fortalecimento do Comitê Nacional para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM).
- Apoio às ações para o fortalecimento do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (CNPMF).
- Apoio à realização do IV Congresso Nacional de promoção do URM e outros eventos em Assistência Farmacêutica.

##### **Produtos:**

- Relatório contendo análise dos trabalhos vencedores do 3º Concurso do Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos, realizados no ano de 2011.
- Tutorial para elaboração de propostas de arranjos produtivos locais em plantas medicinais e fitoterápicos de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- Documento contendo análise do Relatório final sobre os trabalhos realizados pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - COMAFITO.
- Documento contendo compilado das ações desenvolvidas pelo Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos desde sua criação no ano de 2007.

**Eventos:**

- Reunião COMAFITO – Abril – Brasília/DF.
- Reunião CNPURM – março, junho, julho, outubro e dezembro – Brasília/DF.
- IV Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos – Agosto – Salvador/BA.

**Indicador:**

- 4 reuniões do Comitê Nacional para a Promoção Racional de Medicamentos realizada. Foram realizadas 5 reuniões nos meses de março, junho, julho, outubro e dezembro com a finalidade de revisar regimento interno e plano de ação do Comitê, elaboração do livro sobre a história da promoção do URM no Brasil, lançamento da 4ª edição do Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Usos Racional de Medicamentos e elaboração do Plano de Ação e planejamento estratégico para o biênio 2013/2014.
- 2 reuniões da CNPMF realizadas. Foram realizadas 3 reuniões nos meses de abril e julho e agosto sendo discutido sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias Vivas, Insumos Vegetais e Drogas Vegetais sujeitas à notificação e definição de plano de trabalho 2013 visando decidir produtos e resultados para as ações prioritárias.

**RE 6: Desenvolver a cooperação na região das Américas no âmbito da política de medicamentos e de assistência farmacêutica**

- Busca, por meio do cumprimento das agendas políticas e epidemiológicas de caráter global e regional e a Agenda de Prioridades do SUS, o desenvolvimento da área da saúde no âmbito local, nacional e nas Américas, especialmente o fortalecimento e definição das Políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica.

**Atividades Realizadas:**

- Apoio ao desenvolvimento de cursos virtuais e presenciais sobre URM e Serviços Farmacêuticos em APS.
- Apoio às Conferências Pan Americanas de Educação Farmacêutica e estruturação de uma rede regional em educação farmacêutica.

**Eventos:**

- Curso de 170 horas Serviços Farmacêuticos Baseados na Atenção Primária de Saúde renovada 2 disponibilizado por meio da plataforma CVSP no período de maio a agosto de 2012.
- 8ª Conferência Pan Americana de Educação Farmacêutica, realizada em Havana/Cuba no mês de julho de 2012.

**Indicador:**

- 3 reuniões e/ou atividades regionais realizadas. No mês de abril foi realizada 1 reunião onde se discutiu as 7 atividades de âmbito regional estabelecidas no PTS, sendo que 2 atividades foram concretizadas por meio da realização do Curso EAD Serviços Farmacêuticos Baseados na APS e da 8ª Conferência Pan Americana de Educação Farmacêutica

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

Esta 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.

Neste aspecto destaca-se a instituição do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) com ênfase na inserção das Redes de Atenção à Saúde. Organizado em 4 eixos: Cuidado, Educação, Estrutura e Informação, o Programa tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. Fortalece, portanto, as ações voltadas à promoção do acesso e uso racional de medicamentos, gestão da informação e do conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica e a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos em Assistência Farmacêutica.

Relativo à promoção do acesso e uso racional de medicamentos cabe ressaltar a RENAME/2012 elaborada a partir das definições do Decreto nº 7.508/2011, contempla a relação e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Esta nova edição avança ao incluir todos os medicamentos de uso ambulatorial, entre eles, insumos e vacinas e ainda os medicamentos utilizados no tratamento de doenças raras. Atualizada e publicada a cada 2 anos, contribui para garantir e ampliar o acesso aos usuários a medicamentos eficazes e seguros de forma universal e igualitária para o atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Ainda sobre a temática de promoção do acesso e uso racional de medicamentos, destaca-se a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil instituída por meio da Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Trata-se de um estudo multicêntrico que visa avaliar o acesso, a utilização e o uso racional de medicamentos por parte da população brasileira, caracterizando as morbidades para as quais os medicamentos são utilizados, além de avaliar as políticas públicas de assistência farmacêutica. Serão realizados um inquérito domi-

liar de base populacional e abrangência nacional cobrindo as 5 regiões do país (pequenos, médios e grandes capitais) e uma avaliação dos serviços de assistência Farmacêutica na atenção básica ( Unidades Básicas de Saúde, gestores, profissionais de saúde e usuários). O início da pesquisa está previsto para o primeiro semestre de 2013.

Outra estratégia relacionada ao acesso consistiu na publicação da Portaria nº 1.146 em junho de 2012 que ampliou a cobertura da gratuidade dos medicamentos para asma no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil.

No que diz respeito à gestão da informação e do conhecimento para a estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica, a implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) nos estados e municípios merece destaque uma vez que visa qualificar a Assistência Farmacêutica nas três esferas de governo. O sistema 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.

A promoção da educação permanente e a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS se concretizou por meio do curso a distância de Serviços Farmacêuticos baseados em Atenção Primária de Saúde com a participação do Centro Colaborador NASF/ENSP/FIOCRUZ. Este ano o curso foi disponibilizado nos idiomas espanhol e português. Assim, de um total de 98 inscrições selecionadas, 32 foram para a versão em português. Os projetos de intervenção propostos foram viáveis e condizentes com a realidade dos alunos, demonstrando que o curso atingiu o objetivo de fortalecer as capacidades dos alunos sobre o tema da assistência farmacêutica no contexto da APS.

No âmbito Regional (ALAC) a cooperação técnica busca implementar a participação dos gestores da política de medicamentos e assistência farmacêutica do Ministério da Saúde junto as principais iniciativas regionais da OPAS/OMS. Neste sentido, destaca-se em 2012 a realização de 3 eventos/encontros:

- 8<sup>a</sup> Conferencia Pan Americana de Educação Farmacêutica – Cuba;
- Reunião para consolidação dos materiais desenvolvidos pela rede CIMLAC – Colômbia;
- Reunião para elaboração da proposta de estratégia regional para o Uso Regional de Medicamentos incluindo indicadores e avaliação – Nicarágua.

#### **4.1 Comentários:**

- O 1º Termo de Ajuste do Termo de Cooperação 70 assegurou a execução das atividades de 2012 por meio do repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde. A partir da Matriz Lógica foram elaborados o Plano de Trabalho Anual e o Plano de Trabalho Semestral contemplando as atividades que viabilizaram alcançar os Resultados Esperados (RE).

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Esta nova cooperação técnica contempla ações que garantem a continuidade do processo de consolidação da Assistência Farmacêutica para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do SUS. Para este fim, a relação institucional entre o DAF/SCTIE/MS e a OPAS/OMS Brasil vem se fortalecendo desde o TC24, permitindo que a execução das atividades e tarefas do biênio 2012 -2013 ocorra de forma articulada, a exemplo da elaboração e revisão conjunta do PTA/PTS e a participação desta Organização em alguns espaços tais como Comissão Científica do IV Congresso de URM, Grupo de Trabalho da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – PNAUM, Grupo de Trabalho de Farmácia Hospitalar e Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

A participação nestes espaços é fundamental para assegurar a eficácia e a eficiência no desempenho da cooperação e para alcançar resultados efetivos no marco dos compromissos nacionais, regionais e globais voltadas ao desenvolvimento da saúde.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 4.201.280,72
- Recursos desembolsados: US\$ 2.305.335,20
- Pendente de pagamento: US\$ 926.235,33
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 969.710,19



## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 71**  
**Desenvolvimento das Atividades de Aperfeiçoamento e de**  
**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 SUS**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA na SES/PE:	Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS Jarbas Barbosa - Secretário jarbas.barbosa@saude.gov.br
- Pelo TC/TA na OPAS/OMS:	Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 105, Brasília/DF. CEP: 70.058-900  Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento sustentável Gerente: Dr. Enrique Vazquez evazquez@bra.ops-oms.org  Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde. Coordenador: Alfonso Tenorio-Gnecco tenorioa@bra.ops-oms.org
1.2 Título/Número do TC:	Desenvolvimento das atividades de aperfeiçoamento e de 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 SUS/ TC 71.
1.3 Objeto do TC:	Aperfeiçoar e fortalecimento das políticas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a vigilância em saúde, prevenção e controle da malária e vigilância e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação.
1.4 Número do processo:	25000.181683/2011-89
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 03/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	
1.7 Número de TA:	2 Termos de Ajuste
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 3.859.900,00 2º TA R\$ 9.562.000,00 Total R\$ 13.421.900,00

## 2. INTRODUÇÃO

O TC 71 tem como propósito apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle da malária e prevenção da hanseníase e outras doenças em eliminação, por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão de conhecimento e cooperação Sul-Sul, com o objetivo de cumprir as metas estabelecidas nos Objetivos do Milênio e Resolução CD49.R19 do Conselho Diretor da Organização Pan Americana da Saúde.

A importância da malária para a saúde pública no Brasil justifica a distribuição específica de recursos para trabalhar contra esta 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 desta 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. Estas intervenções impactam diretamente na cadeia de transmissão composta pelo plasmódio, o mosquito vetor e o ser humano. O propósito é prevenir, reduzir ou eliminar a transmissão da doença, de acordo com as características locais.

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

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

- Contribuir para a integração da vigilância da malária, hanseníase e outras doenças em eliminação, com a atenção 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

Os recursos disponíveis para esse termo de cooperação são do seu 1º Termo de Ajuste assinado em 30 de dezembro de 2011, repassados à OPAS em março de 2012, com o montante de R\$ 3.859.900,00.

No segundo semestre de 2012 as atividades de prevenção e controle de malária e de prevenção da hanseníase e de outras doenças em eliminação estiveram apoiadas pelo TC71. As equipes da OPAS e da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação da SVS-Ministério da Saúde fez juntas o planejamento e implementação de atividades.

Em dezembro de 2012 foi aprovado o 2º Termo de Ajuste desse TC, no valor total de R\$ 9.562.000,00, cujo primeiro repasse, no valor de R\$ 5.000.000,00 está previsto para fevereiro de 2013.

### 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 Resultados/indicadores/atividades

##### Produtos R1 a R5.

- **Produto 1:** Documento técnico contendo relatório do Plano Nacional de Prevenção de Incapacidade de 2011.
- **Produto 2:** Documento técnico contendo resultado da assessoria de Monitoramento com ênfase no fortalecimento da atenção integral realizado no estado de Goiás.
- **Produto 3:** Documento técnico contendo resultado da assessoria de Monitoramento com ênfase no fortalecimento de atenção integral realizado no estado de Minas Gerais.
- **Produto 4:** Documento técnico contendo resultado da assessoria na atenção integral com foco em PIR realizado no estado do MA.
- **Produto 5:** Documento técnico contendo resultados da Assessoria na atenção integral com foco em PIR realizado no estado de PE.
- **Produto 6:** Documento técnico contendo resultado da Assessoria na atenção integral com foco em PIR realizado no estado do PI.

## Eventos / Reuniões R1 a R5:

- Discussão com os Especialistas da Utilização ou não de Quimioprofilaxia para a Malária no Brasil. Fundação para Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC
- XI International Congress on Medical And Applied Malacology.
- 13º Simpósio Internacional de Esquistossomose.
- Reunião de Programação de Medicamentos para o Programa de Hanseníase.
- Reunião de Monitoramento do Programa Nacional de Controle da Malária na Região Extra Amazônia.
- 1ª Reunião de Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial.
- Oficina Nacional para Lançamento da Campanha de Hanseníases e Geohlmintíases e Lançamento do Plano Integrado.

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

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, Esquistosomose, e oncocercose como problemas de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases.

Em 2012, todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS/OMS tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Lições aprendidas

- Manutenção da vontade política do nível central e estadual para implementar e/ou expandir as ações de prevenção, controle e eliminação de malária, hanseníase e outras doenças negligenciadas. Existe vontade política para avançar a eliminação de hanseníase e de outras doenças negligenciadas alinhada com o Plano Estratégico Regional 2006-2015 da

OPAS e com os objetivos da Resolução CD49.R19A 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.

- Existência de um Sistema de Gestão de Termos de Cooperação como parte dos instrumentos de Cooperação Técnica da Representação da OPS no Brasil. Estas ferramentas permitem trabalho transparente do ponto de vista técnico, científico e financeiro.
- A elaboração e o lançamento do “Plano Integrado de Ações estratégicas de eliminação de hanseníase, Filariose, Esquistosomose e Oncocercose como problema de Saúde Pública, Tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíasis, 2011-2015”, que expressa o compromisso político e institucional da SVS-Ministério da Saúde para otimizar os recursos disponíveis e reduzir a carga das doenças negligenciadas.

## 5.2 Debilidades

- Um elemento que deve ser levado em conta com maior atenção no processo da cooperação técnica é uma cuidadosa descrição das atividades desenvolvidas para cada Resultado Esperado, e um trabalho sistemático com os indicadores, para aproveitar a proposta cuidadosamente feita dentro do marco lógico, para estes projetos.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 2.120.824,18
- Recursos desembolsados: US\$ 733.877,97
- Pendente de pagamento: US\$ 290.937,60
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 1.096.008,61

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Centro Pan Americano de Febre Aftosa  
(PANAFTOSA)  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS)

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 72**  
**Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde aprimorando  
a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da  
mortalidade das zoonoses, doenças vetorial, hídrica e alimentar**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA no PANAFTOSA:	Dr. Júlio César Augusto Pompei Centro Pan Americano de Febre Aftosa - PANAFTOSA Avenida Governador Leonel de Moura Brizola, 7778 São Bento – Duque de Caxias – RJ Cep: 25045-002 jcypompe@paho.org (21)3661-9050
Pelo TC/TA na PWR BRA	Dr. Enrique Vazquez Setor de Embaixadas Norte Lote 19 Brasília – DF / CEP: 70.800-400 evazquez@bra.ops-oms.org
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde aprimorando a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde para a redução da mortalidade das zoonoses, doenças vetorial, hídrica e alimentar/1º TA ao 72º TCT.
1.3 Objeto do TC:	Apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão do conhecimento e cooperação Sul-Sul.
1.4 Número do processo:	25000.181687/2011-67
1.6 Número do SIAFI no TC:	20120B805643
1.7 Número de TA:	1 TA
1.8 Valor total do TA e total no TC:	R\$ 3.060.000,00

## 2. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação 72 (TC 72) foi assinado em 30/12/2011 e tem como objetivo apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, gestão do conhecimento e cooperação Sul-Sul.

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

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

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

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

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

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

Para atingir estes objetivos foi ampliada a discussão sobre os processos necessários para a elaboração e divulgação de diretrizes, normas e documentos técnicos; a capacitação dos profissionais de saúde; a realização de reuniões, oficinas e seminários; o assessoramento técnico aos estados e municípios; a contratação de produtos e estudos técnicos especializados; a realização de atividades de supervisão; avaliações periódicas e aprimoramento dos sistemas de informação; publicação de análise da situação de saúde; elaboração e divulgação de materiais de comunicação; e a atualização das equipes técnicas nas evidências vigentes.

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

#### **3.1 Fim**

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

#### **3.2 Propósito**

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

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

**Atividades:**

**R1.1: Avaliar e propor estratégias de integração entre as áreas técnicas da vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e atenção básica em saúde, relacionadas às zoonoses.**

**Atividades Realizadas:**

- Reunião para avaliação das áreas de controle para raiva canina (livre de raiva) nas regiões, Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Brasília - DF, período de 26 a 27/09/2012.
- Treinamento de técnicos estaduais para identificação e controle de escorpiões de interesse de saúde pública. Salvador - BA, período de 20 a 23/11/2012.

**R1.2: Contratar produtos e estudos técnicos para viabilizar as ações e estratégias de vigilância epidemiológica relacionadas às zoonoses.**

**Atividades Realizadas e Produtos entregues:**

- Análise descritiva das campanhas antirrábicas animal do Estado de Alagoas no período de 2001 a 2010.
- Análise descritiva das campanhas antirrábicas animal do Estado da Bahia no período de 2001 a 2010.
- Análise descritiva das campanhas antirrábicas animal do Estado do Ceará no período de 2001 a 2010.

**R1.3: Realizar diagnóstico situacional, em nível nacional, sobre o funcionamento operacional e de estruturação física das Unidades de Vigilância de Zoonoses e dos Serviços de Zoonoses.**

**Atividades Realizadas:**

- Realizado o 10º CONGRESSO Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO. Porto Alegre - 17/11/2012.

**R1.4: Apoiar a realização de serviços, capacitações e estudos técnicos especializados para implementar ações e estratégias de gestão.**

**Atividades Realizadas e Produtos entregues:**

- Documento técnico contendo descrição e proposta de material de Educação em Saúde com foco em Zoonoses.
- Documento técnico contendo a descrição do foco das notícias que circulam na internet, utilizando a ferramenta “Alerta do Google”, sobre Centros de Controle de Zoonoses (CCZ).
- Documento técnico contendo a descrição do levantamento sobre cães e gatos recolhidos pelos serviços de Zoonoses do país.
- Documento técnico contendo proposta de material de Educação em Saúde com foco em guarda responsável de animais.
- Documento técnico contendo os aspectos técnicos da elaboração e criação da página de “Ações e Serviços de Controle de Zoonoses” no site da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.
- Documento técnico contendo levantamento das legislações estaduais e municipais vigentes no Brasil sobre “Serviços Veterinários Gratuitos” existentes nos órgãos de Zoonoses.
- Estudo para análise de municípios de riscos a partir dos indicadores de vigilância e controle de raiva, desenvolvida pela Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde da região Nordeste, especificamente, Estado do Maranhão.
- Estudo para análise de municípios de riscos a partir dos indicadores de vigilância e controle de raiva, desenvolvida pela Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde da região Nordeste, especificamente, Estado do Piauí.
- Revisão do Instrucional de Preenchimento e Dicionário de Dados da Ficha de Notificação/Investigação de Leptospirose, no ano de 2012.
- Revisão do caderno de análise descritiva do SINAN-Leptospirose e inserção de análises de oportunidade pelo software EPI Info 3.5.3.
- Documento técnico contendo análise descritiva dos casos de hantavirose no Brasil no período de 2011.
- Documento técnico contendo análise descritiva dos casos de febre maculosa no Brasil no período de 2011.

**R1.5: Capacitar profissionais de saúde da vigilância epidemiológica e da atenção básica em saúde.**

**Atividades Realizadas:**

- Treinamento de técnicos estaduais para identificação e controle de escorpiões de interesse de saúde pública. Natal – RN, período de 22 a 26/10/2012.

**R1.6: Viabilizar a elaboração, revisão, edição, publicação e divulgação de diretrizes, manuais técnicos e material educativo para a vigilância das zoonoses.**

**Atividades Realizadas:**

- Reunião técnica para discussão de nova proposta para Antibioticoterapia das Rickettsioses. Brasília – DF, em 04/09/2012.
- Treinamento de médicos e enfermeiros no diagnóstico e tratamento de acidentes com animais peçonhentos. Porto Alegre - RS, período de 08 a 10/10/2012.
- Realizada XXIII Reunião Internacional da Raiva nas Américas. São Paulo - SP, período de 14 a 18/10/2012.
- Reunião técnica para revisão anual da Vigilância e Controle da Leptospirose. Brasília - DF, período de 29 a 30/10/2012.
- Treinamento de técnicos estaduais para identificação e controle de escorpiões de interesse de saúde pública. João Pessoa - PB, período de 05 a 09/11/2012.

