



Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS Atividades e Resultados

Gestão 2013/2014

Equipe de Elaboração

ORGANIZAÇÃO

Lourdes Almeida
Rita Cataneli

EDIÇÃO

Marcus Carvalho



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

GESTÃO 2013/2014

PRESIDENTE

Wilson Alecrim (AM)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Halim Antonio Girade (GO)

Região Nordeste

Jorge Villas Boas (AL)

Região Norte

Wilson Duarte Alecrim (AM)

Região Sudeste

Marcos Esner Musafir (RJ)

Região Sul

Michele Caputo Neto (PR)

COMISSÃO FISCAL - TITULARES

Waldson Dias de Souza (PB)

Ernani Maia (PI)

Hélio Franco de Macedo Júnior (PA)

COMISSÃO FISCAL - SUPLENTES

Suely de Souza Melo da Costa (AC)

Antônio Carlos dos Santos Figueira (PE)

Jorge Araújo Lafetá Neto (MT)

REPRESENTANTE DO CONASS NA HEMOBRÁS

Antônio Carlos dos Santos

Figueira (PE)

REPRESENTANTE DO CONASS NA ANVISA

Michelle Caputo Neto (PR) - titular

Viviane Rocha de Luiz (Assessora Técnica do CONASS) - suplente

REPRESENTANTE DO CONASS NA ANS

René José Moreira dos Santos (PR)

SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE

AC Suely de Souza Melo da Costa
AL Jorge de Souza Villas Boas
AM Wilson Alecrim
AP Jardel Adailton Souza Nunes
BA Washington Couto
CE Ciro Gomes
DF Rafael de Aguiar Barbosa
ES José Tadeu Marino
GO Halim antonio Girade
MA Ricardo Murad
MG Alexandre Silveira
MS Antonio Lastória
MT Jorge Araújo Lafetá Neto
PA Hélio Franco de Macedo Júnior
PB Waldson Dias de Souza
PE Antônio Carlos dos Santos Figueira
PI Ernani Maia
PR Michele Caputo Neto
RJ Marcos Esner Musafir
RN Luiz Roberto Leite Fonseca
RO Willianes Pimentel
RR Alexandre Salomão de Oliveira
RS Sandra Maria Sales Fagundes
SC Tânia Maria Eberhardt
SE Joélia Silva Santos
SP David Everson Uip
TO Vanda Maria Gonçalves Paiva

SECRETÁRIO EXECUTIVO
Jurandi Frutuoso

ÍNDICE

PG

06 Apresentação

O CONASS

07

09 A Secretaria Executiva

Planejamento Estratégico e
Operacional do CONASS

12

16 As prioridades da gestão 2013/2014

Atividades e Resultados

27

40 As Câmaras Técnicas do CONASS

Parcerias Internacionais

50

Apresentação

O presente relatório retrata as ações que o CONASS empreendeu, visando às prioridades estabelecidas por sua Assembleia para a gestão 2013/2014 e o vigor com que o Conselho trabalhou para efetivar políticas públicas para a saúde está representado em todas as páginas deste Relatório de Gestão que contempla os resultados obtidos, frutos do planejamento efetivo, da obstinação dos gestores estaduais de saúde e das suas equipes técnicas.

Ao fazer a leitura do Relatório de Gestão peço sua atenção para as atividades desenvolvidas pela Secretaria Executiva do CONASS, que por delegação dos Secretários atua nas negociações políticas e nos embates técnicos realizados nas instâncias de negociação tripartite. Ressaltem-se ainda as diversas ações atividades de apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde visando o fortalecimento da gestão estadual do SUS.

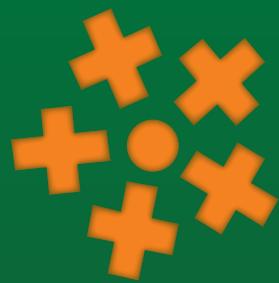
Uma das ferramentas fundamentais para que as pactuações refletem o pensamento conjunto das Secretarias de Saúde é o funcionamento efetivo das Câmaras Técnicas do CONASS onde os técnicos têm oportunidade de trazer ao debate suas experiências e posições sobre os diversos temas ali analisados.

Destaco que para a execução das atividades apresentadas nesse relatório estabelecemos como estratégia o fortalecimento de parcerias com o Ministério da Saúde, Conasems, OPAS e demais instituições nacionais e internacionais envolvidas na construção incansável da saúde pública de forma solidária.

Muito foi realizado, mas ainda há muito a se fazer para que possamos garantir aos cidadãos brasileiros o cumprimento de todos os princípios constitucionais que fundamentam o Sistema Único de Saúde.

Boa Leitura!

Wilson Alecrim - Presidente



O CONASS

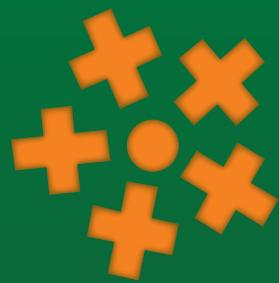
O CONASS

O CONASS tem sede e foro em Brasília onde mantém uma Secretaria Executiva como órgão assessor e de administração, constituída por uma equipe técnico-administrativa. É regido por um Estatuto aprovado na Assembleia de 28 de agosto de 2013, registrado em cartório, que está disponível no site: www.conass.gov.br.

É composto pela Assembleia Geral e Diretoria, enquanto instâncias deliberativas; uma Comissão Fiscal, um Conselho Consultivo e uma Secretaria Executiva (SE/ CONASS), tem por finalidades representar as Secretarias de Saúde dos Estados (SES) e do Distrito Federal nas diversas instâncias deliberativas do Sistema Único de Saúde – SUS (conforme consta no §3º do artigo 1º da Lei 8.142 de 28/12/90 e Lei 12.466 que inclui dois artigos na Lei 8.080/90 para reconhecer o CONASS e o Conasems como entidades representativas dos entes estaduais e municipais nestes foros, como decorrência da gestão compartilhada entre os três entes federativos na forma de organização do SUS); prestar assessoramento técnico às Secretarias de Saúde dos Estados e DF e às suas equipes técnicas, em assuntos ligados à gestão do sistema de saúde; promover a capacitação e a pesquisa científica para o aprimoramento do SUS; desenvolver projetos nacionais e internacionais de intercâmbio e cooperação interinstitucional; vocalizar para a sociedade as posições técnicas e políticas das Secretarias de Estado da Saúde; disseminar informações; produzir e difundir conhecimento e inovar e incentivar a troca de experiências e de boas práticas.

Além de viabilizar o cumprimento das finalidades do CONASS, a Secretaria Executiva também atua na formulação do processo normativo do SUS, participando da concepção de normas de forma tripartite e analisando propostas apresentadas pelos demais parceiros gestores que são debatidas com os Secretários e suas equipes técnicas nas Assembleias mensais e nas Câmaras Técnicas do CONASS.



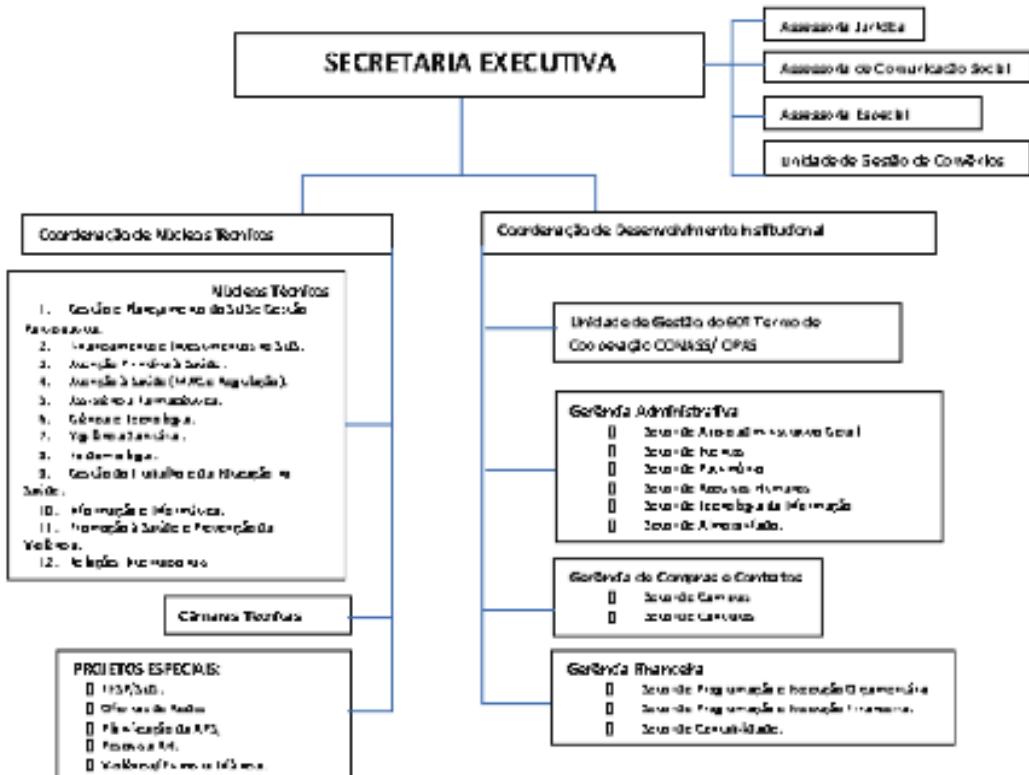


SECRETARIA EXECUTIVA

A SECRETARIA EXECUTIVA

Órgão executor do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, diretamente subordinado ao Presidente é o principal núcleo de produção de conhecimento da entidade.