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

**Atividades:**

**R2.1: Contratar Produtos e/ou Estudos Técnicos Especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal.**

**Atividades Realizadas e Produtos entregues:**

- Avaliação da completitude dos dados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) notificados no SINAN no ano de 2007 para a região Norte.
- Avaliação da completitude dos dados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) notificados no SINAN no ano de 2011 para a região Norte.
- Análise comparativa da evolução da qualidade de dados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) notificados no SINAN no ano de 2011 em relação ao ano de 2007 para a região Norte.

- Análise descritiva dos dados referentes à classificação epidemiológica das áreas dos municípios da região Centro-Oeste, quanto à vulnerabilidade e receptividade da Leishmaniose Visceral, presença de casos humanos, caninos e das espécies de vetores da doença.
- Análise descritiva dos dados referentes à classificação epidemiológica das áreas dos municípios da região Sudeste, quanto à vulnerabilidade e receptividade da Leishmaniose Visceral, presença de casos humanos, caninos e das espécies de vetores da doença.
- Análise descritiva dos dados referentes à classificação epidemiológica das áreas dos municípios da região Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará e Paraíba), quanto à vulnerabilidade e receptividade da Leishmaniose Visceral, presença de casos humanos, caninos e das espécies de vetores da doença.
- Análise descritiva dos dados referentes à classificação epidemiológica das áreas dos municípios da região Nordeste (Sergipe, Rio Grande do Norte, Piauí, Pernambuco e Maranhão), quanto à vulnerabilidade e receptividade da Leishmaniose Visceral, presença de casos humanos, caninos e das espécies de vetores da doença.

**R2.2: Aprimorar a vigilância das doenças transmitidas por vetores, por meio de articulação intersetorial e/ou intrasetorial.**

**Atividades Realizadas:**

- Treinamento em Controle Vetorial e Resistência de Triatomíneos aos Inseticidas Utilizados no Controle da Doença de Chagas. Belo Horizonte – MG, período de 21 a 23/08/2012.

**R2.3: Fortalecer as três esferas de gestão por meio do aprimoramento da capacidade técnica relativa às atividades de vigilância entomológica, manejo integrado de vetores e controle vetorial.**

**Atividades Realizadas:**

- Realizada II Reunião de Discussão da Implantação da Rede de Monitoramento de Flebotomíneos Resistentes aos Inseticidas. Brasília - DF, período de 11 a 12/12/2012.

**R2.4: Vabilizar a participação dos profissionais em atividades científicas voltadas para o aprimoramento da capacidade técnica.**

**Atividades Realizadas:**

- Realizada Supervisão de Vigilância e controle da Leishmaniose Visceral. Araguaína - TO, período de 03 a 07/12/2012.

**R2.5: Elaborar materiais educativos em vigilância em saúde para o enfrentamento de doenças de transmissão vetorial.**

**Atividades Realizadas:**

**R2.6: Fortalecer a rede de vigilância para suspeição de casos e coleta de amostra em humanos e situações de epizootias ( amostra de sangue e peças de animais).**

**Atividades Realizadas:**

- Capacitação da Investigação de Epizootias de Primatas Não Humanos e da Rede Saúde do Estado de Tocantins para o Uso das Ferramentas de Investigação em Situação de Eventos Suspeitos de Febre Amarela. Palmas - TO, período de 10 a 14/12/2012.

**R2.7: Fomentar processos de educação permanente para profissionais e gestores de saúde voltados para a definição da estratificação de risco das áreas em nível local com enfoque nas zoonoses.**

**Atividades Realizadas:**

- Curso de Vigilância Entomológica com ênfase em Taxonomia de Triatomíneos da Doença de Chagas. Palmas - TO, período de 26/11/2012 a 05/12/2012.

**R2.8: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal.**

**Atividades Realizadas e Produtos entregues:**

- Avaliação do perfil de morbidade dos casos de Doença de Chagas Aguda (DCA) registrados no SINAN, residentes na região Norte do Brasil, de 2007 a 2010.
- Subnotificação de óbitos por Doença de Chagas Aguda (DCA) em pacientes residentes da região Norte do Brasil de 2007 a 2010, a partir da metodologia de linkagem entre SINAN e SIM.
- Avaliação dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) devido à Doença de Chagas (DC), na região Norte do Brasil, de 2007 a 2010.
- Programação para EPI Info visando identificar casos de Doença de Chagas Aguda com classificação final confirmada e que possuem resultado laboratorial incompatível no SINAN e passo a passo para sua utilização pelo usuário.
- Elaboração de ficha e máscara, com utilização do EPI Info, para cadastro de pacientes crônicos de Doença de Chagas.
- Atualização do risco de transmissão vetorial no Brasil, 2012 – Introdução e Métodos.

- Levantamento de dados sobre a ocorrência e distribuição dos principais gêneros/espécies de primatas não humanos de importância para a vigilância da Febre Amarela no Brasil.
- Documento técnico contendo identificação de instituições e serviços com atividades e finalidades relacionadas com manejo de primatas não humanos no Brasil.
- Documento técnico contendo “Levantamento de dados sobre a ocorrência e distribuição dos principais gêneros/espécies de mosquitos de importância para a vigilância da Febre Amarela no Brasil”.
- Documento técnico contendo “Identificação de instituições e serviços com atividades e finalidades relacionadas com entomologia médica no Brasil”.
- Documento técnico contendo análise da execução física das ações, em relação às atividades desenvolvidas em eventos/capacitações e contratos de pessoa física juntamente com os resultados esperados programados e os efetivamente alcançados no Plano de Trabalho Anual (PTA) e Plano de Trabalho Semestral (PTS) do Panaftosa, abrangendo a CGDT – Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, durante o primeiro semestre de 2012.
- Documento técnico contendo análise da execução física das ações, em relação às atividades desenvolvidas em eventos/capacitações e contratos de pessoa física juntamente com os resultados esperados programados e os efetivamente alcançados no Plano de Trabalho Anual (PTA) e Plano de Trabalho Semestral (PTS) do Panaftosa, abrangendo a CGDT – Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, durante o segundo semestre de 2012.
- Documento técnico contendo coleta bibliográfica sobre segmento clínico e laboratorial de pacientes infectados com Trypanosoma Cruzi na fase aguda e/ou indeterminada na base de dados: Medline (via PubMed) e The Cochrane Library (via Bireme).

**R2.9: Revisar, elaborar, editar e divulgar diretrizes e manuais técnicos e operacionais para atender as ações de competência da Secretaria de Vigilância em Saúde.**

**Atividades Realizadas:**

**R2.10: Estruturar a estratégia de vigilância de epizootias como ferramenta de aplicação nas vigilâncias das doenças de transmissão vetorial.**

**Atividades Realizadas:**

- Capacitação básica em investigação epidemiológica para Estados prioritários da Doença de Chagas Aguda - Brasília - DF, no período de 06 a 09/11/2012.

**R2.11: Apoiar e fortalecer a participação nos fóruns nacionais e internacionais relativos à vigilância de doenças transmitidas por vetores, em especial febre amarela, leishmanioses e doença de chagas.**

**Atividades Realizadas:**

- Reunião Sul Americana de Iniciativas sub-regionais de prevenção, controle e atenção à Doença de Chagas. Buenos Aires, período de 27 a 29/08/2012.
- Capacitação sobre a Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar. Boa Vista - RR, período de 26 a 30/11/2012.

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

**Atividades:**

**R3.1: Ampliar capacidade de resposta clínica para diagnóstico e tratamento oportuno na rede assistencial, visando a redução da morbimortalidade das doenças de transmissão hídrica e alimentar.**

**Atividades Realizadas:**

- Reunião Nacional da Vigilância das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar. Brasília – DF, período de 10 a 14/09/2012.

**R3.2: Elaborar de Produtos e/ou Estudos Técnicos Especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal.**

**Atividades Realizadas e Produtos entregues:**

- Documento técnico contendo avaliação das áreas de riscos da cólera no Estado de Alagoas e das ações que estão sendo desenvolvidas sobre a perspectiva de riscos à saúde da população.

**R3.3: Fortalecer/estruturar a estratégia de vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar.**

**Atividades Realizadas:**

- Reunião Nacional Para Avaliação das Doenças Diarreicas Agudas Causadas por Rotavírus. Recife - PE, período de 04 a 07/12/2012.

**R3.4: Fortalecer as três esferas de gestão por meio do aprimoramento da capacidade técnica relativa às atividades de vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar, com vistas a vigilância integrada.**

**Atividades Realizadas:**

- Curso de Capacitação em Carga Global de Doenças com ênfase nas de Transmissão Hídrica e Alimentar. Brasília - DF, período de 26 a 30/11/2012.

**R3.5: Elaborar de material instrucional e de divulgação (Manuais, folder, cartilha, cartazes e outros) em vigilância em saúde para o enfrentamento das situações de surto de doenças de transmissão hídrica e alimentar.**

**Atividades Realizadas:**

**R3.6: Revisar, elaborar, editar e divulgar diretrizes e manuais técnicos e operacionais para atender as ações de competência da Secretaria de Vigilância em Saúde.**

**Atividades Realizadas:**

**R3.7: Elaborar de conteúdos para cursos de ensino à distância (EAD) das doenças de transmissão hídrica e alimentar com ênfase na investigação de surtos.**

**Atividades Realizadas:**

**R3.8: Promover a participação dos profissionais da CGDT em atividades científicas/fóruns voltadas para o aprimoramento da vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar.**

**Atividades Realizadas:**

- Conferência Internacional em Epidemiologia EPI – CVE 2012. São Paulo – SP, de 12 a 14/11/2012.

**R3.9: Realizar o acompanhamento da mudança do perfil epidemiológico das doenças de transmissão hídrica e alimentar.**

**Atividades Realizadas:**

**R3.10: Apoiar a realização de estudos técnicos especializados para implementação das ações e estratégias de gestão no âmbito federal.**

**Atividades Realizadas e Produtos entregues:**

- Documento técnico contendo série histórica dos casos de doenças diarreicas agudas no Brasil, por unidade federada, faixa etária e plano de tratamento, contidos no banco de dados do Sivep DDA, no período de 2009 a 2011.
- Documento técnico contendo dados de internação por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, contidos no banco de dados do SIH/SUS no período de 2008 a 2011.
- Documento técnico contendo série histórica dos casos de cólera no Brasil, por Unidade Federada, contidos no banco de dados do SINAN, no período de 2008 a 2010.
- Documento técnico contendo estudo descritivo sobre surtos de toxoplasmose causada por alimentos no Brasil, no período de 2000 a 2011.

**RE 4: Gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde das zoonoses, doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar fortalecidas.**

**Atividades:**

**R4.1: Elaborar, publicar e distribuir materiais educativos e de promoção/prevenção para públicos específicos.**

**Atividades Realizadas:**

**R4.2: Ofertar, em parceria com instituições de ensino reconhecidas no país, cursos de pós-graduação, aperfeiçoamento, extensão e de curta duração.**

**Atividades Realizadas:**

**R4.3: Promover a apresentação de trabalhos em encontros científicos nacional/internacional relacionados ao objeto desse termo de cooperação.**

**Atividades Realizadas:**

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

As ações desenvolvidas neste 1º TA ao TC 72 tiveram como fundamento a vinculação entre os Resultados Esperados deste Termo de Cooperação e os objetivos da Agenda Estratégica da SVS 2011 – 2015.

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

### 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 de 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 imunopreviníveis.

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

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

O TC 72 / 1º Termo de Ajuste é um Termo de Cooperação que principia uma promissora cooperação técnica entre o PANAFTOSA, Centro Especializado da OPAS em Saúde Pública Veterinária, com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS), nas áreas de prevenção, controle e vigilância em saúde das zoonoses e das doenças de transmissão vetorial, hídrica e alimentar.

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

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

Destaca-se como lição aprendida que uma boa integração entre às áreas técnicas e administrativas de ambas instituições permitiu uma maior fluidez e rapidez no planejamento e execução das ações e processos internos que às viabilizassem. A existência de uma equipe técnico/administra-

tiva no PANAFTOSA proporcionalmente dimensionada para o atendimento às demandas também demonstrou ser mais um fator sinérgico para uma exitosa realização dos resultados esperados.

Recomenda-se a manutenção dos fatores supra mencionados que contribuíram para uma boa execução das metas do TC como também paulatinamente serem adotadas medidas que reduzam exigências burocráticas para efetivação das ações.

## **6. EXECUÇÃO FINANCEIRA**

- Recursos repassados: US\$ 1.699.862,05
- Recursos desembolsados: US\$ 572.155,14
- Pendente de pagamento: US\$ 251.953,66
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 875.753,25



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS  
Unidade Técnica de Saúde Familiar  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde

## **RELATÓRIO DE GESTÃO** **Período: 2012**

**Termo de Cooperação nº 73 – 1º TA**  
**Doenças Imunopreveníveis**

## 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:	Gerência de Saúde Familiar e Curso da Vida Gerente: Rodolfo Gomez 61 3251-9548 gomezr@paho.org Unidade de Saúde Familiar Coordenador: Oscar Suriel ossuriel@paho.org 61 3251-9472
1.2 Título/Número do TC:	Doenças Imunopreveníveis / TC 73
1.3 Objeto do TC:	Fortalecimento dos processos de vigilância em saúde no nível federal contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no âmbito do SUS.
1.4 Número do processo:	25000.181673/2011-43
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 31/12/2016
1.6 Números do SIAFI no TC:	2012OB805646
1.7 Número de TA:	1º TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 6.502.000,00 Total R\$ 6.502.000,00

## 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 de 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 nesta proposição constituir estratégias de fortalecimento e articulação da rede de serviço atual, combinando tecnologias e conhecimentos para responder às necessidades de saúde, bem como aporte a investimentos técnicos, científicos e logísticos que cubram as lacunas ainda existentes, revendo modalidades na forma de organização e atuação em busca do fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade técnica das esferas de gestão do SUS – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – em sua capacidade de responder de forma coordenada e articulada, com a proposição de ações e estratégias relevantes, para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

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.

### 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 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.

#### **RE 1: Redes de Serviço e Sistemas de Informação dos Agravos e Doenças Imunopreveníveis Reestruturadas e fortalecidas.**

##### **Principais produtos:**

- Com apoio OPAS foram consolidadas consultorias técnicas especializadas que contribuíram no processo de reestruturação e fortalecimento das Redes de Serviço e Sistemas de Informação dos Agravos e Doenças Imunopreveníveis.
- O projeto de reestruturação da cadeia de frio no país foi iniciado e finalizado com planos de trabalho para reestruturação da rede de frio das 27 unidades federadas realizados em conjunto entre PNI, Secretarias Estaduais de Imunizações e OPAS. Concomitantemente foi iniciado o processo de levantamento da capacidade instalada das 302 Centrais Regionais de Rede de Frio, em conjunto com as coordenações estaduais do Programa de Imunizações que levaram a metodologia de levantamento da situação para a construção da proposta regionalizada. As 302

Regionais de Saúde do país foram contempladas e, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) garantiu junto ao Governo Federal recursos financeiros por meio de instrumentos normativos, para a execução de todos os planos seguindo as prioridades identificadas. A reestruturação vai garantir por meio da capacidade instalada das centrais de rede de frio, que os produtos imunobiológicos sejam armazenados e acondicionados adequadamente.

- Estudos sobre o diagnóstico situacional, em nível nacional, do funcionamento das unidades dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, nas unidades federadas em fase de análise dos resultados. Foi o realizado o levantamento por meio de questionários nos 42 CRIE, para compor o diagnóstico situacional, avaliando aspectos estruturais, recursos humanos, insumos, atividades desenvolvidas e o sistema informatizado. No momento, encontra-se em desenho de modelo lógico com esboço da matriz de avaliação e critérios para análise. O estudo é realizado em parceria PNI, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e OPAS.
- Realizada reunião para implementação do Sistema de Informação do PNI (SIPNI) que contou com a participação de coordenadores estaduais de imunizações e suportes técnicos das 27 unidades federadas, OPAS e saúde indígena, na qual foi apresentado o acordo tripartite para fortalecimento na implantação do sistema nas 34 mil salas de vacinas cadastradas, até o ano 2014, publicado em Portaria Ministério da Saúde, nº 2363 de 18 de outubro de 2012. A Portaria institui repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Este repasse ocorreu por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para fomento na implantação do sistema de Informação do PNI (SIPNI) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no âmbito das unidades de saúde. Estão em processo de construção e aperfeiçoamento as ferramentas de registro para o SIPNI, que abrange o registro nominal, apuração de perdas, eventos adversos, vacinação especial e estoque e distribuição. A manutenção dos instrumentos normativos foi feita por meio de manuais e documentos técnicos. Durante o processo de implementação foi apresentada a prototipação dos relatórios gerenciais do novo sistema de eventos adversos pós-vacinação em construção na forma online, para a notificação dos eventos e gerenciamento do PNI, as ferramentas para a coleta de dados de vacinação especial, considerando motivos de indicação, especialidade encaminhadora e número de doses aplicadas por tipo de vacina, aprimorando o SIPNI e subsidiando a construção das ferramentas junto ao DATASUS. Atualmente são mais de mil salas de vacinas com o sistema implantado e em uso, pertencentes a cerca de 450 municípios.
- Consultorias técnicas especializadas que apoiaram a revisão do Sistema Nacional das Doenças de Notificação Compulsória e qualificação das informações sobre a vigilância das doenças imunopreveníveis para o nível regional e municipal, mantendo o diagnóstico dinâmico da situação dos agravos. A avaliação de bancos de dados para todas as vacinas, a avaliação da situação epidemiológica da varicela,

febre amarela, coqueluche e do sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita-SRC, a análise de completude e consistência das fichas de notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN atendeu ao propósito de aprimoramento da detecção de risco epidemiológico e subsidiou a tomada de decisão e a intervenção oportuna. A observância nos estudos das fragilidades na captação de informações de notificação possibilitou a criação de estratégias de fortalecimento para captação oportuna dos casos e a realização de medidas de controle. Monitoramento constante de ações de vigilância epidemiológica e do cumprimento e avaliação dos indicadores de qualidade permitiu a avaliação da sensibilidade do sistema de notificação, a temporalidade da investigação epidemiológica, com propostas, mediante situação encontrada, para a melhoria do panorama apresentado ou o fortalecimento das ações exitosas, para a consolidação do plano de trabalho e qualificação das informações sobre a vigilância de doenças imunopreveníveis.