Abaixo apresentamos de forma resumida a estrutura funcional da Secretaria Executiva (SE) e alguns números relacionados às atividades que desenvolve.



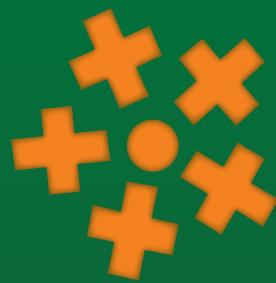
A empresa de auditoria independente contratada pelo CONASS avaliou os processos administrativos, financeiros, de compras, bem como contratos e a execução de convênios e o Termo de Cooperação com a OPAS. Foi emitido parecer favorável às demonstrações analisadas em conformidade com os princípios da contabilidade. A prestação de contas do ano fiscal de 2013 foi analisada e aprovada pela Comissão Fiscal do CONASS e seu parecer será apreciado na assembleia de abril de 2014.

Parecer dos Auditores Independentes.

Aos
Administradores
Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS

- (1) Examinamos o Balanço Patrimonial do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS, levantado em 31 de dezembro de 2013, e as respectivas demonstrações de resultado, correspondente ao exercício findo naquela data, elaborados sob a responsabilidade de sua administração. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis.
- (2) Nossos exames foram conduzidos de acordo com as normas de auditoria e compreenderam:
- a. O planejamento dos trabalhos, considerando a relevância dos saldos, o volume de transações e o sistema contábil e de controles internos do Condomínio;
 - b. A constatação, com base em testes, das evidências e dos registros que suportam os valores e as informações contábeis divulgados;
 - c. A avaliação das práticas e das estimativas contábeis mais representativas adotadas pela administração do Condomínio, bem como da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.
- (3) Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas representam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS em 31 de dezembro de 2013, o resultado de suas operações e de seus recursos referentes ao exercício findo naquela data, estão de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E OPERACIONAL DO CONASS



Planejamento Estratégico e Operacional

Foi dada continuidade ao processo de Planejamento Estratégico do CONASS, desencadeado no início de 2011, sendo os projetos previstos no Plano Operacional, acompanhados e os ajustes pertinentes realizados de acordo com as necessidades identificadas pela Secretaria Executiva.

Os principais resultados decorrentes desses projetos serão abordados no decorrer deste Relatório pelos respectivos núcleos técnicos.

PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM AS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

No âmbito dos Projetos de Cooperação Técnica com as Secretarias Estaduais de Saúde foram alcançados os seguintes resultados:

- SES/MG: apoio à SES/MG com vistas ao aprimoramento da atuação do estado na resposta às emergências em saúde pública, por meio da elaboração e sistematização de propostas relativas ao enfrentamento dessas situações no estado, nos aspectos relacionados à legislação estadual específica, à estrutura física, e à capacitação de profissionais no âmbito da assistência pré-hospitalar. O resultado desse trabalho foi compilado e publicado da Nota Técnica nº 54/2013, sob o título: "Organização da atenção à saúde no âmbito pré-hospitalar e hospitalar para enfrentamento de situações de múltiplas vítimas, desastres e catástrofes no estado de minas gerais: legislação, estrutura física, e capacitação de profissionais".
- SES/PR: apoio ao processo de reorganização e readequação do Fundo Estadual de Saúde, mediante o fornecimento de subsídios relacionados à adequação dos instrumentos de gestão à LC nº 141/12. Com o propósito de socializar a experiência junto às demais secretarias de estado, o conteúdo do trabalho desenvolvido na SES/PR foi o tema do Conass Documento nº 26.
- SES/RJ: apoio ao processo de reorganização e readequação do Fundo Estadual de Saúde daquela Secretaria com vistas ao cumprimento da Lei Complementar nº 141/12, com foco no planejamento do orçamento estadual. Foram realizados dois eventos técnicos sobre o tema com cerca de 50 participantes por evento.
- SES/PI: Apoio técnico na elaboração de proposta de estruturação do Complexo Regulador do Estado do Piauí, e de instrumento para contratação de serviços ambulatoriais e hospitalares sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, sendo produzido e entregue à SES dois documentos técnicos: (i) Regulação da Assistência: Contexto, conceito e elementos para implanta-

ção de regulação da assistência hospitalar no Estado do Piauí; e (ii) SUS: Serviços privados e modelos de contratação.

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ESTA ASSESSORIA:

- Projeto de Avaliação das UPA

Finalização da pesquisa de avaliação sobre a implantação e o desempenho das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (Upas UPA) em sete estados brasileiros. Ao todo, foram realizadas 483 entrevistas com gestores estaduais e municipais de saúde e profissionais das áreas de planejamento e de coordenação de serviços pré-hospitalares e hospitalares, no intuito de identificar e qualificar a participação das instâncias gestoras.

Participaram da amostra Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe – eleitos pelo fato de concentrarem o maior número de Upas em funcionamento na época em que o projeto foi concebido. O Mato Grosso do Sul também participou da pesquisa tendo como critério de inclusão o fato de que o estado prevê a inserção das Upas em sua Rede de Atenção às Urgências e Emergências, cuja constituição e governança são destaques da pesquisa. O estudo buscou identificar também os fatores que favorecem e que dificultam o processo de implantação, o desempenho e a resolubilidade das Upas.

A publicização dos resultados dessa pesquisa está prevista para o segundo semestre de 2014, por meio da publicação do Conass Documenta contendo esse conteúdo.

- Atendimento às demandas técnicas

Elaboração de documentos contendo dados diversos extraídos dos Sistemas de Informação em Saúde – SIS, a fim de subsidiar a atuação técnica nas discussões realizadas nos Grupos de Trabalhos e Câmaras Técnicas, tais como:

- Levantamentos de dados selecionados sobre a situação da rede hospitalar e da oferta de equipamentos no SUS, por região e estado, para subsidiar discussão na Câmara Técnica de Atenção à Saúde;
- Levantamentos de dados selecionados sobre Hospitais de Pequeno Porte (HPP) por região e estado;
- Análise da factibilidade na apuração dos indicadores nacionais de gestão do trabalho e educação na saúde propostos pelo GT da câmara técnica de gestão do trabalho e educação na saúde do Conass;
- Consolidação e apresentação dos principais itens relacionados ao tema “judicialização da saúde”, fruto das discussões intragrupo (representantes da mesma SES) e extragrupo (entre representantes de SES) sobre problemas comuns e de maior frequência no âmbito nacional, durante a Oficina de Tra-

balho: Judicialização / CONASS, realizada em Outubro /2013,

- Elaboração de mapa com a distribuição geográfica das faculdades de odontologia
- existentes no Brasil, por estado;
- Levantamento da série histórica do registro de procedimentos selecionados de Vigilância em Saúde registrada no SIA/SUS, no período de 2008 a 2012;

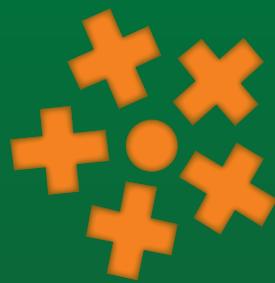
Levantamento da série histórica das internações hospitalares por Doença Celíaca registrada no SUS, segundo UF de Residência do Paciente, no período de 2008 a 2012.

As prioridades da gestão 2013/2014

A Assembleia do CONASS reunida em 27 de fevereiro de 2013 definiu as seguintes prioridades do CONASS na sua agenda de discussão com o Ministério da Saúde no período, envolvendo questões estruturantes que por isso precisam ser debatidas pelos três gestores do SUS para os encaminhamentos e soluções em cada esfera de gestão:

1. Déficit de profissionais médicos no Brasil;
2. Regulamentação do art. 17 da Lei Complementar 141/12, que trata do rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde repassados aos Estados, Distrito Federal e Municípios;
3. Revisão da Portaria 204/07 que trata dos blocos de financiamento do SUS;
4. Agenda e cronograma de implantação das Redes de Atenção à Saúde
5. A Política de Atenção Hospitalar – revisão;
6. Alternativas de gerência em unidades próprias de saúde;
7. Judicialização da saúde.

AS PRIORIDADES DA GESTÃO 2013/2014



A Assembleia do CONASS reunida em 27 de fevereiro de 2013 definiu as seguintes prioridades do CONASS na sua agenda de discussão com o Ministério da Saúde no período, envolvendo questões estruturantes que por isso precisam ser debatidas pelos três gestores do SUS para os encaminhamentos e soluções em cada esfera de gestão:

1. Déficit de profissionais médicos no Brasil;
2. Regulamentação do art. 17 da Lei Complementar 141/12, que trata do rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde repassados aos Estados, Distrito Federal e Municípios;
3. Revisão da Portaria 204/07 que trata dos blocos de financiamento do SUS;
4. Agenda e cronograma de implantação das Redes de Atenção à Saúde
5. A Política de Atenção Hospitalar – revisão;
6. Alternativas de gerência em unidades próprias de saúde;
7. Judicialização da saúde.