- Realizadas reuniões para o incentivo e aprimoramento da utilização do Sistema Informatizado de Insumos Estratégicos – SIES junto a 22 unidades federadas com uso efetivo do sistema. As coordenações estaduais assumiram a responsabilidade de descentralizar a ferramenta em nível regional e municipal, para garantir a melhor gestão de imunobiológicos. O sistema possibilita o acompanhamento da movimentação de vacinas e soros em todas as instâncias, avaliando estoque, distribuição, perdas e necessidades, inclusive com avaliação financeira de cada movimento, subsidiando o PNI na tomada de decisões no planejamento anual, nas aquisições e alteração de calendário vacinal.
- Estudos realizados sobre o diagnóstico situacional do funcionamento de Salas de Vacina (SV), nas UF. A proposta foi construída e realizada com um trabalho conjunto entre o PNI, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (apoio científico) e OPAS, buscando a realização da pesquisa de qualidade de dados sobre imunização. A pesquisa denominada “Analise da qualidade do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização”, considerou os instrumentos utilizados para avaliação do desempenho do programa, essenciais para o planejamento e correção de eventuais problemas. Representa um processo de crescimento na informação do PNI na busca de dados mais confiáveis. O trabalho foi realizado com a aplicação do instrumento em salas de vacinas dos municípios da Bahia e Rio Grande do Sul, para identificar fatores que afetam a qualidade dos registros e fornecer subsídios aos gestores do programa de Imunizações para adoção de estratégias na melhoria da efetividade das ações, manutenção de coberturas vacinais altas e homogêneas e consequentemente a manutenção da eliminação ou erradicação das doenças imunopreveníveis.
- Participação de profissionais em vários eventos científicos nacionais e internacionais voltados ao aprimoramento, detecção do risco epidemiológico e a intervenção oportuna das doenças imunopreveníveis. O Brasil foi representado no IIS Meeting da American Immunization Registry Association, com apresentação dos

sistemas de registro nominal do vacinado e controle de imunobiológicos; Global Vaccine Safety Initiative duas reuniões em Genebra e Egito, para discutir a harmonização das definições sobre eventos adversos para uma proposta mundial buscando vacinação segura; 35ª. Reunião de UPSALA dos centros de farmacovigilância mundial; Vigilância de Eventos Adversos para a Febre Amarela, realizado na Colômbia; Reunião para a Proposta de Introdução e Desenvolvimento da Vacina Dengue, também na Colômbia; Reunião sobre Novas Vacinas no Marrocos; Oficina de sistematização da experiência dos países com introdução da vacina HPV na Colômbia; Reunião no México sobre o Programa de Imunizações; Global Meeting on Immunization Monitoring and Surveillance e outros.

- Reunião nacional integrada de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial das Paralisias Flácidas Agudas e Poliomielite, evento sobre o incentivo e aprimoramento da utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na qualificação das informações sobre a vigilância das doenças imunopreveníveis para o nível regional e municipal.
- Supervisão Técnica da rede laboratorial para subsídio ao diagnóstico de biologia molecular para as doenças imunopreveníveis. Supervisão realizada em conjunto com técnicos da OMS e OPAS que trabalharam para a manutenção do estado de acreditação dos laboratórios referência para a poliomielite visitando a FIOCRUZ e o Instituto Evandro Chagas.
- Supervisões realizadas para diagnóstico situacional das vigilâncias das doenças imunopreveníveis prestando assessoria aos grupos técnicos com atualização em serviço.
- Realização da Reunião Nacional da Influenza; Oficina macrorregional integrada de vigilância epidemiológica e laboratorial das doenças exantemáticas; Reunião do Comitê Técnico Assessor em Imunizações; Fóruns Nacionais dos Coordenadores de Imunizações; Reunião de Especialistas em Influenza para definição de grupos elegíveis nas campanhas nacionais de vacinação; Capacitação de Monitores para Unidades Sentinelas em Doenças Respiratórias. Estes eventos atenderam às propostas de atividades científicas para a CGPNI e CGDT, voltadas para o aprimorando, detecção do risco epidemiológico e a intervenção oportuna das doenças imunopreveníveis.
- Supervisões técnicas realizadas para discutir o processo de Regulamentação de salas de vacinação (setor público e privado).
- Reunião sobre farmacovigilância ativa de eventos adversos associados à vacinação, substituída pela proposta de constituição e manutenção de uma adequada Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinais (VEAPV), como uma das configurações necessárias à efetiva concretização dos objetivos da CGPNI, essencial à garantia da oferta de imunobiológicos com a devida qualidade à população.
- A avaliação econômica da vacina BCG-ID realizada por meio de uma análise comparativa dos custos dos produtos nacionais e com os ofertados pelo Fundo Rotatório da OPAS, avaliando as questões da aquisição nacional, internacional,

desenvolvimento tecnológico do parque produtor oficial, com dados da evolução do mercado público nacional e os valores na aquisição da vacina BCG no período.

**Comentários:**

- As ações pactuadas para o alcance do resultado um foram realizadas durante todo o ano. Algumas metas foram atingidas conforme programado e outras ainda em processo de finalização das ações, conforme o detalhamento anterior. No entanto, vale ressaltar a realização do diagnóstico situacional da rede de frio nas Centrais Estaduais; a pesquisa sobre o funcionamento de salas de vacinas e qualidade dos dados; a implementação do sistema de informação do PNI e o de Notificação de Doenças (SINAN); as reuniões nacionais realizadas; a implantação de novas vacinas; as capacitações realizadas; os estudos das doenças imunopreveníveis para identificação de risco. Permanece em fase de finalização: o diagnóstico situacional dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE); reuniões para discutir a finalização do manual de eventos adversos pós-vacinação; a reestruturação da vigilância de eventos adversos e a integração com a Coordenação de Laboratórios.

**Principais publicações:**

- Manual do sistema de informação do SIPNI elaborado e publicado em meio eletrônico.
- Manual de orientação do registro de doses aplicadas elaborado e publicado em meio eletrônico.
- Notas técnicas sobre registro de doses aplicadas em relação à alteração de calendário vacinal.
- Informes técnicos sobre campanhas nacionais de vacinação publicados em meio eletrônico.
- Guia de doenças infecciosas e parasitárias atualizado e publicado.

**RE 2: Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela CGPNI e CGDT, com enfoque nas Doenças Exantemáticas e Febre Amarela reestruturadas e fortalecidas.**

**Principais produtos**

- Avaliações realizadas sobre a situação epidemiológica dos Agravos de Notificações, qualidade dos dados (completitude, duplicitade e consistência), resultados de coberturas vacinais nas diversas estratégias do PNI, monitoramento rápido, capacitações, situação de vigilância de PFA.
- Elaboradas: proposta de algoritmos para investigação de casos que apresentaram IgM reagente sem que o caso atenda a definição como suspeito de sarampo e rubéola; normas para orientação e operacionalização da introdução da vacina varicela na rotina de vacinação do país no ano 2013; avaliação dos dados de febre

amarela (vigilância, vacinação, homogeneidade) durante o ano 2012 e as estratégias adotadas no Brasil para o controle da doença; recomendações do Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) para a vacinação contra febre amarela no país, considerando questões de vacinação segura, eficaz e nas condições de interferência na vacinação concomitante com outras vacinas. Material técnico que atendeu à proposta de publicações de documentos técnicos sobre os protocolos clínicos, terapêuticos e de procedimento vacinal das Doenças Exantemáticas e Febre Amarela.

- Realizadas supervisões para o processo de planejamento e construção de metas e produtos com enfoque nas Doenças Exantemáticas e Febre Amarela e para o fortalecimento dos processos de desenvolvimento e aplicação de metodologias de análise da situação de saúde. O trabalho considerou os compromissos de governo e as ações prioritárias sob a responsabilidade da CGPNI e da CGDT, apoiando estados e municípios. Este trabalho foi executado por meio de consultorias técnicas especializadas que subsidiaram a reestruturação e fortalecimento das políticas de vigilância em saúde.
- Aprimoramento do processo de planejamento e construção das metas e indicadores pactuados pela CGPNI e CGDT na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde com enfoque no sarampo, rubéola e febre amarela.
- Busca ativa e investigação de casos de pneumonias em complementação do “Estudo de Efetividade da Vacina Anti-Pneumocócica 10-Valente na Prevenção de Doenças Pneumocócica”.
- Melhoria no controle da situação para vacinas adquiridas pelo MS por meio de acordos de transferência de tecnologia, avaliando a fase em que cada produto se encontra junto aos laboratórios nacionais, como transferência e fornecimento da tecnologia, parcerias e regularização dos produtos imunobiológicos.
- Análises comparativas de doses distribuídas e aplicadas, avaliando o planejamento estadual em relação à solicitação de produtos, sua distribuição e utilização, em relação às normas técnicas para utilização dos produtos e população alvos.

### **Comentários**

- As metas pactuadas para o alcance do resultado dois foram realizadas utilizando recursos também do TC 35. Em relação ao indicador de produção de documentos técnicos para publicações sobre os protocolos clínicos, terapêuticos e de procedimento vacinal das Doenças Exantemáticas e Febre Amarela, este foi realizado pela CGPNI e em parte pela CGDT. Esta em curso a discussão conceitual sobre a área de risco para febre amarela no país, para reavaliação da situação atual, sobretudo para caracterização de área endêmica no país.

### **Eventos:**

- Capacitação em Registros de Doses Aplicadas na Campanha Nacional de Multivacinação nos Diferentes Sistemas; Reunião Nacional de Vigilância da Influenza.

Reuniões internas da SVS para constituição do grupo de trabalho integrado CGPNI e CGDT e mais colaboradores externos para discutir a redefinição do conceito de risco de território para febre amarela.

#### **Principais publicações:**

- Manual de orientação de registro de doses aplicadas no SIAPI (elaborado e publicado em meio eletrônico); atualização do Protocolo de Tratamento de Influenza 2012 (publicado); informes técnicos de doenças imunopreveníveis publicado em meio eletrônico (imunização e vigilância).
- Elaboração e divulgação de informes técnicos das campanhas contra influenza, poliomielite e multivacinação, como também, do monitoramento rápido pós-campanha de multivacinação, que respaldaram os 5.565 municípios na execução das estratégias, com avaliação constante dos resultados obtidos.

#### **RE 3: Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela CGPNI e CGDT integradas e fortalecidas.**

#### **Principais produtos**

- Realizadas reuniões para a realização da capacitação de monitores em unidades sentinelas, para a realização das campanhas nacionais de vacinação e para o monitoramento rápido de coberturas vacinais (MRC). O Brasil realizou o MRC nos meses de setembro a novembro para avaliação pós-campanha de multivacinação onde foram administradas 3,3 milhões de doses de vacinas, com o objetivo de atualizar as cadernetas de vacinação de crianças menores de cinco anos de idade. No MRC foram entrevistas cerca de 900 mil crianças para avaliar o esquema vacinal do calendário infantil. Em relação à vigilância epidemiológica, foram realizadas reuniões e avaliações para as investigações de surtos de varicela, coqueluche e dos casos importados de sarampo. Todas estas ações atenderam a proposta de planejamento e programação integrados das ações coletivas entre a CGPNI e CGDT, buscando o enfrentamento na redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.
- Técnicos das duas coordenações participaram de eventos científicos voltados para o aprimorando, detecção do risco epidemiológico e a intervenção oportuna das doenças imunopreveníveis, com recursos distribuídos entre os resultados um e três.
- Durante todo o ano foram realizados encontros para a implementação e fortalecimento da metodologia de vigilância das coberturas vacinais, com ênfase nas vacinas contra hepatite B, poliomielite e tetravalente, em menor de um ano; na tríplice viral, em crianças de um ano; vacina contra a febre amarela (em áreas com recomendação de vacinação) e tétano (gestante e saúde do trabalhador), aplicando o método de avaliação de risco e prioridade de intervenção. Foram identificados municípios com coberturas abaixo da meta preconizada para todas as

vacinas do calendário básico, outros acima de 120% para todas as vacinas e os que apresentavam coberturas <95% para poliomielite e tríplice viral considerando a necessidade de manutenção da erradicação da poliomielite e eliminação do sarampo no país.

- Realizada a reunião com os 27 coordenadores estaduais de imunizações, representantes da saúde indígena, da atenção básica e OPAS para discutir e programar a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite. A campanha foi realizada em junho, durante duas semanas e vacinados 14 milhões de crianças menores de cinco anos de idade. A segunda etapa foi realizada durante a multivacinação no mês de agosto.
- Consultaria técnica especializada para apoiar a integração e fortalecimento das Políticas de Vigilância em Saúde preconizadas pela CGPNI e CGDT, na qual foi revisto e atualizado e publicado o manual de vigilância epidemiológica de doença meningocócica considerando o produto para a construção da introdução, características clínicas, epidemiológicas, aspectos clínicos e laboratoriais.
- Reuniões internas e com laboratórios produtores e reuniões de especialistas para discutir a realização de estudos, pesquisas, avaliações e/ou transferência tecnológica nos diferentes níveis de atuação e composição do SUS.
- Realizados estudos epidemiológicos e de custo efetividade para introdução de novas vacinas, como a pesquisa da vacina pneumococo 10valente pós-introdução (ainda em andamento), o estudo sobre a vacina rotavírus (Invaginação intestinal em crianças menores de um ano de idade: perfil clínico-epidemiológico antes e após a introdução da vacina oral contra rotavírus no calendário básico de vacinação brasileiro, tema de mestrado e Absorção da vacina contra rotavírus oral e oportunidade da vacinação de rotina no programa nacional de imunização do Brasil, em conjunto com o CDC e OPAS). Também realizada a pesquisa de qualidade de dados de imunização em dois estados brasileiros.
- Implantação de novas vacinas no calendário de vacinação infantil. A vacina inativada contra poliomielite (VIP) e a vacina penta (DTP/Hib/HB) foram incluídas no calendário de vacinação a partir do mês de agosto. A estratégia de implantação foi a de lançar os produtos junto a campanha de multivacinação que tinha o objetivo de atualizar os cartões de vacinas das crianças menores de cinco anos de idade. Foram administradas em uma semana, durante a campanha, mais de três milhões de doses das vacinas do calendário infantil, sendo que cerca de 100 mil doses da VIP em crianças que iniciaram esquema e 230 mil doses da vacina penta. Posteriormente à campanha foi realizado o Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC) em todo o país, entrevistando cerca de 900 mil crianças.
- Avaliações e considerações sobre os planos de ações do governo federal e das ações voltadas para imunização, elencadas no PPA, com ações programadas, metas e indicadores de avaliação, buscando a priorização de orçamento para as ações do PNI.

- Indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das PFA avaliados, com dados de sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica na detecção de casos suspeitos de pólio em <15 anos, a temporalidade da investigação o monitoramento da circulação do poliovírus selvagem e/ou derivado vacinal em amostras adequadas.
- Estudo realizado para avaliar a proposta de introdução da vacina hepatite A no calendário infantil, com revisão de normas técnicas para orientação e operacionalização da ação de rotina a ser implantada em todo o país.
- Elaborado informe sobre a situação epidemiológica do tétano acidental no Brasil, com estudo realizado por meio de estudo descritivo utilizando dados do SINAN, para cálculo de frequências e taxas, contribuindo para a vigilância epidemiológica com informações atualizadas de casos confirmados distribuídos por residência e UF.
- O produto cumpriu os objetivos de apresentar a avaliação da integridade da vacina pólio oral trivalente e febre amarela, depois da abertura do frasco, para que se possa determinar o prazo correto de validade do produto após o inicio de sua utilização.
- Revistos os critérios de classificação dos casos confirmados de meningite bacteriana, considerando o estado de notificação dos casos no Brasil entre 2007 e 2011, com a quantificação dos casos de meningite bacteriana encerrados por critério laboratorial por UF e Região e avaliando o padrão dos exames e da cultura, o comportamento variável quando avaliado por UF e a redução de casos possivelmente pela introdução da vacina no calendário infantil.
- Estudo sobre a proposição de estratégias de imunização com foco na vacinação da família e de grupos desassistidos (população de rua, quilombolas, assentados etc.), com calendário de vacinação adequado ao atendimento desta população, inclusive com incremento no atendimento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais e estratégias propostas em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

## Eventos

- Reunião do Comitê Técnico Assessor de Imunizações – CTAI realizadas em maio e novembro.
- Reuniões com Grupo Técnico de Apoio para Avaliar a Aplicação do Questionário de Implementação de Pesquisa em Salas de Vacina.
- Reuniões com os grupos técnicos de apoio a revisão dos manuais do Programa de Imunizações.
- Reunião sobre a introdução da vacina pneumococo 10V e a manutenção da vigilância epidemiológica nos dez estados com vigilância estruturada e participantes da pesquisa, bem como a ampliação para os 17 estados restantes, nos quais a vigilância ainda não é efetiva. O trabalho teve o envolvimento da área de laboratórios

que integrou a coordenação geral de laboratórios de saúde pública na ampliação da vigilância e diagnóstico.

### **Comentários**

- Introdução da vacina pólio inativada e penta (DTP/Hib/HB) em 2012 no calendário vacinal; agenda de campanhas de 2012 e da introdução das vacinas hepatite A e varicela para 2013. Pesquisa para diagnóstico situacional de salas de vacina realizada em salas de vacinas dos municípios identificados no estudo como prioritários, pertencentes aos Estados da Bahia e Rio Grande do Sul.
- Estabelecida a rotina anual de realização de Monitoramentos Rápidos de Cobertura Vacinal pós-campanha de multivacinação para os 5.565 municípios, garantindo a complementação da análise dos dados administrativos das metas alcançadas. Integração das ações de vacinação e vigilância epidemiológica na realização das atividades propostas e das políticas implementadas.

### **Principais publicações:**

- Material educativo em vigilância em saúde elaborado e disponibilizado por meio eletrônico como boletins epidemiológicos, Manual de Vigilância Epidemiológica para Meningites, Informes Técnicos e Notas técnicas.

## **RE 4: Política de Gestão do conhecimento e informação em vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis implantada, desenvolvida e fortalecida.**

### **Principais produtos**

- Algumas ações propostas para este resultado foram executadas parcialmente no início de 2012 com recursos do TC 35, em razão do atraso na liberação do PTS do 1º Semestre.
- Constituídos grupos de trabalho de “expert” que participaram de reuniões presenciais em Brasília para revisão e atualização dos guias de vigilância epidemiológica, dos manuais técnicos da rede de frio, Eventos Adversos, Centros de Referência e do manual de normas técnicas. Manuais de normas técnicas e operacionais em processo de revisão para atender a diferentes áreas técnicas das doenças imunopreveníveis e ações de imunização.
- Curso de ensino à distância (EAD) “Aperfeiçoamento para instrutores/multiplicadores para atuação de enfermeiros em sala de vacina”, realizado em conjunto com o Instituto de Saúde Coletiva da Bahia para a formação de 300 enfermeiros. O curso foi encerrado em dezembro de 2012 formando 280 alunos de cinco estados brasileiros. O êxito da proposta levou o Programa de Imunizações do Brasil a programar para o ano 2013, novo curso com a oferta de 400 vagas para todo o Brasil, tendo como contrapartida a proposta de que os novos alunos formados

repassem o aprendizado a 10 novos alunos, para que no final do ano quatro mil técnicos estejam atualizados em sala de vacina.

- Sistematização da revisão bibliográfica sobre doenças pneumocócicas no Brasil e no mundo; manual de vigilância epidemiológica de doença meningocócica revisado; construção de instrumentos normativos que buscam o conhecimento para o aprimoramento do PNI em relação a sua rede de frio e seus fundamentos legais, teóricos e metodológicos; elaborada proposta de pesquisas técnicas na abordagem temática do impacto de novas vacinas com avaliação da introdução da vacina meningocócica C, pneumococo 10 valente, varicela e hepatite; revisão bibliográfica do tema relacionado a doença meningocócica e a introdução da vacina no calendário infantil.
- Avaliação e reorganização do processo de trabalho da coordenação do PNI na organização, competências e na forma mais sistêmica da figura das três esferas de governo e definição de atribuições, que respaldou o Programa na melhoria de sua normatização técnica, regulamentando procedimentos para o aparato que disciplinará atribuições e competências; estudo sobre o desenvolvimento do processo de planejamento e construção de metas e indicadores para o PNI no segundo trimestre de 2012, pactuados na Agenda Estratégica da SVS. Desenvolvimento e adoção de um sistema informatizado (PNIIS) que faz a interface com sistemas externos ao PNI (ECAR, GESCON, SICONVI e outros), com as gerencias técnicas que compõem o PNI. O produto cumpriu os objetivos de apresentar o processo de trabalho para implantação do para a memória das atividades de acompanhamento e incorporação do processo na CGPNI e que comporá o relatório anual de gestão para política de imunização; avaliação do processo de trabalho do PNI em relação à política de investimento.

## Eventos

- Reuniões da câmara técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais (CONASEMS) para implantação compulsória do sistema de informação do PNI, substituindo a proposta de implantação por adesão.
- Reuniões de Experts para revisão e atualização de manuais técnicos.
- Reuniões Nacionais para discutir e estabelecer normas técnicas para a vigilância epidemiológica e vacinação: Fórum de Coordenadores; Reunião Nacional da Influenza, Exantemáticas e Poliomielite; Reunião para implementação do Sistema de Informação.
- Reunião de avaliação e planejamento da Operação Gota 2012, para vacinação em áreas de difícil acesso com apoio aéreo da Força Aérea Brasileira, atendendo a população indígena, rural e ribeirinha da Região Norte do país.

## Comentários

- Cumprimento da proposta exitosa de treinamento a distância para atualização de enfermeiros em sala de vacina; compartilhamento de propostas e construção em conjunto das estratégias para as campanhas nacionais de vacinação, meio de comunicação e divulgação; aprimoramento dos sistemas de informação de vigilância epidemiológica e registro nominal do vacinado integrando o apoio do CONASS e CONASEMS no processo de implantação nas 34 mil salas de vacinas do país. Não foi realizada a Oficina sobre a formulação e divulgação do Plano de Comunicação sobre a política nacional de redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis

## Principais publicações:

- Publicação do Boletim de análise da situação das doenças imunopreveníveis – boletim epidemiológico eletrônico da SVS.
- Publicação da Portaria de incentivo para implantação do Sistema de Informação do PNI e o aprimoramento das informações.
- Publicação do Protocolo para o Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais.
- Publicação dos Informes Técnicos de Campanha.

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

## Principais produtos

- Avaliação das ferramentas e instrumentos para registro de vacinação para todas as estratégias adotadas pelo PNI, historiando a incorporação de vacinas e o registro adequado para garantir a informação e a gestão do Programa, especificando os instrumentos e notas técnicas com subsídios para as ações desenvolvidas no alcance das coberturas vacinais, da confiabilidade do dado e disseminação do mesmo, fortalecendo o sistema de saúde.
- Análise do banco de dados do SINAN para identificar a inconsistência de registro nos casos notificados de síndrome respiratória aguda grave, com manutenção do acompanhamento da situação epidemiológica, qualidade da informação coletada, para garantir análise consistente dos dados com subsídios para ações de vigilância em relação à influenza no Brasil; avaliação de dados de doses aplicadas e coberturas vacinais na campanha nacional de vacinação contra influenza segundo os indicadores preconizados pelo PNI para tomada de decisão em relação às estratégias de campanhas futuras.
- Realizadas reuniões internas e com coordenadores estaduais de vigilância e de imunizações para planejar e programar ações coletivas integradas entre a CGPNI e CGDT, com a finalidade de buscar estratégias e normatizar para a redução da morbimortalidade por influenza. Durante o ano de 2012 foram discutidas as propostas de ampliação do grupo alvo de vacinação junto ao grupo de especialis-

tas, comitê técnico assessor de imunizações, OPAS, CGDT e CGPNI. Foi realizadas reunião e capacitação de técnicos para a proposta de ampliação das unidades sentinelas para os casos de SRAG (síndrome respiratória aguda grave); durante as reuniões foram revisados e atualizados os protocolos clínicos, terapêuticos e de procedimentos para a vacinação contra Influenza.

- O sistema de informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP GRIPE) foi adequado e modernizado em sua linguagem possibilitando à melhoria no acesso as informações e na avaliação dos casos. Capacitação de técnicos e atualização de normas realizadas por meio de supervisões nacionais.
- Realização de reunião nacional para discutir e planejar a Campanha Nacional contra a influenza, que contou com a participação dos coordenadores das 27 unidades federais; atenção básica, saúde indígena, OPAS, CGLAB, CGDT e CGPNI. Foram definidas as estratégias para o ano 2012, normas para registro de doses aplicadas, consolidação de dados e investigação de surtos.
- Realizada em novembro a oficina para profissionais e gestores de saúde voltados para a notificação, investigação dos casos, diagnóstico laboratorial, monitoramento dos sorotipos virais, monitoramento das coberturas vacinais, bem como o uso de sistemas de informação e avaliação da influenza, fortalecendo a integração entre CGPNI e CGDT, contando com a participação de 90 técnicos de todo o país.

## Principais produtos

- Busca ativa e investigação de casos de pneumonias em complementação do “Estudo de Efetividade da Vacina Anti-Pneumocócica 10-Valente na Prevenção de Doenças Pneumocócica”.
- Avaliação da campanha nacional contra influenza em 2012, verificando o número de doses aplicadas por unidade federada de acordo com o grupo elegível (alvo) e o alcance da meta de 80% de cobertura vacinal.
- Instrumentos de coleta de dados de vacinação contra influenza elaborados para o registro de doses aplicadas por grupo elegível e faixa etária.
- Desenvolvimento de ferramenta online para registro e acompanhamento dos resultados através do site <http://pni.datasus.gov.br> / consultas / campanhas / Gripe.

## Eventos

- II Reunião de Avaliação de Pesquisa de Efetividade da Vacina Pneumocócica 10 Valente realizada em junho de 2012.
- I Reunião Nacional de Coordenadores Estaduais de Imunizações em junho de 2012.
- Reunião com grupo de especialistas em influenza para tomada de decisões sobre vacinação e ampliação do grupo elegível para prevenção da influenza realizada em outubro de 2012.

- Reunião do CTAI para discutir a inclusão de novos grupos elegíveis para vacinação contra influenza, realizada em novembro de 2012.

### **Comentários**

- Planejamento de atividades readequado para viabilizar o Estudo de Efetividade da vacina Pneumocócica 10V; ampliação do grupo elegível para vacinação contra influenza, incluindo pessoas com comorbidades, pessoas privadas de liberdade e puérperas; registro, consolidação e divulgação de dados de influenza aprimorados e disponibilizados via Internet, dando transparência as ações e possibilitando avaliação em tempo real e tomada de decisão oportuna.

## **RE 6: Cooperação Sul-Sul em vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis implantada e fortalecida.**

### **Eventos**

- Reunião para Discussão Sobre Revisão do Manual de Eventos Adversos Pós-Vacinação.
- Participação em reuniões internacionais para troca de experiências bem sucedidas e para tomada de decisão sobre implantação de vacinas (dengue e HPV); vacinação segura e surtos de coqueluche.

### **Comentários**

- Processo de atualização do Manual de Eventos Adversos Pós Vacinais pelo grupo assessor da CGPNI considerando normas de farmacovigilância preconizadas pela OMS uma vez que o Brasil faz parte da Rede Mundial de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação. Trocas de experiência e discussão em conjunto com países da América do Sul em relação a novas vacinas e investigação epidemiológica.

### **Comentários Gerais (todos os resultados):**

- As atividades propostas para o primeiro semestre não foram completamente realizadas, considerando o tempo reduzido para utilização dos recursos financeiros (liberação em abril/2012). Posteriormente, com o repasse financeiro as atividades propostas seguiram sua execução normal. Todas as atividades propostas foram executadas, algumas finalizadas e outras em fase de finalização, mas a realização das ações contribuiu para o propósito de fortalecer e integrar a vigilância e imunização com a meta de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.
- Um êxito deste propósito foi a finalização da documentação da eliminação de sarampo, rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita, em parceria com o programa nacional de imunizações, entregue pela Comissão nacional às autoridades de saúde brasileiras e posteriormente incluída no consolidado das Américas. O documento sobre os progressos realizados na implementação da Resolução CSP27.R2, que documenta e verifica a eliminação do sarampo, rubéola e SRC na

Região da Américas e os desafios pendentes e riscos para manter a Região livre destas enfermidades foi apresentado ao Corpo Diretivo da OPAS, com a proposta de elaborar o plano de ação de emergência apresentado na 28ª Conferencia Sanitária de 2012.

- O monitoramento e avaliação epidemiológica contínuos dos agravos preveníveis por vacina, somado aos indicadores de imunização, tem contribuído para a melhor compreensão da dinâmica destas doenças, na efetividade das medidas de controle e, consequentemente, no planejamento melhor articulado para diminuição de seu impacto na saúde da população.
- Éxito na realização da primeira campanha de multivacinação e na realização do MRC que agora é pactuado entre os estados e Distrito Federal e realizado anualmente com incentivo financeiro por parte do Governo Federal. Aprimoramento dos sistemas de informação para avaliação de doenças de notificação e para registro nominal do vacinado, assim como, o registro por sala de vacina do quantitativo recebido, utilizado, administrado, perdido por questões técnicas ou físicas e saldo de todos os produtos disponíveis em sala de vacina.
- Conclusão do levantamento da situação de rede de frio nas unidades federadas e planejamento de ações para a reestruturação da capacidade instalada, com incremento de recursos financeiros pelo Governo Federal, garantindo as boas práticas de armazenamento e acondicionamento de vacinas e soros. Iniciaram o mesmo processo nas 302 regionais de saúde das 27 unidades federadas para, com a mesma metodologia e com a parceria dos gestores estaduais e distrital, dar a oportunidade de reestruturação a estas instâncias.
- Pesquisa de qualidade de dados em imunizações finalizada como piloto em dois estados (Bahia e Rio Grande do Sul) avaliando, por meio de instrumento padronizado, o funcionamento das salas de vacinas em relação ao registro de dados de doses aplicadas. As avaliações dos resultados demonstrou necessidade de assessoramento direto a municípios para melhoria dos registros e também buscar a qualidade da informação.
- Em 2012 o Brasil incluiu no calendário infantil, duas novas vacinas (pólio inativada, substituindo a D1 e D2 da vacinação oral e penta - DTP/Hib/HB), obtendo bons resultados na administração das mesmas. A implantação ocorreu durante a campanha de multivacinação realizada no mês de agosto e mantida na rotina dos serviços de saúde.
- O PNI mantém seu alcance universal à população brasileira contemplando vacinas para o enfrentamento de 13 patologias (difteria, tétano, coqueluche, sarampo, rubéola, caxumba, poliomielite, febre amarela, infecções por rotavírus, meningococo C, tuberculose, hepatite B e infecções pelo hemofílus B), com perspectivas de inclusão de novas vacinas em 2013, como as contra a varicela e a hepatite A, ampliando o impacto de seu custo orçamentário. Buscou um excelente instrumento de avaliação do desempenho das ações vacinais dispondo de adequados sistemas de informação tanto para o planejamento quanto para a correção de

eventuais problemas, em sintonia com as recomendações de organismos internacionais de saúde que indicam a análise sistemática e periódica dos dados de cobertura vacinal em todos os níveis de ação, bem como na obtenção de informações que permitam a mensuração contínua da segurança de determinada vacina na população acompanhada em tempo oportuno, inclusive, pelas informações atualizadas sobre reações adversas e contraindicações para fornecer subsídios para ao desenvolvimento de procedimentos que garantam a segurança dos programas de imunização.

**Desafios:**

- 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, em fase de implantação, são ferramentas utilizadas na tentativa de reduzir os problemas para alcance das metas e melhoria dos resultados. Esse sistema também possibilitará avaliar as perdas vacinais e buscar estratégias para melhorar a eficiência do Programa Nacional de Imunizações.
- Protocolos clínicos atualizados, publicados e disponibilizados na Internet para acesso oportuno dos técnicos envolvidos com a vigilância em saúde em todo o país.
- Concluir o sistema online de registro de notificações de eventos adversos pós-vacinação na tentativa de contribuir na vacinação segura no país; o levantamento para reestruturação da rede de frio nas regionais e municípios do Brasil; integrar ações aos países de fronteira no que se referem a registros de vacinados, vacinas em uso, normas e procedimentos.
- Implantar com sucesso a varicela e a hepatite A no calendário infantil de vacinação, proposto para 2013 e a HPV em 2014.

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

OTC 73 tem uma relação com as prioridades do Governo nas seguintes metas: Colaborar com a consolidação do SUS; com a prevenção de doenças; no aperfeiçoamento da capacidade da autoridade sanitária; no fortalecimento do desempenho das funções essenciais da saúde pública e apoiar o estabelecimento de novos modelos de gestão que garantam os princípios do SUS.

Por meio da integração da Vigilância Epidemiológica e Imunizações 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 sistema de vigilância de doenças transmissíveis; reduzir riscos e agravos à saúde, morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, incidê-

cia 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.

## 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.
- O TC apoia a construção de espaços que possibilita projetar o país como líder na área de imunizações. Exemplos disso é a cooperação de técnicos brasileiros na construção de módulos de capacitação para rede de frio que serão utilizados na região e na reestruturação do programa de imunizações e vigilância do Haiti.

### 5.2 Debilidades:

- O TC 73 é prioridade para a OPAS/OMS e para a SVS, tendo um alto volume de operações técnicas que geram dificuldades na gestão, sendo necessário avaliar a ampliação da equipe de apoio administrativo.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 3.611.929,10
- Recursos desembolsados: US\$ 1.209.204,26
- Pendente de pagamento: US\$ 744.024,88
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 1.658.699,96



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

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 74**  
**Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB)**  
**e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

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:	Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento sustentável Gerente: Dr. Enrique Vazquez evazquez@bra.ops-oms.org  Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Não- Transmissíveis e Análise de Situação de Saúde. Coordenador: Alfonso Tenorio-Gnecco tenorioa@bra.ops-oms.org
1.2 Título/Número do TC:	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.
1.3 Objeto do TC:	O TC 74 tem como objetivo garantir a Cooperação Técnica com o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS Brasil, para viabilizar o projeto de “Fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública”
1.4 Número do processo:	25000.181689/2011-56
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
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA R\$ 16.832.785,00

## 2. INTRODUÇÃO

O TC 74 tem como propósito promover o desenvolvimento e a incorporação tecnológica disponibilizando serviços laboratoriais de qualidade, com diagnóstico oportuno, precisos visando à satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); Fomentar a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população. O projeto busca aperfeiçoar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças 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, visando a promoção da saúde da população, favorecendo a produção e interpretação

de informações, visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças.

Dessa forma, este projeto busca prover cooperação técnica ao Governo Brasileiro no atendimento às prioridades elencadas a partir das políticas públicas sistematizadas no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças. Além do seu alinhamento com a Organização Pan-Americanana da Saúde OPAS/OMS descrito nas atividades de PTB 2012/2013 (BRA.01.03; BRA.01.06; BRA.01.04;). O projeto será desenvolvido de forma conjunta com a Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS, e articulado com as demais esferas do SUS. Foram estimados recursos da ordem de R\$ 16.832.785,00, para o primeiro TA, e o financiamento ocorrerá com recursos da SVS/MS. Sua matriz lógica é composta de 05 (cinco) resultados esperados, que estão diretamente relacionadas às prioridades da Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR) e da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) à Secretaria de Vigilância em Saúde.

A importância da SVS/MS, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR), que é o ponto focal nacional, da Organização Mundial da Saúde - OMS, para os propósitos previstos no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), no que se refere à prontidão, ao monitoramento e à resposta oportuna às situações de risco de disseminação de doenças e à ocorrência de outros eventos de saúde pública que impliquem emergências de saúde pública de importância internacional. Deste 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 esta atividade por meio de estratégias que permitem a detecção, monitoramento, resposta e divulgação de informações. Estas estratégias são desenvolvidas a partir da gestão do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar (VEH), do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EPI-SUS) e do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS).

A Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), subordinada tecnicamente ao Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS), é responsável por coordenar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), formado pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) e pelos Laboratórios de Referência Nacionais e Regionais (LRN e LRR), além de coordenar administrativamente as ações que envolvem seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de insumos estratégicos necessários ao funcionamento de todo o sistema, suas diretrizes básicas estão descritas na Portaria GM nº 2.031/2004.

A Rede de Laboratórios de Saúde Pública atua nas ações de vigilância de rotina e compõe a resposta às emergências de saúde pública, atuando de modo integrado com os demais atores na identificação, notificação, investigação e monitoramento aspectos relacionados aos casos humanos, animais, vétoriais, ambientais etc. Além disso, é uma importante fonte de conhecimento e divulgação de informações provenientes de estudos científicos.

Uma Rede Laboratorial adequadamente estruturada faz-se necessária diante do desafio da Vigilância em Saúde de detectar, investigar, monitorar, prevenir e controlar doenças infecciosas e parasitárias emergentes, reemergentes e permanentes. A descentralização e expansão das ações laboratoriais somam-se a esse desafio uma vez que requer um sistema de distribuição de reativos e insumos diagnósticos capaz de suprir as necessidades, de maneira constante e oportuna, de uma Rede cada vez mais capilarizada.

Por meio da SVS/MS, a União é responsável pela gestão dos estoques de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde (VS), incluindo-se o armazenamento, abastecimento e provimento de tais insumos aos Estados e ao Distrito Federal com a finalidade de dar suporte às ações laboratoriais, cuja importância estratégica é garantir, em tempo hábil, a investigação, bloqueio e controle de casos e surtos, além de padronizar os reagentes e insumos diagnósticos utilizados pelo SISLAB. Nesse sentido, foi necessário implementar um sistema logístico que inclui a seleção, programação, aquisição, armazenagem e distribuição de insumos laboratoriais, além do monitoramento da utilização no Laboratório de Saúde Pública. Para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - Rede CIEVS que é composta por centros com estrutura técnico-operacional voltada para a detecção das emergências de saúde pública, a avaliação contínua de problemas de saúde que possam constituir emergências de saúde pública e gerenciamento, coordenação e apoio às respostas desenvolvidas nas situações de emergência, em todas as Secretarias Estaduais de Saúde, nas Secretarias Municipais de Municípios Estratégicos (Capitais, Fronteiras e Pólos), bem como com Unidades de Respostas Rápidas Laboratoriais em todos os Laboratórios Centrais de Saúde Pública e nos laboratórios de referência nacional.

A eficiência dessas atividades depende do desenvolvimento harmônico das funções realizadas por meio das esferas federal, estadual e municipal e da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das atividades, bem como dispor de profissionais capacitados, em quantidade suficiente, com infraestrutura física e tecnológica atualizada e com insumos disponíveis de modo oportuno e em quantidade suficiente para garantir a execução das ações de rotina e em situações de emergências.

## 2.1 Referências:

- Portaria Ministerial Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.
- Decreto Presidencial Nº 7.530, de 21 de julho de 2011. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde.

A finalidade e objetivos do Termo de Cooperação 74 estão alinhados ao plano estratégico de cooperação técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

O TC 74 tem por objetivo promover o fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para colaborar com a consolidação do SUS e aperfeiçoar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde 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, visando a promoção da saúde da população. Os recursos disponíveis para esse termo de cooperação são do seu 1º Termo de Ajuste assinado em 30 de dezembro de 2011, tendo sido repassado à OPAS, em março de 2012, o valor de R\$ 4.700.000,00. Em 2012 as atividades do TC 74 foram planejadas em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, segundo os Planos de Trabalho Anual e Semestral, alinhado com o Plano de Trabalho Biaunal 2012-2013 e a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil 2008-2012.

## 3. ATIVIDADES E RESULTADOS

### 3.1 Fim

- Contribuir para o fortalecimento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

### 3.2 Propósito

- Promover o desenvolvimento e a incorporação tecnológica disponibilizando serviços laboratoriais de qualidade, com diagnóstico oportuno, precisos visando à satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); Fomentar a detecção e resposta oportuna às emergências em saúde pública visando à redução dos riscos e agravos à saúde da população.