ATIVIDADES E RESULTADOS

Gestão

Em decorrência da publicação do Decreto 7.508 em 2011 - que regulamenta a Lei 8080/90 no que se refere à organização do SUS, o planejamento, a assistência à saúde e à articulação interfederativa, - bem como a promulgação da Lei Complementar 141 em 2012 - para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente no SUS, em ações e serviços públicos de saúde, - foi organizada em 2011 uma agenda de atividades na CIT para que as novas normas pudessem ser aplicadas. Essa agenda vem sendo tratada desde então e abrange a discussão de temas complexos como a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS, o processo de planejamento regional integrado, o estabelecimento dos critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e todos os itens que envolvem o processo de elaboração do Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP, como a implantação de redes de atenção à saúde, organização de regiões de saúde, a definição de objetivos, metas e indicadores de monitoramento do COAP e outros.

Em 2013 o CONASS participou de discussões entre os gestores do SUS no grupo de trabalho que iniciou o debate sobre a definição da metodologia do critério de rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, conforme art. 17 da LC nº 141/2012 e a revisão da Portaria 204/07 que regulamenta a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços

de saúde na forma de blocos de financiamento, na modalidade fundo a fundo. O grupo de trabalho ainda não esgotou o tema e deve continuar os trabalhos em 2014 para fechar uma proposta a ser enviada à CIT.

O processo de planejamento do SUS foi debatido no GT de Gestão da CIT com base em documento aprovado em reunião da CIT de novembro de 2011 e no final do ano foram aprovadas as diretrizes desse processo que estão expressas na Portaria 2135/13. Alguns componentes desse processo, como a PGASS ainda estão em processo de elaboração, tendo em vista a sua complexidade. O CONASS está participando ativamente desse debate e do exercício de modelagem em redes de atenção à saúde em alguns estados com o objetivo de observar e testar a metodologia que está sendo elaborada.

Financiamento

CÂMARA DOS DEPUTADOS RECEBE 2 MILHÕES DE ASSINATURAS COLETADAS PELO MOVIMENTO SAÚDE + 10

Mobilização agora se intensifica para que a proposta de projeto de lei seja colocada em votação o mais breve possível

Já estão na Câmara dos Deputados quase dois milhões de assinaturas coletadas pelo Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública - Saúde + 10, com o objetivo de caracterizar como Projeto de Lei de Iniciativa da População o projeto que o CONASS, a CNT, a CNTB, a Ribeirão Correia Braga (RCB) e a sociedade civil assinaram foram entregues no dia 5 de agosto ao presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Alves, com a proposta de projeto de lei que, no último dia 28, foi aprovada pela Comissão de Legislação Participativa da Casa, tornando-se o PLP n. 321/13.

Alves comprometeu-se com o movimento e garantiu que irá participar das negociações com a presidente da República Dilma Rousseff. "Posso afirmar que essa luta não vai parar enquanto não se alcançar a meta que a saúde pública brasileira precisa", ressaltou.

Na avaliação do presidente do CONASS, Wilson Duarte Alecrim, a adesão de quase dois milhões de brasileiros ao Movimento Saúde + 10 mostra o reconhecimento da população de que o Sistema Único de Saúde precisa de mais recursos. Alecrim fez uma



FOTO: Gabriel Korcovy/Câmara dos Deputados

Durante toda sua história o CONASS defende a necessidade de mais recursos para a saúde. Em 2013 uma das iniciativas foi a continuação da adesão ao Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública (Saúde + 10), que no início de agosto, entregou à Câmara dos Deputados 2,2 milhões de assinaturas de eleitores que exigem a aplicação de 10% da receita corrente bruta da União em ações de saúde, isso representa um incremento no orçamento de 2014 do Ministério da Saúde, de aproximadamente R\$ 49 bilhões. O projeto foi aprovado pela Comissão de Legislação Participativa, apresentado como Projeto de Lei Complementar 321/2013 e tramita na Câmara apensado a outros projetos. Tem-se feito várias diligências para que ele tramite separadamente considerando que é um projeto de iniciativa popular.

No ano de 2013 o tema Financiamento da Saúde teve no parlamento vários espaços de discussão. Além dos projetos que já tramitam no Congresso Nacional foram criadas duas Comissões Especiais, uma em cada casa sobre o tema: a) Comissão Especial criada para debater o Financiamento da Saúde Pública na Câmara dos Deputados; e b) Comissão Temporária destinada a propor soluções ao Financiamento do Sistema de Saúde do Brasil no Senado Federal. Além de várias Audiências Públicas. O CONASS participou ativamente de todos esses fóruns como expositor para defender a necessidade de mais recursos para o SUS.