### **3.3 Resultados/indicadores/atividades:**

#### **R 01. Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) aprimorado:**

##### **Indicadores:**

- Laboratórios fortalecidos e com o Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) implantado.
- Rede laboratorial (NB3 e Laboratórios de Fronteira) com diretrizes definidas.
- Avaliações do FINLACEN realizadas nos 27 LACEN.

##### **Atividades:**

- A.1.1 – Contratar Produtos e/ou Estudos Técnicos Especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal, por meio do estabelecimento de carta acordo, como mecanismo de execução com instituições nacionais ou internacionais e/ou contratação de profissional.
- A.1.2 - Estruturar as subredes de diagnóstico de Virologia, Bacteriologia, Micologia e outras patologias, apoiando a descentralização de diagnósticos de interesse da Vigilância em Saúde, implantação de novas metodologias, apoio a capacitação e educação continuada dos técnicos e ampliação da capacidade diagnóstica.
- A.1.3 - Estruturar as subredes de diagnóstico de Entomologia, Ambiental e Saúde do Trabalhador e outras áreas de interesse, apoiando a descentralização de diagnósticos de interesse da Vigilância em Saúde, implantação de novas metodologias, apoio a capacitação e educação continuada dos técnicos e ampliação da capacidade diagnóstica.
- A.1.4 - Aprimoramento da vigilância em saúde e monitoramento laboratorial de doenças de interesse em saúde pública, por meio de articulação intersetorial e/ou intra-setorial.
- A.1.5 - Fortalecimento da capacidade de gestão de insumos estratégicos junto às redes e sub-redes do SISLAB, no âmbito da competência da CGLAB por meio da institucionalização da utilização do Sistema Informatizado de Insumos Estratégicos - SIES para os níveis Estadual e municipal.
- A.1.6 - Promover o desenvolvimento de soluções tecnológicas, para aprimorar o Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial – GAL.
- A.1.7 - Estruturar, apoiar e fortalecer a Rede Nacional de Laboratórios NB3 – Discussão de políticas, articulação com outros parceiros da Esfera Federal e pactuação com a

##### **Esfera Estadual.**

- A.1.8 - Estruturar, apoiar e fortalecer a Rede Nacional de Laboratórios de Fronteira.  
– Discussão de políticas, articulação com outros parceiros da Esfera Federal e pactuação com a Esfera Estadual e Municipal.

- A.1.9 - Assessorar e cooperar tecnicamente com os Estados e Distrito Federal na implantação das Unidades de Respostas Rápidas Laboratoriais (URR-LAB) como componentes da Rede de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (REDE CIEVS).
- A.1.10 - Revisar, elaborar, editar e divulgar diretrizes e manuais técnicos e operacionais para atender as ações de competência da Secretaria de Vigilância em Saúde.
- A.1.11 - Fortalecer as ações voltadas à expansão e atualização das atividades permanentes ao Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança aplicadas às unidades do SISLAB.

**R 02. Gestão do conhecimento e de informação em vigilância em saúde aprimorados:**

**Indicadores:**

- Cursos de pós-graduação, aperfeiçoamento, extensão e de curta duração ofertados.
- Materiais técnicos (boletins, manuais, guias, artigos etc.) publicados.
- Trabalhos apresentados em encontros científicos.

**Atividades:**

- A.2.1 - Contratar Produtos e/ou Estudos Técnicos Especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal, por meio do estabelecimento de carta acordo, como mecanismo de execução com instituições nacionais ou internacionais e/ou contratação de profissional.
- A.2.2 - Fomentar processos de educação continuada para profissionais e gestores de saúde voltados para a notificação e investigação epidemiológica e laboratorial, por meio de estratégias de ensino presencial e a distância.
- A.2.3 - Elaborar, editorar, 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.
- A.2.4 - Elaborar e publicar o Plano Nacional de Comunicação de Risco.
- A.2.5 - Elaborar e publicar o Plano de Biossegurança em Resposta às Emergências em saúde Pública.
- A.2.6 - Elaborar, editorar, imprimir e distribuir materiais educativos e de promoção/prevenção para públicos específicos, no âmbito deste Termo de Cooperação.
- A.2.7 - Viabilizar a participação em atividades científicas e outras modalidades de troca de experiências, assessorias, nacionais e/ou internacionais.
- A.2.8 - Apoiar 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.

- A.2.9 - Estabelecer 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 destes sistemas.

### **R 03. Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) implantado e Cooperação Internacional fortalecida:**

#### **Indicadores:**

- Capacidades básicas para vigilância e resposta implantadas.
- Estados, Distrito Federal e municípios estratégicos - Anexo 1ª RSI 2005.
- Projetos de Cooperação Internacional acordados.

#### **Atividades:**

- A.3.1 - Contratar Produtos e/ou Estudos Técnicos Especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal, por meio do estabelecimento de carta acordo, como mecanismo de execução com instituições nacionais ou internacionais e/ou contratação de profissional.
- A.3.2 - Apoio ao desenvolvimento e monitoramento das capacidades básicas de vigilância e de resposta (Anexo 1A RSI 2005) aos Estados e Municípios.
- A.3.3 - Implementação das capacidades básicas de vigilância e de resposta (Anexo 1A RSI 2005) na esfera federal.
- A.3.4 - Fomentar 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 – TEPHI NET, Cooper ação Sul -Sul e outros organismos internacionais.
- A.3.5 - Adotar e compartilhar informações sobre a situação do desenvolvimento das Redes Integrantes do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sis-lab) do Brasil, no cumprimento das ações harmonizadas referentes ao grupo de procedimentos mínimos padronizados e estabelecidos no Guia de Vigilância Epidemiológica do Mercosul/Unasul.
- A.3.6 - Fomentar o desenvolvimento de atividades em redes colaborativas com foco na cooperação na resposta e redução do impacto das emergências em saúde pública, no âmbito nacional e/ou internacional.
- A.3.7 - Participação em cursos visando a formação de profissionais em novas metodologias laboratoriais ou de resposta às emergências em Saúde Pública em cooperação internacional estabelecida.
- A.3.8 - Fomentar a aplicação de instrumentos de avaliação de risco de rumores e eventos de importância em saúde pública.

- A.3.9 - Desenvolver 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 Partes e Organização Mundial da Saúde.

#### **R 04. Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública estruturada e fortalecida:**

##### **Indicadores:**

- Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS) estruturada.
- Resposta oportuna, nas primeiras 24h, às Emergências em saúde pública de importância nacional (ESPIN) ou internacional (ESPII).
- ESPIN ou ESPII com confirmação laboratorial.
- Participação em ações da Força Nacional do SUS em resposta às ESPIN e/ou ESPII.

##### **Atividades:**

- A.4.1 - Contratar Produtos e/ou Estudos Técnicos Especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal, por meio do estabelecimento de carta acordo, como mecanismo de execução com instituições nacionais ou internacionais e/ou contratação de profissional.
- A.4.2 - Estabelecer mecanismos padronizados para as ações estabelecidas na Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública.
- A.4.3 - Revisar, elaborar, editar e divulgar diretrizes e manuais técnicas e operacionais para a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública.
- A.4.4 - Desenvolver 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.
- A.4.5 - Aprimorar 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.
- A.4.6 - Compor a 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.
- A.4.7 - Desenvolver atividades de manejo de crises agudas, incluindo o monitoramento de situações sentinelas e apoio para o manejo oportuno e efetivo das emergências epidemiológicas de relevância nacional e internacional, sendo um elemento facilitador na formulação de respostas rápidas e integradas nas esferas de gestão do SUS e em articulação com as demais unidades competentes.

## **R 05. Informações estratégicas, vigilância epidemiológica hospitalar e resposta às ESPIN e ESPII aprimoradas:**

### **Indicadores:**

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) reestruturado.
- Rede Nacional de Referência de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar ampliada e fortalecida.
- Cursos de capacitação dos técnicos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS), concluídos.

### **Atividades:**

- A.5.1 - Contratar Produtos e/ou Estudos Técnicos Especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pelo Gestor Federal, por meio do estabelecimento de carta acordo, como mecanismo de execução com instituições nacionais ou internacionais e/ou contratação de profissional.
- A.5.2 - Elaborar normas técnicas e operacionais relacionadas 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 a preparação para emergências em saúde pública.
- A.5.3 - Assegurar a formação em serviço de profissionais de saúde integrantes do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada ao Sistema Único de Saúde (EPI SUS), nas ações de vigilância em saúde e resposta às emergências em saúde pública em acordo com as diretrizes do *Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network – TEPHINET*.
- A.5.4 - Realizar investigações de campo, pesquisas, avaliações e outros estudos visando formar técnicos especializados, por meio do Episus.
- RE.5.5 - Fomentar a produção científica e divulgar os resultados de investigações e análises realizadas pelos técnicos da CGVR, bem como pelos técnicos em treinamento no EPISUS.
- A.5.6 - Assessorar e cooperar tecnicamente com os Estados, Municípios e Distrito Federal no aprimoramento do CIEVS, da VEH e do SINAN.

### **Produtos R1 a R5:**

- Documento contendo proposta de monitoramento da implementação do RSI (2005) no país.
- Documento contendo resultado de monitoramento da implementação do RSI (2005) no país.

### **Eventos / Reuniões - R1 a R5:**

- Reunião com as Coordenações da SVS, Equipe SINAN e atendimento às solicitações do Sistema Gerenciador de Ambientes Laboratorial - GAL dos Estados.

- Reunião de discussão da reestruturação da Rede MoReNAA.
- Reunião para discutir o processo de integração entre os sistemas GAL e o Sinan.
- II Reunião para discussão da estruturação da rede de monitoramento da resistência de flebotomíneos a inseticidas.
- Oficina de Encerramento de Auditores para Capacitação e Construção do Projeto Força Nacional do SUS.
- Experiência no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná na contribuição para as emergências em saúde pública.
- Capacitação para controle e manejo de escorpiões para profissionais de vigilância em saúde da SES e centros de controle de Zoonoses.
- Visita técnica para conhecimento e verificação das instalações da CENADI e da BIO - Manguinhos (FIOCRUZ).
- Curso de atualização em vigilância Epidemiológica hospitalar(VEH).
- 70ª Conferência Científica Global do Tephinet (Rede de Programas de Treinamento em Epidemiologia de Campo).
- Oficina Macrorregional Integrada de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial das Meningites - N e NE.
- Reunião com os Gestores do IEC e Técnicos do SEMAM para Implantação do SGQ.
- Reunião com os Responsáveis pelo Laboratório de Protozoários da UNICAMP.
- Oficina de avaliação, monitoramento e planejamento das atividades do GT Parasitologia/CGLAB.
- Reunião técnica do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL - Módulo Animal.
- Capacitação em técnica de Histopatologia para Febre Amarela.
- Participar de Capacitação em Análise de Agrotóxicos em Soro Sanguíneo.
- Encontro Nacional com os Dirigentes dos Laboratórios NB3.
- Reunião Técnica do Sistema GAL, Módulo Nacional com a Companhia de Tecnologia da - Informação e Comunicação do Paraná/PR.
- Reunião do Grupo Técnico de Biologia Médica do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL.
- Reunião Nacional de Monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.
- Coleta de dados para avaliação de sistema de vigilância de tuberculose em aldeia indígena.
- Reunião do Grupo de trabalho Tripartite do Sinan.
- Reunião para Realização de Diagnóstico da Rede Laboratorial de Influenza.
- Oficina Macrorregional Integrada da Vigilância Epidemiológica e Laboratorial da Difteria, Tétano e Coqueluche N e NE.
- Capacitar Técnicos Lab. Com Técnica de Imunohistopatologia em Amostras de Primatas não Humanos Suspeitos de Febre Amarela.
- Diagnóstico Situacional dos Laboratórios de NB3 Pertencentes aos SISLAB.

- Visita técnica para Levantamento da Capacidade Analítica do Instituto Adolfo Lutz.
- Reunião Técnica do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL - Módulo de Vetores.
- Treinamento em preparação de Amostras e Análise de Metais em Água e Material Biológico.
- Seminário Internacional de Legislação em Resposta às Emergências Epidemiológicas.
- Oficina de Trabalho com os LACEN para implantação das diretrizes da nova portaria de água para consumo humano.
- Reunião “Elaboração de Documentos Referentes aos Laboratórios NB3”.
- Oficina Macrorregional Integrada de Vigilância Epidemiológica Laboratorial das Meningites.
- Capacitação Laboratorial para Identificação de Quirópteros.
- Reunião de monitoramento do programa de controle da malária na Região extra-Amazônica
- XII Curso Internacional de Epidemiologia Molecular em Doenças Infecciosas e Parasitárias Emergentes.
- Curso de Análises Laboratoriais em atividade das Colinesterases Sanguíneas.
- Curso para o Diagnóstico de Histopatologia em Amostra de Primatas não Humanos Suspeitos de Arboviroses.
- Visita Técnica para Levantamento da Capacidade Analítica do Laboratório de Protozoários da UNICAMP.
- Visita Técnica para Levantamento da Capacidade Analítica do LACEN.
- Diligência do Processo nº 25000.571.226/2009-68 de Cabine de Segurança Biológica Adquirida para Instituto Adolfo Lutz.
- Visita Técnica ao Laboratório de Referência Nacional para Rickettsioses Diagnóstico Humano e Animal.
- Treinamento de Atualização da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).
- Homologação da Versão 5.0 do Sinan Net.
- Visita Técnica para Levantamento da Capacidade Analítica do IAL.
- Curso de Atualização no Diagnóstico Laboratorial da Leptospirose.
- Capacitação e Atualização do Módulo Ambiental.
- Visita Técnica para Levantamento da Capacidade Analítica do LACEN.
- Diligência do Processo nº. 25000.571.226/2009-68 de Cabine de Segurança Biológica Adquirida para os Laboratórios de Tuberculose do Rio de Janeiro.
- Curso para Descentralização do Diagnóstico de Histopatologia em Amostras de Primatas não Humanos Suspeitos de Arboviroses.
- Encontro Nacional para Avaliação da Rede de Laboratórios em Tuberculose.
- Visita Técnica para Levantamento da Capacidade Analítica do LACEN.
- 6º Encontro Científico do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS

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

Os objetivos do Termo de Cooperação TC 74 estão alinhados com as prioridades de saúde do Governo Federal, no que diz respeito a aperfeiçoar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças 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; visando à promoção da saúde da população; favorecendo a produção e interpretação de informações; visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças.

No segundo semestre de 2012, todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS/OMS tiveram caráter de contribuir com as prioridades do Governo na implementação do SUS, contribuindo para o fortalecimento das ações de diagnóstico para laboratórios de Saúde Pública e para a Vigilância Epidemiológica no país, para uma resposta rápida perante os eventos de saúde pública de interesse nacional e internacional, também participando efetivamente para o fortalecimento da aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e apoiando sempre a Cooperação entre os países.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Lições Aprendidas:

- A execução do TC 74 no segundo semestre de 2012 foi caracterizada pela continuidade da implementação do modelo compartilhado de ações e cooperação para a plena execução da atividades pactuadas. A Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB tem como uma de suas metas o fortalecimento da vigilância laboratorial em toda a rede de laboratórios de saúde pública, seja por meio de capacitações, divulgação de material técnico instrutivo ou, ainda, por supervisões das redes e técnicas de diagnóstico, visando à garantia da qualidade e acesso ao diagnóstico. Dessa forma, foram estabelecidas várias demandas para as coordenações nacionais, estaduais e municipais, relacionadas à análise de impacto das medidas de ação de controle - por eles – preconizadas, utilizando o Termo de Cooperação 74, como forma de cumprimento.
- A partir da entrada em vigor do RSI (2005) em junho de 2007, os países signatários desse Regulamento se comprometeram a desenvolver seus sistemas de vigilância e resposta de saúde pública para os sistemas nacionais de vigilância epidemiológica e demais serviços de saúde pública, para responder adequadamente às emergências de saúde pública.

- Um dos elementos fundamentais para o aperfeiçoamento dessas capacidades, definido no RSI (2005), foi estabelecido pelo Anexo 1 desse Regulamento, que estabelece capacidades básicas de vigilância e resposta que deverão ser alcançadas por todos os Estados Parte até o ano de 2012, incluindo aqueles em pontos de entradas internacionais.
- Assim, o artigo 5º do RSI (2005), estabelece que “Cada Estado Parte desenvolverá, reforçará e manterá, o mais cedo possível, no mais tardar em cinco anos, depois da data de entrada em vigor do presente Regulamento para esse Estado Parte, a capacidade de detectar, avaliar e notificar eventos em conformidade com o presente Regulamento, e apresentar informações sobre eles, segundo o previsto no anexo 1”.
- Durante o ano de 2011, em cumprimento aos acordos firmados na Assembleia Mundial da Saúde, o país realizou o monitoramento da implementação das capacidades básicas de vigilância e resposta e encaminhou o resultado dessa avaliação com vistas à preparação do informe pela OMS, do estado de implementação global do RSI, na Assembleia Mundial da Saúde ocorrida no primeiro semestre de 2012.
- Dentre as ações estratégicas identificadas como necessárias, o TC 74 apoia o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, destacando-se a qualificação de pessoal para utilização dos novos instrumentos para detecção e resposta às emergências de saúde pública, incluindo o uso do Anexo 2 do RSI e a utilização de indicadores que permitam a avaliação de desempenho do sistema de vigilância em saúde nas atividades previstas no RSI.
- Com o objetivo de contar com uma avaliação mais abrangente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para responder as emergências de saúde pública, durante o ano de 2011 e 2012, o Ministério da Saúde ampliou a atualização na avaliação das capacidades básicas para todos os estados com o apoio da OPAS através do TC 74.
- Com base nessa atualização, foram elaborados Planos Diretores Estaduais de Fortalecimento das Capacidades Básicas. Foram ainda propostos indicadores para avaliação de desempenho dos Sistemas Estaduais, que foram aplicados no ano de 2012.
- Por fim, este TC 74, tendo em conta os futuros desafios apresentados para o país, durante a organização e realização de grandes eventos de massa, como Copa Mundial de Futebol, Olímpiadas, entre outros, nos estados que sediarão a Copa do Mundo, a avaliação das capacidades analisará aspectos específicos para a preparação para esses eventos.
- No entanto, através do TC 74 foi identificada a necessidade de ampliar essa avaliação para as 12 cidades sede da Copa do Mundo, executado durante o ano de 2012.
- Diante do exposto, a Secretaria de Vigilância em Saúde com o apoio da OPAS/OMS – Brasil através do TC 74 executou no segundo semestre de 2012 e continuará executando durante

2013, atividades visando o pleno alcance das capacidades básicas estabelecidas pelo RSI (2005), por meio do acompanhamento dos Planos Diretores Nacional e Estaduais, o fortalecimento de ações estratégicas identificadas na avaliação, como a formação de técnicos para atuar frente às emergências de saúde pública e a preparação para os eventos de massa próximos, em especial a Copa do Mundo de futebol.

## 5.2 Recomendações:

- Fortalecer o trabalho do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional e efetuar a ponte de contatos com as demais entidades.
- Intensificar o trabalho de cooperação técnica, com parceria para todas as etapas de construção de documentos e publicações.
- Manter o alinhamento entre a OPAS/OMS e a contraparte e manter a Organização como ponto focal para os contatos com a sua Sede e como facilitadora para a formulação e disseminação de informações e documentos do TC.
- Trabalho técnico conjunto para aperfeiçoar os Termos de Referência e os produtos a fim de aumentar a qualidade e o número de publicações.
- Manter sempre em atenção que os TCs configuram o marco legal da cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS. O desempenho eficiente de um TC depende de que o objeto da cooperação técnica e os meios previstos para a sua execução estejam claramente estabelecidos entre as partes, no tocante aos aspectos políticos, técnicos e administrativos envolvidos. Cabe, também, destacar nesse processo avaliativo o valor agregado da OPAS/OMS aos propósitos e resultados da cooperação pretendida, complementando esforços nacionais no campo proposto. Fonte: Manual de Normas e Orientações para a cooperação Técnica Internacional com a Opas/OMS

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 8.436.393,99
- Recursos desembolsados: US\$ 1.345.812,82
- Pendente de pagamento: US\$ 1.044.718,62
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 6.045.862,55



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

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 75**  
Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Área técnica responsável: - Pelo TC/TA na SES/PE:	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:	Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento sustentável Gerente: Dr. Enrique Vazquez evazquez@bra.ops-oms.org Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis e Análise de Sistemas de Saúde. Coordenador: Dr. Alfonso Tenorio-Gnecco tenorioa@bra.ops-oms.org
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde / TC 75.
1.3 Objeto do TC:	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.
1.4 Número do processo:	25000.181693/2011-14
1.5 Período de vigência:	30/12/2011 a 03/12/2016
1.6 Número do SIAFI no TC:	
1.7 Número de TA:	1 Termo de Ajuste
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA 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.

Exemplo disso é a Mostra de Experiências em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI, que é objeto de cooperação desse Termo de Cooperação.

A finalidade e objetivos do TC 75 estão alinhados ao plano estratégico de cooperação técnica da OPAS/OMS e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

O TC 75 tem por objetivo Fortalecer 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.

Os recursos disponíveis para esse termo de cooperação são do seu 1º Termo de Ajuste assinado em 30 de dezembro de 2011, no valor de R\$ 12.000.000,00, o qual foi repassado à OPAS em março de 2012.

No decorrer deste ano reuniões e contatos permanentes ocorreram para o ajuste de produtos e serviços que foram financiados com recursos desse TC, como resultado da cooperação técnica com a OPAS.

Em 2012 as atividades 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 do Brasil 2008-2012.

### **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 Resultados/indicadores/atividades:**

#### **R01. Processos de planejamento, programação e financiamento das ações de Vigilância em Saúde aperfeiçoados:**

##### **Indicadores:**

- Número de documentos descritivos e analíticos sobre o financiamento do SNVS elaborados.
- Número de documentos descritivos e analíticos sobre o monitoramento e avaliação do cumprimento de metas da Agenda Estratégica da SVS.

##### **Atividades:**

- Apoiar a realização de reuniões de avaliação externa do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
- Apoiar a realização de reuniões de avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde das capitais.
- Realizar reuniões de avaliação interna das ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas no âmbito federal.
- Avaliar o cumprimento das metas da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde.

##### **Comentários:**

- O Ministério da Saúde, com o apoio da cooperação técnica da OPAS por meio do TC75, desenvolveu nesse segundo semestre de 2012 uma série de 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). Entre estas ações, destacam-se os processos de monitoramento do cumprimento das metas da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde, das metas e resultados de indicadores da vigilância em saúde contidos na Agenda dos Prefeitos e das ações de desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.

#### **R02. Desempenho do SNVS monitorado e avaliado:**

##### **Indicadores:**

- Número de documentos metodológicos, descritivos, analíticos elaborados.
- Número de visitas de monitoramento realizadas.

**Atividades:**

- Apoiar a realização de reuniões técnicas, oficinas de trabalho, cursos e seminários sobre o monitoramento e a avaliação das ações de Vigilância em Saúde.
- Apoiar o desenvolvimento de metodologias e instrumentos de monitoramento e de avaliação de desempenho.
- Apoiar a implementação do monitoramento das ações de Vigilância em Saúde em estados e municípios.

**Comentários:**

- No segundo semestre de 2012, o Ministério da Saúde por meio do TC75 vem desenvolvendo atividades de monitoramento e avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), incluindo o desenvolvimento de metodologias e instrumentos de monitoramento e de avaliação, a avaliação externa e interna do SNVS, e a avaliação de desempenho do SNVS em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde de municípios.

**R03. Processos de qualificação de recursos humanos em Vigilância em Saúde, com vistas ao desenvolvimento institucional, fortalecidos, no âmbito nacional e da cooperação internacional:****Indicadores:**

- Número de cursos realizados.
- Número de profissionais capacitados.

**Atividades:**

- Qualificar os recursos humanos da área de Vigilância em Saúde por meio de cursos, oficinas de trabalho, reuniões técnicas e seminários.
- Qualificar os recursos humanos da área de Vigilância em Saúde por meio de intercâmbio com instituições internacionais
- Apoiar a realização de congressos na área de Vigilância em Saúde.
- Realizar a 12º Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Vigilância em Saúde – 12º Expoepi.
- Implementar e monitorar as ações da Agenda Estratégica da SVS.

**Comentários:**

- São claras prioridades do Ministério da Saúde a qualificação de recursos humanos na área de Vigilância em Saúde e o intercâmbio técnico-científico dos profissionais vinculados ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS). Nesse segundo semestre de 2012, ações e programas deram concretude à essas prioridades, com o apoio da cooperação técnica da OPAS por meio do TC75. As seguintes iniciativas merecem destaque: O desenvolvimento de uma proposta para o Programa de

Atualização para os profissionais da SVS, o levantamento sobre os egressos do Curso Programa Certificado em Epidemiologia para Gerentes de Saúde, a avaliação das ações desenvolvidas pelos Comitês Técnico-Estratégicos Assessores (CTA) em áreas técnicas estratégicas, entre outras. Foram também realizados, com o apoio desse TC75, diferentes congressos na área de Vigilância em Saúde e, em especial, foram apoiadas atividades para a realização da 12º Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Vigilância em Saúde – 12º Expoepi – realizada em Novembro de 2012. Trata-se do maior evento nessa área da Vigilância em Saúde, que mobilizou mais de 3,4 mil participantes, incluindo profissionais de saúde, gestores e pesquisadores da área de saúde pública do Brasil e região.

### **Produtos (R01, R02 e R03):**

- Entre os produtos apoiados pelo TC75 em seus R01, 2 ou 3, destacam-se aqueles que se alinharam ao desenvolvimento dos processos de gestão do SNVS, como segue:
  - Proposta de Programa de Atualização para os profissionais da SVS.
  - Levantamento dos egressos do Curso Programa Certificado em Epidemiologia para Gerentes de Saúde, baseado na Internet, no período de 2006 a 2012, com respeito à sua inserção atual no SNVS.
  - Análise das ações e dos resultados do Programa Anual de Trabalho, em relação à cooperação técnica e a Agenda estratégica da SVS, referente ao exercício 2012.
  - Avaliação das ações desenvolvidas pelos Comitês Técnico-Estratégicos Assessores (CTA) nas áreas técnicas de Imunização, Hepatites e Tuberculose da SVS, contendo orientações para seu fortalecimento.
  - Avaliação de metas e resultados de indicadores da vigilância em saúde contidos na Agenda dos Prefeitos.
  - Análise sobre a metodologia e o instrumento utilizado no desenvolvimento dos processos de planejamento, programação e financiamento das ações de desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.
  - Relatório de gestão da avaliação da Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços relativo ao período de agosto a dezembro de 2012.
  - Proposta de Chamada Pública para a seleção de pesquisas prioritárias para o ano de 2013 da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS - Ministério da Saúde.
  - Relatório de realização da 12º Mostra Nacional de Experiência Bem Sucedidas em Epidemiologia - 12º EXPOEPI, com a descrição dos resultados alcançados, e informações relevantes para a memória das atividades.
  - Proposta de edital e plano de divulgação para a 13º Mostra Nacional de Experiência Bem Sucedidas em Epidemiologia - 13º EXPOEPI, com base no relatório de realização da 12º EXPOEPI e nas recomendações para 2013.

- Levantamento bibliográfico e pesquisa documental para subsidiar a concepção da exposição sobre o percurso histórico das ações de Vigilância, Controle e Prevenção de doenças no Brasil.

**R04. Material técnico-científico ou informativo sobre Vigilância em Saúde elaborado e disponibilizado:**

**Indicadores:**

- Número de obras editadas.
- Número de textos produzidos e divulgados.
- Número de postagens de textos no site da SVS.
- Número de audiovisuais produzidos.

**Atividades:**

- Aperfeiçoar a gestão das demandas de imprensa.
- Revisar e atualizar os instrumentos de divulgação das ações da Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Elaborar e desenvolver obras editoriais técnicas para suporte às ações de Vigilância em Saúde.
- Fomentar a gerência de conteúdo do site da SVS.
- Desenvolver instrumentos e material técnico específico para suporte às ações de Vigilância em Saúde.

**Comentários:**

- Nos últimos anos, órgãos de saúde pública melhoraram consideravelmente suas habilidades de rapidamente detectar e responder as demandas com a imprensa.
- Ao mesmo tempo, mecanismos para cooperação global e compartilhamento de recursos foram bastante fortalecidos. Apesar destes avanços, comunicar de forma eficaz as ameaças representadas na saúde pública é um desafio significativo. Tal comunicação precisa ser cuidadosamente planejada e implementada, assim como corretamente integrada às atividades e operações. Para se comunicar de forma eficaz com mídia durante uma situação emergencial ou não de saúde pública, os responsáveis pela ação de resposta têm que planejar suas estratégias de comunicação, integrar os comunicadores aos mais altos níveis de decisão, oferecer mensagens transparentes e escutar as preocupações do público.
- Por esse motivo, eventos de saúde pública apresentam um desafio único à capacidade interna de relacionamento com a mídia dos órgãos de saúde. Embora tais eventos sejam difíceis de prever, as estratégias de comunicação com a mídia para eles podem ser planejadas antecipadamente. A aprovação prévia de estratégias de comunicação ajuda a minimizar danos secundários (como efeitos econômicos ou políticos adversos) e conduz a uma maior confiança. Tal planejamento antecipado também aumenta a probabilidade de que a cobertura jornalística resul-

tante promova os interesses da saúde pública e contribua positivamente com os esforços de resposta à suposta emergência. Mensagens bem elaboradas e corretamente transmitidas pela mídia podem informar e acalmar um público preocupado, minimizar efeitos de informações imprecisas e focar a atenção no que é mais importante.

- A comunicação eficaz com a mídia é evidentemente uma responsabilidade-chave dos profissionais de saúde pública. É muito fácil ser pego despreparado, especialmente em entrevistas repentinhas ou muito exigentes com a mídia. A preparação é vital. Se alguém se comunica mal pode ser visto como incompetente, negligente ou desonesto. Se alguém se comunica bem pode alcançar mais pessoas com uma mensagem de saúde pública clara e confiável. Particularmente, o passo final de avaliação é um processo continuado e quase constante, voltado a melhorar as atividades de comunicação em todos os passos anteriores, baseado na retroalimentação. Agências e organizações devem aproveitar cada oportunidade para obter e aplicar estas retroalimentações.
- Lições devem ser aprendidas e implementadas para melhorar o desempenho de imediato e a longo prazo. Neste sentido o TC 75 com a SVS contribui decisivamente para melhoria da comunicação e interage de forma positiva em suas atividades, capacitando e apoiando técnicos para efetuar a comunicação de forma eficaz.

#### **Produtos (R04):**

- 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 (EXPOEPI) 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.

**R05. Processo de gestão dos insumos estratégicos para as ações de Vigilância em Saúde aperfeiçoado, na perspectiva da garantia da disponibilidade dos produtos:**

**Indicadores:**

- Número de insumos adquiridos por termo de cooperação da Vigilância em Saúde.
- Número de insumos distribuídos, oriundos dos termos de cooperação.
- Número de processos (Termo de Cooperação e Laboratórios Oficiais) efetivados conforme demanda das unidades técnicas da SVS.

**Atividades:**

- Monitorar o processo de aquisição, armazenamento e distribuição dos insumos estratégicos para a Vigilância em Saúde.
- Fortalecer os instrumentos para acompanhamento/monitoramento do processo logístico dos insumos estratégicos para a Vigilância em Saúde
- Apoiar o desenvolvimento das capacidades gerenciais relativas a gestão dos insumos estratégicos da Vigilância em Saúde.

**Comentários:**

- Apoiar a gestão analisando os processos de aquisições, armazenamento e distribuição de insumos, faz parte de um processo avançado que qualidade e valorização do recurso público aplicado nestes processos. O TC 75 apoiou de forma decisiva no salto de qualidade da gestão aplicando instrumentos de avaliação de históricos de aquisição e distribuição de uma gama de produtos aplicados a vigilância em saúde.

**• Produtos (R05):**

- 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 reanálise 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 DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

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.

Todas as ações técnicas que contaram com a participação da OPAS tiveram caráter de contribuição com as prioridades do Governo.

## 5. LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Lições aprendidas:

- 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 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 grande 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 com 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.
- São claras prioridades do Ministério da Saúde os processos de avaliação e monitoramento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), a qualificação de recursos humanos e o intercâmbio técnico-científico dos profissionais vinculados à prevenção e controle de

doenças e à vigilância em saúde no Brasil. Nesse sentido ações estratégicas foram apoiadas por meio desse TC75, com destaque a todos os processos de avaliação de desempenho do SNVS e aos processos de aprimoramento da gestão do SNVS. Destaca-se ainda o apoio à 12ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI) realizada em Novembro de 2012, com a participação de 3,5 mil profissionais.

## 5.2 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.
- A OPAS, no exercício da cooperação técnica no âmbito do TC75, tem identificado esses desafios e proposto estratégias alternativas para a sua superação. Esse é o caso, por exemplo, do formato e conteúdos dos produtos contratados e de suas contribuições técnicas. Caso a caso esses documentos têm sido analisados e discutidos entre os profissionais da OPAS e do Ministério da Saúde, a fim de aprimorar os processos administrativos e de cooperação técnica em uma área tão nova como é o caso da gestão para o aprimoramento do SNVS.
- A execução do TC 75 ainda traz desafios internos para o entendimento de que a melhoria da gestão é um passo fundamental para o salto de qualidade da saúde pública no SUS. Devemos compreender que a cooperação técnica em saúde não se fundamenta de forma restrita à participação de somente técnicos com formação básica em saúde. Trabalhamos gestão com a área de Tecnologia da Informação, Comunicação, Administração, Economia e neste sentido trabalharemos para a execução de produtos com perfis diferenciados, sem perder a essência da defesa e qualidade da saúde pública e em especial a vigilância em saúde.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6.666.125,68
- Recursos desembolsados: US\$ 888.698,83
- Pendente de pagamento: US\$ 390.456,11
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 5.386.970,74

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 e  
Tecnologia em Saúde - DGITS  
Departamento de Ciência, Tecnologia - DECIT

## RELATÓRIO DE GESTÃO Período: 2012

**Termo de Cooperação nº 75 – 1º TA**  
Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em  
Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

1.1 Áreas técnicas responsáveis: - Pelo TC/ TA no MS:	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
- Pelo TC/ TA na OPAS/OMS:	Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa - UTMT 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
1.2 Título/Número do TC:	Fortalecimento da Inovação e Regulação em Saúde, com ênfase em Incorporação de Tecnologias em Saúde e Ética em Pesquisa / TC 76
1.3 Objeto do TC:	Aprimorar a capacidade permanente e dinâmica de gestão e avaliação das inovações em Saúde no SUS, conforme suas necessidades, estabelecendo os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e as demandas da sociedade, além daqueles percebidos durante a análise de tendências baseadas em pesquisas e nos avanços os científicos e tecnológicos.
1.4 Número do processo:	25000.209452/2011-47
1.5 Período de vigência:	02/04/2012 a 02/04/2017
1.6 Número do SIAFI no TC:	672152
1.7 Número de TA:	1 TA
1.8 Valor total dos TA e total no TC:	1º TA: R\$ 13.347.999,00 Total do TC: R\$ 13.347.999,00

## 2. INTRODUÇÃO

Os avanços científicos, tecnológicos e as inovações trazem novos desafios ao processo de incorporação de tecnologias no campo da saúde para novas possíveis soluções para os problemas de saúde, entretanto o fato de surgirem novas tecnologias não é suficiente para que as mesmas sejam imediatamente incorporadas sem que, antes, seja feito um rigoroso processo de investigação das consequências clínicas, econômicas e sociais de sua utilização.

As instituições responsáveis pelo processo de incorporação de novas ou exclusão de tecnologias devem adotar critérios adequados, éticos, baseados em conhecimentos científicos específicos, aná-

lise de riscos e benefícios clínicos, econômicas e sociais de sua utilização para proteger a saúde da população.

Na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE, do Ministério da Saúde, foi instituída a Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias para Sistema Único de Saúde – CONITEC, pela Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS.

A execução da Lei 12.401, portanto, pressupõe a organização e o fluxo de informações científicas para subsidiar pareceres técnicos que passam a ter prazo para serem publicados. Pressupõe a estruturação da Comissão que passa a trabalhar em caráter permanente no âmbito da SCTIE/MS no que diz respeito à sistematização dos estudos e pareceres existentes, na formalização de parcerias com centros de excelência e universidades de notório saber nas áreas demandadas, e na articulação com outros órgãos do governo que também atuam, direta ou indiretamente, em regulação, gestão e avaliação de tecnologias de saúde.

A avaliação de novas tecnologias é necessária para que se tenha conhecimento sobre o balanço de benefícios e riscos à saúde da população, seu impacto na sustentabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS, os riscos possíveis ou prováveis e as formas de regulação que devem ser adotadas em cada caso.

As informações sobre os benefícios e riscos de um novo medicamento ou produto para a saúde começam a ser coletadas na fase de pesquisa clínica. As pesquisas clínicas devem incluir a população brasileira uma vez que essa pode modificar os resultados.

A aprovação para a realização de pesquisas clínicas de novo medicamento ou produto para saúde é coordenado pelo Sistema Nacional de Ética em Pesquisa contendo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e os Comitês de Ética em Pesquisa – CEP. Por conta de dificuldades burocráticas o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa tem muitas vezes inviabilizam a entrada do Brasil de estudos multicêntricos.

Nesse contexto entre o desafio que norteia a regulação do Estado no que diz respeito à incorporação ou não de tecnologias em saúde que consiste em acelerar a difusão de tecnologias custo-efetivas e frear a difusão de tecnologias de alto custo sem agregação de valor terapêutico ou que não tenham sido suficientemente bem avaliadas e necessidade de criação de uma estrutura formal de apoio à organização da CONEP visando à realização das análises em prazos viáveis para os patrocinadores desses estudos contribuirá para o desenvolvimento da pesquisa clínica no Brasil, com ganhos diretos na capacitação de profissionais na área e na obtenção de informações mais fidedignas sobre o comportamento dessas inovações quando aplicadas à população brasileira foi estruturado o projeto de cooperação entre o MS por intermédio da SCTIE/MS e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS que deverá apoiar a estrutura-

ção e organização da CONITEC, prioritariamente, com perspectiva de ampliação de seu alcance na medida em que ações que requerem uma visão sistêmica, integrada e articulada forem sendo identificadas como ações tipicamente regulatórias e apoiar a CONEP na melhoria de seus processos de trabalho visando excelência nas análises realizadas em tempos mais curtos, de modo a favorecer a realização de pesquisas nacionais e o aumento da captação de estudos clínicos internacionais pelas instituições brasileiras de pesquisa clínica.