Ao analisar a proposta do Projeto de Lei Orçamentária Anual para 2014, o CONASS concluiu que os recursos seriam insuficientes e propôs um incremento no total de R\$ 17.855.469.320,00 nas seguintes ações: Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade, R\$ 15.842.139.312,00, Piso de Atenção Básica, R\$ 1.000.000.000,00, e a Atenção à Saúde da População para procedimentos de Baixa Complexidade, R\$ 2.013.330.000,00.

ca Fixo, R\$ 744.883.670,00, Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, R\$884.837.185,00, Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde, R\$ 206.696.133,00 e Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária, R\$176.913.020,00, lembrando que esses pedidos apontam apenas para as necessidades mínimas de manutenção dos serviços já existentes e de acordo com as regras atuais de financiamento da saúde.

Outro movimento foi a apresentação da proposta do CONASS para a ampliação do orçamento do Ministério da Saúde para 2014 aos relatores geral e setorial de orçamento e ao presidente da Frente Parlamentar de Saúde e desde então recebeu apoio de parlamentares da Câmara dos Deputados e do Senado Federal.

Apesar de toda a movimentação do CONASS, não houve ampliação dos recursos orçamentários do Ministério da Saúde em 2013 visando garantir e dar continuidade a revisão dos limites financeiros de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar com base na metodologia de equalização dos valores per capita, aplicada em 2008, buscando a redução das desigualdades regionais.

Cabe destacar também, a atuação do CONASS para a revisão da Portaria 204/07 que trata dos blocos de financiamento do SUS: CONASS e Conasems entregam ao Ministro da Saúde na CIT de fevereiro/2013 Ofício Conjunto sugerindo que não se fizesse alterações na Portaria GM/MS 204/2007 e, simultaneamente, propondo a realização da discussão sobre o critério de rateio dos recursos da União e a forma de transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, com prazo de 90 dias para sua conclusão.

Considerando a importância e a urgência de debater o tema o CONASS realizou reunião com os Secretários Estaduais de Saúde, no dia 23 de abril, que teve como mote o artigo 17 da Lei Complementar 141/2012 que definiu que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observando as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde. Nesse evento contamos com a presença do professor doutor de Economia da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Áquilas Mendes, e do consultor do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea) Sérgio Piola, para subsidiar o debate.

A Resolução CIT Nº 3, de 28 de fevereiro de 2013 constituiu, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da CIT, Subgrupo de Trabalho destinado a elaborar proposta de



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE






O CONASS
PUBLICAÇÕES
PROJETOS
AGENDA
ASSEMBLEIA
CÂMARAS TÉCNICAS
COMUNICAÇÃO



definição da metodologia dos critérios de rateio de recursos destinados ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Lei Complementar nº 141, de 2012.

A instalação do referido Subgrupo de Trabalho ocorreu em 25/07/2013 para apresentação e discussão dos aspectos referentes à metodologia do critério de rateio e estruturação de agenda. Houve mais duas reuniões com os seguintes pontos de discussão: a) Análise do quadro conceitual dos critérios legais de rateio; b) Metodologia do projeto Saúde 2030 da Fiocruz/MS; c) Modelo da estrutura orçamentária 'básica', elaborado pela Secretaria Executiva/MS; d) Experiência da SES Paraná na alocação de recursos mediante as desigualdades regionais; e) Metodologia da PGASS. Em 24/09, Jaume Puig-Junoy da Universidade Pompeu Fabra - CRES fez uma apresentação sobre "Fórmulas de alocação descentralizada de recursos sanitários" e combinamos que seria conveniente aplicar o modelo para compararmos os resultados com a alocação atual. O Subgrupo de Trabalho Tripartite tinha duração de cento e oitenta dias, prorrogáveis por mais noventa, esse prazo já venceu e o subgrupo nunca mais se reuniu.

Outra ação importante do CONASS na área foram a participação ativa tanto na Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde - Cofin, quanto na Câmara Técnica Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops.

Na Cofin destaca-se dentre os principais temas discutidos as Diretrizes para o estabelecimento de prioridades do SUS que integrarão o PLDO 2014; a Análise Programação Anual de Saúde (PAS) 2013; a Avaliação do PLDO 2014 em discussão pelo Congresso Nacional; a Análise e deliberação sobre o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2012 e acompanhamento das ressalvas contidas no relatório da COFIN, em relação à aprovação RAG 2012; a Apreciação dos relatórios de Prestação de Contas Quadrimestrais (3º de 2012 e 1º e 2º de 2013) com indicação medidas corretivas; a Análise do Projeto de Lei Orçamentária Anual (LOA) 2014; o Orçamento Impositivo; a Análise das Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira e dos Restos a Pagar referente à 30/03, 30/06, 30/07, 30/09, 30/10, 30/11. , 30/10, 30/10; os Esclarecimentos referentes a Restos a Pagar, Processados e Não Processados, nos anos de 2010, 2011 e 2012 pela FUNASA e pelo FNS; a Apreciação dos parâmetros e das referências internas a serem utilizadas pelo MS na elaboração da PAS para a LOA 2014; a Discussão do Plano Nacional de Saúde (PNS) X PAS; a Discussão do Plano Plurianual (PPA); a Análise e Deliberação sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades do SUS que integrarão o PLDO 2015 e a LOA 2015; a Lei Complementar 141/12 e Critérios de Rateio dos recursos. Além disso, a Comissão acompanha e participa ativamente do movimento Saúde + 10 e, inclusive elaborou carta aberta de repúdio à tramitação do Projeto de Iniciativa Popular 321/2013 intitulada "Nem Menos e Nem Depois: 10% Já!".

Na Siops a maior parte dos temas discutidos girou em torno da implementação da Portaria nº 53 de 16/01/2013 que estabeleceu diretrizes para o funcionamento do Sis-

tema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e fixou prazos para registro e homologação de informações, em observância ao art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e ao Capítulo I do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, a saber: a) Certificação Digital; b) Suporte do Disque-Saúde; c) Definição da regra de negócio para o controle das transferências constitucionais; d) Módulo de Condicionamento das Transferências Constitucionais Condicionadas e Suspensas do SIOPS; e) Interoperação entre SIOPS e CAUC; f) Fluxo de Notificação; g) Adequação do SIOPS para o sistema 2013; h) Situação de entrega da União, dos estados e dos municípios e a necessidade de análise da consistência dos dados declarados e homologados no SIOPS (Art. 28, Portaria 53, de 16/01/13) com definição da amostragem; i) Interoperações (WebService) entre SIOPS e Banco do Brasil, Fundo Nacional de Saúde, Secretaria do Tesouro Nacional, Tribunal Superior Eleitoral e Tribunal de Contas da União; j) Alteração do Anexo XII do RREO pela Portaria nº 465 de 19/08/2013 da STN/MF; k) Nova Contabilidade Pública com apresentação do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro – SICONF. Foi debatido também a necessidade de fortalecimento dos Núcleos Estaduais de apoio ao SIOPS, a realização de dois Seminários Nacionais dos Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS – NEASIOPS e a constituição de Grupo de Trabalho para debater os temas: Reforma Tributária, beneficiômetro, proposta de 10% da receita corrente bruta para a saúde e dos 10% do PIB para a Educação.

Atenção à Saúde

Agenda e cronograma de implantação das Redes de Atenção à Saúde

Em 2013 deu-se continuidade às iniciativas e prioridades definidas pela diretoria do CONASS, relativas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Essas ações estão sendo desenvolvidas tendo em vista o fortalecimento das Secretarias de Estado da Saúde para cooperação técnica com os municípios, com ênfase na organização da atenção primária à saúde, através do Projeto de Redes/Planificação da Atenção Primária - APS à Saúde nos estados.

Foram realizadas 6 oficinas deste Projeto no estado do Pará, concluindo o conjunto das 11 oficinas do Projeto de Redes/Planificação da APS em um período de 18 meses e dando continuidade ao Curso de Especialização em gestão da APS, baseado no Projeto de Planificação da APS, em Paragominas, parceria da SES e a Universidade Estadual do Pará - UEPA ; 3 oficinas no estado do Mato Grosso do Sul; 1 no estado do Tocantins; 1 oficina de planejamento para o corpo técnico da Coordenação de Atenção Básica da Secretaria do Amazonas para retomada do processo da planificação junto aos municípios; retomada da planificação nos estados do Acre e Amapá; 1 oficina no DF, voltada para os municípios da Rede Integrada de Desenvolvimento Econômico. Essas atividades contemplaram 1031 profissionais de saúde nestes estados.

O CONASS tem trabalhado com Laboratórios de Inovação com o objetivo de trazer subsídios aos gestores estaduais comprometidos em implantar as Redes de Atenção à Saúde. Esse Laboratório pretende buscar experiências e práticas desenvolvidas pela gestão estadual que resultaram em avanços na direção da implantação das Redes de Atenção à Saúde coordenadas pela APS e a partir dessas práticas produzir e gerenciar conhecimentos no sentido de criar evidências e dar destaque para ações que agregam valor social à saúde da população e estimular outros Estados a desenvolver instrumentos e práticas que possam contribuir para a consolidação das redes.