As ações propostas têm como perspectiva:

- Ampliar a participação da sociedade, com a inclusão de representantes do Conselho Nacional de Saúde – CNS e do Conselho Federal de Medicina - CFM na CONITEC, podendo contribuir para aumentar a legitimidade e dar mais respaldo aos processos de análise para a incorporação de tecnologias;
- Estabelecer canais de comunicação e de aproximação com o Poder Judiciário, para ampliar o suporte técnico à atuação dos magistrados, antecipar ou minimizar as demandas por esclarecimentos, auxiliando também a atuação daquele Poder;
- Aumentar a transparência na atuação, por meio de abertura de consultas públicas precedendo as tomadas de decisão, e tornando mais fácil o acesso público às informações, às análises e aos pareceres que motivam as decisões sobre incorporação e exclusão de tecnologias;
- Instituir procedimentos para acompanhar a evolução de tecnologias de uso em saúde, contribuindo para a atualização periódica dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, de modo a minimizar a defasagem em relação ao desenvolvimento das tecnologias;
- Organizar um acervo técnico, como repositório de informações sobre tecnologias de uso em saúde, para subsidiar as áreas técnicas do Ministério da Saúde na proposição de ações e na atualização de listas de procedimentos e produtos;
- Colaborar na discussão sobre a modernização do marco regulatório no que se refere à propriedade intelectual de produtos de interesse para a saúde;
- Apoiar o desenvolvimento de pesquisas clínicas no país por meio da estruturação e qualificação da Secretaria Executiva da CONEP.

A elaboração e o desenvolvimento do Projeto evidenciam os preceitos da Lei 12.401/2011 e têm como fundamento a vinculação dos Resultados Esperados com os objetivos do Planejamento Estratégico do MS, em especial com o objetivo 12, definido como de responsabilidade da SCTIE: *Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.*

Algumas estratégias desenhadas para o alcance do objetivo 12 estão estreitamente vinculadas aos resultados estabelecidos para esse projeto, conforme pode ser visualizado a seguir:

- RE 1: Estudos e pesquisas que subsidiem as decisões sobre o processo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS desenvolvidos;**
- **Estratégia 13** - Fortalecimento da produção e sistematização de estudos de avaliação de tecnologias em saúde para subsidiar a tomada de decisão no SUS e Sistema Suplementar;
- RE 2: Procedimentos para acompanhamento de evoluções tecnológicas no campo da saúde instituído;**
- **Estratégia 7** - Prospecção e monitoramento tecnológico para orientar a política de inovação e acesso - MHT;
- RE 3: Disseminação e gestão do conhecimento, desenvolvimento de capacidades e cooperação técnica internacional na área de incorporação de tecnologias estabelecidas;**
- **Estratégia 9** - Estabelecimento de diretrizes para a qualificação dos serviços e da formação de recursos humanos vinculados ao Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;
- RE 4: Mecanismos de participação da sociedade na tomada de decisões sobre incorporação de tecnologias em saúde instituídos;**
- **Estratégia 16** - Reestruturação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde - CONITEC;
- RE 5: Instrumentos e estratégias para ampliar o acesso público a informações sobre tecnologias em saúde desenvolvidas e aperfeiçoadas;**
- **Estratégia 16** - Reestruturação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde – CONITEC;
- RE 6: Gestão estratégica da propriedade intelectual em saúde como subsídio à Política Industrial em Saúde em nível nacional e internacional fortalecida;**
- **Estratégia 17** – Adequação e otimização dos marcos regulatório, sanitário e econômico, de modo a incentivar a produção nacional de tecnologias em saúde prioritárias ao SUS;
- RE 7: Secretaria Executiva da CONEP estruturada e qualificada realizando suas atribuições com celeridade e competência;**
- **Estratégia 15** - Integração e articulação entre a comunidade científica, o setor produtivo e os gestores públicos norteados pelas prioridades de pesquisa, desenvolvimento, produção e inovação do SUS.

### 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.

As atividades de cooperação a seguir apresentadas tiveram início em 02 de abril de 2012, a partir da publicação em Diário Oficial da União – DOU e com o repasse de recursos do 1º Termo de Ajuste - TA.

As principais atividades e os indicadores para alcançar os resultados esperados foram:

**RE 1: Estudos e pesquisas que subsidiem as decisões sobre o processo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS desenvolvidos.**

**A1 Estruturar a rede de Núcleos de Avaliação de Tecnologias (NATS) em hospitais de ensino para produção de avaliações rápidas de tecnologias sobre matérias demandadas à CONITEC.**

**Indicador:**

- Criar Rede de Parceiros da CONITEC para estimular o uso da avaliação de tecnologias em saúde e da saúde baseada em evidências como ferramenta de gestão nos Serviços de Saúde integrante do SUS, o Uso Racional de Tecnologias Serviços de Saúde e a comunicação e interação entre equipes intra e inter instituições, desenvolvendo no Brasil a cultura da utilização dos princípios da gestão de incorporação e uso de tecnologias conforme os preceitos da Lei 12.401/11, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Comentário:**

- No ano de 2012, o Departamento de Gestão de Incorporação de Tecnologia – DGITS realizou pesquisa para identificação de hospitais de ensino brasileiros que estivessem interessados em formar a Rede de Parceiros da CONITEC. Foram

identificados 75 hospitais interessados, dos quais 47 informaram possuir Serviço Estruturado para Avaliação de Tecnologia em Saúde.

- Em 07 de maio de 2012 foi realizado o 1º Encontro dos Hospitais Parceiros da CONITEC, no qual participaram cerca de 50 hospitais interessados e mais de 100 pessoas. O evento foi realizado com os seguintes objetivos:
  - Apresentar e integrar os hospitais à Equipe da Secretaria Executiva da CONITEC;
  - Integrar os hospitais entre si;
  - Apresentar a CONITEC e o modelo de trabalho para a gestão de incorporação de tecnologias no SUS;
  - Estimular o desenvolvimento das ações de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos hospitais;
  - Apresentar e discutir a proposta de contratação e de trabalho em rede.
- Os hospitais também foram convidados a participarem de Oficina sobre Avaliação de tecnologias em Saúde, que foi realizada na sequência do 1º Encontro, nos dias 08 a 10 de maio de 2013. Foi indicado um representante por hospital para que participasse da oficina, que visava a informação e formação quanto ao processo básico de ATS.
- Após este processo, os hospitais foram, então, convidados a encaminhar projetos para formalização dos contratos dos hospitais por meio de carta-acordo com a OPAS. Os objetivos de todos os projetos são comuns, visto que este é um princípio do trabalho em rede. Embora tenha havido um esforço de todos os atores envolvidos, não houve formalização de nenhum contrato, por vários motivos, sendo um dos principais a inadequação dos projetos e da documentação obrigatória para a formalização da carta-acordo.

**A2      Contratar estudos de avaliação de múltiplas tecnologias para subsidiar a incorporação de novas tecnologias pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, com vistas à avaliação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas direcionadas a condições clínicas selecionadas.**

**Indicador:**

- 15 estudos de avaliação de múltiplas tecnologias realizados até novembro de 2014.

**Produto:**

- 1 proposta com documentação final aprovada do “Hospital Instituto Cândida Vargas” de João Pessoa-PB para realização de carta-acordo para início em janeiro de 2013.

### **Comentário:**

- Em 2012 foram identificado os hospitais para elaboração de projetos para realizar estudos de avaliação de múltiplas tecnologias para subsidiar a incorporação de novas tecnologias pela CONITEC, com vistas à avaliação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas direcionadas a condições clínicas selecionadas.
- Foram identificados 60 hospitais de ensino de todas as regiões do país para participar da Rede de Parceiros da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC/SCTIE/MS. Desses 20 encaminharam projetos para serem avaliados e efetivação de cooperação técnica mediante contratação, Carta Acordo. Em novembro de 2012 foi realizada reunião com todos os hospitais da Rede de parceiros no estado do Ceará, a fim de dirimir dúvidas e organizar a adequação dos processos para envio em janeiro de 2013.
- No dia 10 de outubro foi realizada Oficina de Priorização para Monitoramento do Horizonte Tecnológico no âmbito do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. O objetivo da Oficina foi discutir com o grupo os critérios que serão utilizados nas etapas de Filtragem e Priorização de medicamentos oncológicos a serem prospectados pelo sistema de MHT. A Oficina contou com a participação de 28 membros de instituições acadêmicas, agências reguladoras, secretarias e comissões de saúde. A Oficina possibilitou definir um conjunto de critérios básicos para serem utilizados na prospecção de medicamentos oncológicos no âmbito do SUS.
- O estabelecimento de parceria com agências reguladoras e obter acesso a algumas bases de dados que permitirão informações estratégicas para o monitoramento, como também o monitorar o seguimento do processo de prospecção para medicamentos oncológicos no âmbito do SUS.
- O projeto “Monitoramento do Horizonte Tecnológico no Âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia (CONITEC-MS)” da COOPE/ UFRJ já está em tramitação na OPAS, tendo em vista que o valor excede ao limite para análise no Brasil, o projeto está sendo analisado pela OPAS de Washington.

### **A3 Elaborar e implantar modelo de Avaliação Econômica e de Impacto Orçamentário customizados ao SUS.**

#### **Indicador:**

- Número de instituições contratadas e elaborando estudos de avaliação econômica e impacto orçamentário até novembro de 2013.

#### **Comentário:**

- No ano de 2012 foi realizada 01 Oficina de Avaliação Econômica e de Impacto Orçamentária para disseminação de metodologia utilizada e para identificar as instituições que estarão colaborando para realização de estudos de avaliação

econômica. A oficina foi realizada em 3 módulos, dos quais participaram membros titulares e suplentes do Plenário da CONITEC, equipe do DGITS e convidados.

**A4&5 Apoiar a elaboração, revisão e estudos dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas das Doenças (PCDT) e Apoiar a revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAMe).**

**Indicador:**

- Número de serviços contratados para colaborar na elaboração, revisão dos Protocolos Clínicas e Diretrizes Terapêuticas das Doenças (PCDT) e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAMe) e estudos clínicos elaborados.

**Produtos:**

- 14 Contratações de serviço especializado para apoiar a elaboração, revisão e estudos dos Protocolos Clínicas e Diretrizes Terapêuticas das Doenças (PCDT).
- 15 Apoios à realização de seminários para discussão do tema de avaliação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas das doenças e relação nacional de medicamentos essências.
- 01 Carta-acordo com o Centro de Estudos de Medicina de Urgência, Medicina Baseada em Evidências e Avaliações Tecnológicas em Saúde.
- 14 Avaliações de tecnologias de incorporação de medicamentos que permitiram em parte a elaboração ou revisão de 14 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).
- 01 Oficina de Avaliação da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – PCTIS, no dia 03 de outubro de 2012, em Brasília.
- 01 Reunião da Comissão Julgadora do Prêmio em Ciência, Tecnologia para Sistema Único de Saúde, nos dias 16 e 17 de outubro de 2012, em Brasília.

**Comentário:**

- Em 13 de setembro de 2012 foi publicada a Portaria nº 2009 que regulamenta o regimento interno da CONITEC e para cumprimento de suas finalidades institui as Subcomissões Técnicas Permanente de Avaliação de PCDT, Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional – FTN e Atualização da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES.
- As tecnologias abaixo relacionadas são medicamentos que fazem parte da elaboração ou revisão de 14 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT):
- Recomendar a incorporação do telaprevir e boceprevir para o tratamento da Hepatite C.
- Recomendar a incorporação da biotina para o tratamento da Deficiência de Biotinidase condicionada aos critérios e condições estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Deficiência de Biotinidase.

- Recomendar a incorporação da Sildenafil no tratamento da esclerose múltipla, conforme PCDT do Ministério da Saúde.
- Recomendar o Tacrolimo no tratamento da síndrome nefrótica primária, conforme PCDT do Ministério da Saúde;
- Recomendar a ampliação de uso do rituximabe e incorporação dos medicamentos abatacepte, tocilizumabe, golimumabe e certolizumabe pegol no tratamento da Artrite Reumatóide, condicionada aos critérios e condições estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticos do Ministério da Saúde.
- Recomendar a incorporação do clobetasol para psoríase, condicionada aos critérios e condições estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.
- Recomendar a incorporação do naproxeno no tratamento da Espondilite anquilosante, conforme PCDT do Ministério da Saúde.
- Recomendar a budesonida, beclometasona, fenoterol, salbutamol no tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica, conforme PCDT do Ministério da Saúde, além da vacina contra influenza, oxigenoterapia domiciliar e exames diagnósticos para deficiência de alfa-1 antitripsina.
- Recomendar a incorporação do medicamento maraviroque para o tratamento em pacientes adultos previamente tratados e infectados com o vírus HIV-1, condicionado a que o custo/dia deste medicamento não seja superior ao do raltegravir.
- Recomendar a incorporação da alfainterferona para a quimioterapia adjuvante do melanoma cutâneo em estágio clínico III, conforme Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Ministério da Saúde.
- Recomendar a incorporação do acetato de lanreotida para o tratamento da Acromegalia conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.
- Recomendar a incorporação da vacina de hepatite A na rotina do Programa Nacional de Imunização.
- Recomendar a incorporação da vacina tetraviral (varicela, sarampo, caxumba e rubéola) na rotina do Programa Nacional de Imunização.
- Recomendar a incorporação do procedimento de Tomografia de Coerência Óptica para utilização em casos de doenças da retina (Protocolo de Tratamento da DMRI)

**A6      Contratar produtos e/ou estudos técnicos especializados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**

**Indicador:**

- Número de serviços contratados e estudos apresentados para viabilizar as ações e estratégias preconizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

**Comentário:**

- No ano de 2012 foi realizada processo de estruturação, organização e definição de instituições estratégicas e áreas específicas a serem contempladas com estudios técnicos especializados para viabilizar as ações estratégicas preconizadas pela CONITEC. Para tanto, foi elaborado questionário estruturado e aplicado para mais de 150 instituições hospitalares e de ensino do Brasil, das quais apenas 66 retornaram. Identificou-se 10 instituições com capacidade para realizar estudos imediatamente e mais 50 com potencial para tal, caso sejam estimuladas e capacitadas.

**RE 2 CONITEC estruturada e com procedimentos para acompanhamento de evoluções tecnológicas no campo da saúde instituído.****A1 Apoiar iniciativas de articulação da incorporação tecnológica com as ações de desenvolvimento e inovação em saúde/ Complexo Industrial e Inovação em Saúde****Indicador:**

- Número de Reuniões realizadas para fortalecimento da articulação da incorporação tecnológica com as ações de desenvolvimento e inovação em saúde/ Complexo Industrial e Inovação em Saúde.

**Comentário:**

- Durante o ano de 2012 foram realizadas reuniões entre os departamentos da SCTIE para o fortalecimento da articulação da incorporação tecnológica com as ações de desenvolvimento e inovação em saúde/Complexo Industrial e Inovação em Saúde

**A2 Dar subsídios técnicos sobre as matérias submetidas à consideração da CONITEC e prover a logística para a realização das reuniões do plenário e encaminhamentos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias****Indicador:**

- 12 reuniões por ano da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias realizadas e 100% das demandas de incorporação ou retirada de tecnologias no SUS analisadas e com parecer por ano.

**Produtos:**

- Realização de 11 reuniões da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias e 03 extraordinárias.

- 07 contratações de serviço especializado para avaliação de múltiplas tecnologias para subsidiar a incorporação de novas tecnologias pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, com vistas à avaliação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas direcionadas a condições clínicas selecionadas.
- Análise de 143 solicitações submetidas à CONITEC, dessas, 41 são demandas internas e 102 demandas externas.
- 15 Apoios à realização de seminários para discussão do tema.

**Comentário:**

- Foi realizado no ano de 2012, 11 reuniões da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. E 07 contratações de serviços especializados por produto para auxiliar e dar subsídios técnicos sobre as matérias submetidas à consideração da CONITEC. Foram submetidas 143 solicitações à CONITEC, dessas, 41 são demandas internas e 102 demandas externas. Foi realizada a análise prévia do requerimento administrativo apresentado à Secretaria Executiva da CONITEC, por meio de avaliação da conformidade formal da documentação das 102 demandas externas e destas 42 (41%) não estavam em conforme, conforme determina o artigo 15 do Decreto 7.646/2011, sendo recusadas por atenderem a documentação necessária.
- Considerando as demandas externas e demandas internas que atenderam a documentação necessária, a CONITEC encontra-se atualmente responsável por 98 demandas de incorporação de tecnologia no SUS, das quais, 50 estão em análise e 48 tiveram avaliação finalizada. Nesse processo de avaliação, foram realizadas 36 consultas públicas.
- Até o presente momento, das 48 demandas com avaliação finalizada pela CONITEC, 43 (89%) foram avaliadas e publicadas no Diário Oficial da União (DOU) no prazo legal estabelecido. As 5 demandas restantes tiveram avaliação finalizada no prazo e aguardam decisão do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e publicação em DOU.
- Das 23 demandas externas com avaliação finalizada pela CONITEC e publicadas no DOU, apenas 7 foram concluídas no prazo de 180 dias, as demais entraram no período de 90 dias de prorrogação previsto legalmente.
- (Fonte: Ministério da Saúde, SCTIE. Disponível no endereço eletrônico [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=1611](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611)).

**A3 Estruturar processo de monitoramento de horizonte tecnológico na área de “Novos Medicamentos em Oncologia e Doenças Crônicas”****Indicador:**

- Número de instituições contratadas para monitoramento do horizonte tecnológico até julho de 2013.

**Produto:**

- 01 carta-acordo com a Fundação Coordenação de Projetos, Pesquisas e Estudos Tecnológicos – COPPETEC para estruturar processo de monitoramento de horizonte tecnológico na área de “Novos Medicamentos em Oncologia e Doenças Crônicas”.

**Comentário:**

- Foi realizada a primeira carta-acordo com a Fundação Coordenação de Projetos, Pesquisas e Estudos Tecnológicos – COPPETEC com o objetivo de desenvolver um conjunto de ações visando assessorar a CONITEC na implantação de uma sistemática de Monitoramento do Horizonte Tecnológico – MHT na área de novos medicamentos oncológicos, produtos cardiovasculares implantáveis.

**A4 Realizar visitas técnicas a centros de referência na área de Oncologia, Cardiologia, Neurologia e especialidades de interesse.****Indicador:**

- Número de visitas realizadas a centros de referência.

**Comentário:**

- No ano de 2012 foram realizadas as primeiras reuniões presenciais e à distância a fim de identificar os principais centros de referência na área de oncologia, cardiologia, neurologia e as especialidades de interesse que poderão contribuir para a gestão e incorporação de tecnologias no SUS

**A5 Implantar projeto de gestão de informática e banco de dados de novas tecnologias em saúde****Indicador:**

- Banco de pareceres de novas tecnologias construído até agosto de 2013 e Banco de pareceres de novas tecnologias construído até dezembro de 2014.

**Comentário:**

- No ano de 2012 foi iniciado processo de elaboração de fluxos de trabalhos para identificar as principais necessidades do DGITS para desenvolver sistema baseado em tecnologia da informação para auxiliar na gestão da CONITEC e processos associados. Adicionalmente, o DGITS participa da Plataforma Regional sobre Acesso e Inovação para Tecnologias da Saúde, disponível no endereço eletrônico <http://prais.paho.org/rscpaho/#/home>, lançada em 2012 pela OPAS/OMS apresentada. Esta plataforma servirá como um instrumento para canalizar informações confiáveis para o desenvolvimento de produtos de saúde que constituem uma prioridade para as Américas e vai apoiar o desenvolvimento de ambientes

propícios para a inovação tecnológica, num quadro de reforço das autoridades nacionais de saúde e de regulamentação que pode garantir o acesso às tecnologias de saúde de qualidade.

**A6      Realizar monitoramento da entrada de novas tecnologias no mercado por meio de estudos e projetos em parceria com instituições de ensino, pesquisa e assistência antecipando futuras submissões à CONITEC**

**Indicador:**

- Número de novas tecnologias identificadas por meio de monitoramento da entrada de novas tecnologias no mercado (monitoramento do horizonte tecnológico - MHT).

**Comentário:**

- No ano de 2012 foi realizada uma oficina de trabalho a fim de aprimorar os conceitos de MHT e possibilitar a elaboração de projeto para monitoramento do horizonte tecnológico por instituição de ensino em parceria com o DGITS.

**RE 3    Disseminação e gestão do conhecimento, desenvolvimento de capacidades e cooperação técnica internacional na área de incorporação de tecnologias estabelecidos**

**A1      Viabilizar a realização de seminários, oficinas e/ou reuniões técnicas de trabalho para aperfeiçoamento das ações da CONITEC**

**Indicador:**

- Número de Cursos e oficinas semestrais para capacitação em pareceres técnico-científicos apoiados.

**Produtos:**

- Realização de 01 reunião estratégica do DGITS em 10 de dezembro de 2012, em Brasília.
- Realização de 01 Oficina de priorização monitoramento do horizonte tecnológica no âmbito da CONITEC nos dias 09 e 10 de outubro de 2012, em Brasília.
- Realização de 01 Oficina de Regulação de novos medicamentos e Normas Operacionais do SUS no dia 04 de abril de 2012, em Brasília.
- Realização de 01 Oficina sobre Teste diagnóstico: avaliação de qualidade no dia 10 de outubro de 2012, em Brasília.
- Realização de 01 Oficina sobre o setor saúde no Brasil e avaliação econômica no âmbito dos estudos de ATS no dia 07 de novembro de 2012, em Brasília.

- Realização de 01 Oficina de Estudo de Caso: Avaliação Econômica de Tecnologia de Saúde no dia 06 de dezembro de 2012

**Comentário:**

- No ano de 2012 foram realizados espaços de discussão e desenvolvidas oficinas para capacitação dos membros do plenário da CONITEC.

**A2 Organizar Encontro Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS****Indicador:**

- Encontro Nacional de Incorporação de Tecnologias realizado até dezembro de 2012.

**Comentário:**

- Embora não tenha realizado o Encontro Nacional de Incorporação de Tecnologias, foi realizado o “1º Encontro Da Rede de Parceiros CONITEC” no dia 07 de maio de 2012, na Fiocruz Brasília. O encontro reuniu mais de 50 hospitais de ensino brasileiros com o objetivo de formar uma rede de parceiros da CONITEC, a fim de implantar e otimizar a gestão de incorporação de tecnologias nos hospitais, além de capilarizar as ações da CONITEC, informando e formando profissionais para a utilização das evidências científicas.

**A3 Participar de eventos e conferências nacionais e internacionais relacionadas com o tema****Indicador:**

- Número de profissionais da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em processo de educação continuada até junho de 2014

**Produtos:**

- Participação de representante da CONITEC no IV Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente: Erros de Medicação, no período de 16 a 19 de agosto de 2012, em Belo Horizonte.
- Participação de representante da CONITEC no III Congresso de Administração Hospitalar de Mato Grosso do Sul, no período de 26 a 27 de setembro de 2012, em Campo Grande.

**Comentário:**

- No ano de 2012 a CONITEC enviou representantes para apresentar sua nova estrutura, organização e seu papel no processo de avaliação, incorporação de produtos e serviços e revisão de Protocolos Clínicas e Diretrizes Terapêuticas das Doenças

(PCDT) em diversos eventos regionais, nacionais e internacionais, eventos sobre judicialização da saúde, gestão e incorporação de tecnologias em saúde e avaliação de tecnologias em saúde.

#### **A4 Qualificar profissionais em Evidências para a Tomada de Decisão Clínica e Gerencial em Saúde**

##### **Indicador:**

- Número de profissionais da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em processo de educação continuada até junho de 2014

##### **Produto:**

- Realização de 02 Oficinas de Saúde Baseada em Evidência (SBE) e seu papel no processo de incorporação de tecnologias nos meses maio e setembro de 2012, em Brasília.

##### **Comentário:**

- No ano de 2012, a DGITS, Secretaria Executiva da CONITEC, realizou Oficinas para desenvolver capacitação para os membros do plenário da CONITEC na avaliação de evidências científicas.
- Foram realizadas as seguintes oficinas de capacitação para os membros do plenário da CONITEC:
- Regulação de novos medicamentos e Normas Operacionais do SUS no dia 04 de abril de 2012.
- Saúde Baseada em Evidência Saúde baseada em evidências (SBE) e seu papel no processo de incorporação de tecnologias no dia 11 de maio de 2012.
- Saúde Baseada em Evidência Saúde baseada em evidências (SBE) no dia 05 de setembro de 2012.
- Teste diagnóstico: avaliação de qualidade no dia 10 de outubro de 2012.
- O setor saúde no Brasil e Avaliação econômica no âmbito dos estudos de ATS no dia 07 de novembro de 2012
- Estudo de Caso: Avaliação Econômica de Tecnologia de Saúde no dia 06 de dezembro de 2012

#### **A5 Participar do curso internacional sobre novas tecnologias e medicamentos**

##### **Indicador:**

- Número de cooperações técnicas internacionais em avaliação da incorporação de tecnologias em saúde firmada até junho de 2014

**Comentário:**

- No ano de 2012, o DGITS, que exerce a função de Secretaria Executiva da CONITEC, iniciou identificação de colaboradores internacionais para fortalecimento das ações desenvolvidas pela CONITEC, especialmente nas áreas de avaliação de tecnologias e de uso racional de medicamentos

**A6      Participar da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas – REDETSA****Indicador:**

- Número de reuniões/encontros da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas – REDETSA

**Produto:**

- A CONITEC participou de 3 reuniões da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas – REDETSA, uma realizada em Lima-Peru, outra em Brasília – Brasil e a terceira em Bogotá-Colômbia.

**Comentário:**

- No ano de 2012 a CONITEC participou de reunião de países membros da Rede Latino-Americana de Avaliação de Tecnologias em Saúde, onde aconteceu a 3ª Reunião da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas – REDETSA no Peru - Lima, 26 e 27 de abril de 2012. Essa teve como objetivo estreitar os laços entre os países e estabelecer troca regular e sistemática de estratégias, informação e experiências sobre os desafios enfrentados para a incorporação sustentável e racional de tecnologias relevantes para os seus sistemas públicos de saúde. E ainda a CONITEC participou de reunião da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas – REDETSA no dia 04 de outubro de 2012, em Brasília que teve como objetivo apresentar sua nova estrutura, organização e papel. Uma outra reunião foi realizada em 03 de dezembro de 2012 em Bogotá-Colômbia, durante o Regional Meeting do HTAi. A CONITEC apresentou os resultados do seu primeiro ano de trabalho

**A7      Viabilizar a realização de eventos de capacitação para produção de pareceres técnico-científicos em parceria com o DECIT****Indicador:**

- Número de eventos de capacitação para produção de pareceres técnico-científicos realizados em parceria com o DECIT.

**Comentário:**

- Essa atividade não foi incluída no Plano de Trabalho Anual de 2012.

**RE 4 Mecanismos de participação da sociedade na tomada de decisões sobre incorporação de tecnologias em saúde instituídos**

**A1 Realizar audiências públicas sobre incorporação ou retirada de tecnologias no SUS**

**Indicador:**

- Número de audiências públicas realizadas por ano.

**Comentário:**

- Todas as recomendações emitidas pelo Plenário são submetidas à consulta pública (CP) pelo prazo de 20 dias, exceto em casos de urgência da matéria, quando a CP terá prazo de 10 dias. As contribuições e sugestões da consulta pública são organizadas e inseridas ao relatório final da CONITEC, que, posteriormente, é encaminhado para o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos para a tomada de decisão.
- O Secretário da SCTIE pode, ainda, solicitar a realização de audiência pública antes da sua decisão. No ano de 2012 não foram realizadas audiências públicas. No ano de 2012 foram realizadas 36 consultas públicas.

**A2 Elaborar cartilha sobre o processo de incorporação de tecnologias no SUS**

**Indicador:**

- Número de cartilha sobre o processo de incorporação elaborada e publicada até novembro de 2012

**Comentário:**

- No ano de 2012, foi elaborada e discutida a definição de estrutura da cartilha direcionada à sociedade que será publicada posteriormente no endereço eletrônico [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=1611](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611).

**A3 Elaborar a ementa do conjunto de 4 vídeo-aulas, designar palestrantes e realizar as vídeo-aulas**

**Indicador:**

- Número de Vídeo-aulas e materiais instrucionais elaborados e distribuídos até março de 2013

**Comentário:**

- 4 aulas em videotransmissão foram realizadas no primeiro semestre de 2012 e as mesmas foram compiladas em uma mídia eletrônica. Está em fase de tratamento e organização o material para publicação do material instrucional completo.

**A4 Contratar projeto gráfico e elaborar plano de distribuição dos materiais instrucionais****Indicador:**

- Vídeo-aulas e materiais instrucionais elaborados e distribuídos até março de 2013

**Comentário:**

- Após a compilação das 4 aulas em videotransmissão será realizada contratação de projeto gráfico para publicação do material instrucional completo.

**RE 5 Instrumentos e estratégias para ampliar o acesso público a informações sobre tecnologias em saúde desenvolvidos e aperfeiçoados****A4 Instituir projeto de conhecimento, divulgação e transparência da CONITEC****Indicador:**

- Número de instituições contratadas para desenvolver projetos de difusão de informação sobre novas tecnologias à sociedade até abril de 2014

**Comentário:**

- No ano de 2012, foi iniciada o projeto de desenvolvimento do plano de comunicação da CONITEC a fim de obter projeção, maior conhecimento, divulgação e transparência das ações da CONITEC perante a sociedade.

**A5 Elaborar informes sobre novas tecnologias para a sociedade****Indicador:**

- Número de informes sobre novas tecnologias para a sociedade publicados até novembro de 2014

**Comentário:**

- No ano de 2012, foi iniciada à discussão da definição de estrutura para elaboração de informes sobre novas tecnologias para a sociedade pela DGTIS para apresentação à CONITEC.

**RE 6 Gestão estratégica da propriedade intelectual em saúde como subsídio à Política Industrial em Saúde em nível nacional e internacional fortalecida**

**A1 Apoiar a ação do Ministério da Saúde nos debates relacionados ao Patrimônio Genético e Bioderivados**

**Indicador:**

- Número de reuniões realizadas sobre o tema e contratação de serviço especializado realizado.

**Produto:**

- Discussão do tema na 8ª Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Saúde – CONEP, no período de 29 a 31 de agosto de 2012, em Brasília.

**Comentário:**

- No ano de 2012, iniciou-se a discussão do tema na 8ª Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Saúde – CONEP, no período de 29 a 31 de agosto de 2012, em Brasília

**A5 Discutir técnicas diversas de análise patentária para suporte à política industrial e institucional.**

**Indicador:**

- Número de técnicas de análise patentária discutidas e divulgadas.

**Produto:**

- 02 contratos de serviços especializados.

**A7 Promover a sistematização e dar publicidade ao conhecimento produzido pelas pesquisas fomentadas pelo MS**

**Indicador:**

- Número de Pesquisas fomentadas pelo MS publicadas.

**Produto:**

- 12 contratos de serviços especializados.

**Comentário:**

- No ano de 2012 foram realizados 12 contratos de serviço especializado para promover a sistematização e dar publicidade ao conhecimento produzido pelas pesquisas fomentadas pelo MS.

**RE 7 Secretaria Executiva da CONEP estruturada e qualificada realizando suas atribuições com celeridade e competência**

**A1 Acompanhar, avaliar, desenvolver, validar e implementar ações para o fomento a pesquisa e ética em saúde**

**Indicador:**

- Número de reuniões programadas realizadas de 2012 a 2016

**Produtos:**

- 02 contratos de serviços especializados.
- Realização de 12 reuniões da CONEP.

**Comentário:**

- No ano de 2012 foram realizadas 12 reuniões do CONEP.

**A2 Elaborar e desenvolver iniciativas para o aumento da produtividade nas análises éticas dos dossiês de pesquisa submetidos à CONEP**

**Indicador:**

- Número de demandas analisadas dentro do prazo estabelecido de 2012 a 2016

**Comentário:**

- No ano de 2012 o sistema da Plataforma Brasil dos 4.688 projetos recebidos no CEP e analisou em tempo médio primeiro parecer em 24 dias e em tempo médio parecer final em 22 dias. A CONEP recebeu 27 projetos e analisou em tempo médio primeiro parecer em 57 dias e em tempo médio parecer final em 59 dias. (Fonte: Brasil, Ministério de Saúde, Sistema Plataforma Brasil, disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>)

**A3 Revisar o marco regulatório da ética em pesquisa no país**

**Indicador:**

- Número de marco regulatório da ética em pesquisa no país revisada e publicada.

**Produtos:**

- 48 contratações de serviço especializado
- Participação de representante em 23 eventos científicos para apresentação e discussão do marco regulatório da ética em pesquisa no país.
- Impressão a publicação das Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Estudos de Avaliação de Equipamentos Médicos Assistenciais, produzida pelo Departamento

de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, 3000 exemplares.

- Impressão a publicação Prêmio Nacional de Ciência e Tecnologia para o SUS 2012, produzida pelo Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, 1200 exemplares.

**Comentário:**

- No ano de 2012, foi realizado o Encontro Nacional dos Comitês de Éticas em Pesquisas - ENCEP no período de 19 a 22 de setembro de 2012, em São Paulo, para discutir entre os membros dos Comitês de Éticas em Pesquisas – CEP's e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP a nova redação da Resolução que substituirá a Resolução nº 196/1996, que aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A versão preliminar elaborada pela equipe técnica do CONEP consolidou as 1.800 contribuições enviadas na consulta pública ocorrida no período de 10 de setembro a 10 de novembro de 2011 e as considerações feitas pela GT 196/1996. A versão final foi aprovada e votada no último dia 22/09/2012 e essa será enviada ao Conselho Nacional de Saúde – CNS para publicação.

**A4      Ampliar a participação da Comunidade científica nas iniciativas de fomento à pesquisa clínica no Brasil**

**Indicador:**

- Número de Comitês de éticas em pesquisas acreditados e ampliados.
- **Produto:** 1 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.

**Comentário:**

- No ano de 2012, o sistema da Plataforma Brasil registrou 4.688 projetos recebidos no CEP, 55.907 Pareceres emitidos pelos membros dos CEP e a CONEP recebeu 27 projetos e emitiu 659 pareceres. (Fonte: Brasil, Ministério de Saúde, Sistema Plataforma Brasil, disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf> )

**A5      Mapeamento de competências e expertises no campo da ética em centros de pesquisa estratégicos para o SUS**

**Indicador:**

- Número de centros de pesquisas estratégicos para o SUS identificados.
- **Produto:** 06 contratos de serviços especializados.

**Comentário:**

- No ano de 2012, foi realizado levantamento situação dos Comitês de Éticas em Pesquisa – CEP com os seguintes resultados 645 distribuídos no país, 329 na região Sudeste, 120 região Sul, 117 região Nordeste, 43 região Norte e 36 região Centro-Oeste. (Fonte: Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Mapa CEP. Disponível no endereço [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html))

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

Esta cooperação técnica tem por finalidade aprimorar a capacidade permanente e dinâmica de gestão e avaliação das inovações em saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, conforme suas necessidades, estabelecendo os protocolos clínicas 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.

Constitui, portanto, um instrumento estratégico para o fortalecimento da inovação e regulação em saúde, com ênfase em incorporação de tecnologias em saúde e ética em pesquisa, sobretudo contribuir para os objetivos estratégicos do Ministério da Saúde: **Estratégia 13** - Fortalecimento da produção e sistematização de estudos de avaliação de tecnologias em saúde para subsidiar a tomada de decisão no SUS e Sistema Suplementar, **Estratégia 7** - Prospecção e monitoramento tecnológico para orientar a política de inovação e acesso – MHT, **Estratégia 9** - Estabelecimento de diretrizes para a qualificação dos serviços e da formação de recursos humanos vinculados ao Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, **Estratégia 16** - Reestruturação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde – CONITEC, **Estratégia 17** – Adequação e otimização dos marcos regulatório, sanitário e econômico, de modo a incentivar a produção nacional de tecnologias em saúde prioritárias ao SUS e **Estratégia 15** - Integração e articulação entre a comunidade científica, o setor produtivo e os gestores públicos norteados pelas prioridades de pesquisa, desenvolvimento, produção e inovação do SUS.

Nesse contexto da inovação e regulação em saúde, com ênfase em incorporação de tecnologias em saúde, a cooperação tem contribuído para na estruturação da CONITEC e DGITS responsáveis pela avaliação de solicitações de incorporação ou retirada de produtos e serviços no SUS e apoiando as subcomissões da CONITEC quanto a identificação da atualização periódica e elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT, atualização da lista de medicamentos essenciais por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, avaliação do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e atualização da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES.

No campo da ética em pesquisa essa vem apoiando as discussão de novos marcos regulatórios, implementação dos CEP no país, implementação da estruturação e qualificação da Secretaria Executiva da CONEP e sistema da Plataforma Brasil, esse responsável por gerenciar os projetos de pesquisas, que tem como meta à realização das análises em prazos viáveis para o desenvolvimento da pesquisa clínica no Brasil, com ganhos diretos na capacitação de profissionais na área e na obtenção de informações mais fidedignas sobre o comportamento dessas inovações quando aplicadas à população brasileira.

No âmbito regional a cooperação tem contribuído na implementação da Plataforma Regional sobre Acesso e Inovação para Tecnologias da Saúde, 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 e quanto a 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.

#### **4.1 Comentários:**

- O 1º Termo de Ajuste do Termo de Cooperação nº 76 assegurou a execução das atividades do ano de 2012 por meio do repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde à OPAS/OMS. A partir da Matriz Lógica foram elaborados o Plano de Trabalho Anual - PTA e o Plano de Trabalho Semestral – PTS contemplando as atividades que viabilizaram alcançar os Resultados Esperados - RE.

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

Esta nova cooperação técnica contempla ações que garantem a continuidade do processo de consolidação da inovação e regulação em saúde, com ênfase em incorporação de tecnologias em saúde e ética em pesquisa para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do SUS. Para este fim, a relação institucional entre o SCTIE e a OPAS/OMS Brasil vem se fortalecendo e permitindo que a execução das atividades e tarefas do biênio 2012 -2013 ocorram de forma articulada, a exemplo da elaboração e revisão conjunta do PTA/PTS e a participação desta Organização em alguns espaços técnicos e políticos.

A participação nestes espaços é fundamental para assegurar a eficácia e a eficiência no desempenho da cooperação e para alcançar resultados efetivos no marco dos compromissos nacionais, regionais e globais voltadas ao desenvolvimento da saúde.

Como o início do TC apenas em maio de 2012 algumas atividades programadas não foram realizadas e foram reprogramadas para 2013.

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.

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Recursos repassados: US\$ 6.857.668,92
- Recursos desembolsados: US\$ 2.283.778,34
- Pendente de pagamento: US\$ 2.505.372,63
- Saldo em 30/12/2012: US\$ 2.068.517,95