O que é Laboratório de Inovação?

Os Laboratórios de Inovação são espaços de produção de evidências de boa gestão, a partir de práticas inovadoras desenvolvidas pelos gestores do SUS e de outros países, inicialmente abordando o tema Redes de Atenção à Saúde coordenadas pela Atenção Primária à Saúde, agora focando nos processos inovadores que induzem a melhores resultados em saúde.

Os Laboratórios são uma contribuição da OPAS/OMS Brasil, como parte de seu processo de cooperação técnica com Ministério da Saúde, Conass, Consens, CNS e ANS, que busca valorizar as experiências inovadoras mediante a análise, sistematização e divulgação dos conhecimentos produzidos e acumulados na saúde, visando transformar o conhecimento "tático" em "explícito" e fornecendo assim elementos e ferramentas importantes para a tomada de decisão do gestor.

Busca trazer afirmações e recomendações baseadas em evidências, produzidas por meio de estudos de casos realizados por especialistas, que, durante um período de aproximadamente um ano, se dedicam a aprofundar determinados temas que são alvo dos laboratórios. Na prática, os laboratórios buscam valorizar experiências significativas em saúde, resgatando e analisando os processos, as práticas, as ferramentas e os instrumentos desenvolvidos localmente e que vêm apresentando resultados positivos na saúde da população.

O Laboratório de Inovações de Atenção às Condições Crônicas desenvolvido em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde - OPAS, a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná - SES/PR e o município de Curitiba, desenvolvido durante o ano de 2013 foi concluído, e foram produzidos alguns vídeos e livros sobre os temas desenvolvidos no Laboratório:

- Livro sobre o manejo das Condições Crônicas na APS
- Estudo de caso da experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR
- Elaboração de uma Oficina para o

manejo das condições crônicas na APS – Planificação da APS

- Comunicação lateral com outras experiências – Qualidá (MS) / PUC de Campinas (SP)/Experiência do grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre (RS).
- Produção de vídeos sobre as ações desenvolvidas no laboratório

Foram iniciadas as atividades de outros dois Laboratórios de Inovação, sendo um na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, especificamente no município de Santo Antônio do Monte, tendo como destaque a integração da Atenção Primária à Saúde com a Vigilância em Saúde.

O Laboratório de Inovações de Atenção às Condições Crônicas em Santo Antônio do Monte - LIACC/Samonte tem como escopo a atenção às seguintes condições crônicas: hipertensão arterial, diabetes, gestação e crianças de até um ano de idade. As ações operacionais deste Laboratório têm como referencial teórico o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que foi construído a partir de três modelos: o Modelo da Atenção Crônica, o Modelo da Pirâmide de risco e o Modelo da Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead.

Estão organizados vários grupos de trabalho: Grupo APS, Grupo diretrizes Clínicas, Grupo Informação Clínica, Grupo Prevenção e Grupo Melhoria da Qualidade, que

cumpriram as metas propostas ou estão trabalhando para concluir o trabalho. Um dos resultados desse Laboratório é a construção de novas unidades na rede do município e a execução de reformas e ampliações contidas no Plano de Melhorias para a Infraestrutura dos Pontos de Atendimento da Rede de Atenção Primária à Saúde, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

O outro Laboratório está sendo desenvolvido com a Secretaria Estadual de Saúde do estado do Paraná, tem a finalidade de estudar modelo de governança na Rede Mãe Paranaense, na Macrorregião Noroeste/SES/PR, visando à melhoria da atenção primária à saúde, investindo e produzindo resultados nas áreas de gestão do conhecimento e produção de evidência.

Teve início em 2013 o processo de negociação com o município de Tauá no Ceará e a Secretaria Estadual de Saúde para a realização do Laboratório de Planificação da APS no município, que resultou na decisão de realizar um curso de especialização/aperfeiçoamento para quinhentos e trinta profissionais que atuam na atenção primária do município, com base no Projeto de Redes/Planificação da APS. As atividades já tiveram início com a realização de três oficinas do Projeto na sede do município.

Além do CONASS e da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, participam dessa iniciativa a prefeitura do município de Tauá, a Escola de Saúde Pública do Ceará e o escritório da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz no estado.



A Política de Atenção Hospitalar

O ano de 2013 estabeleceu um novo marco para o componente da Atenção Hospitalar, com o estabelecimento da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), fruto de intenso debate entre os gestores do SUS. Para tanto, em 2013, o CONASS priorizou na sua agenda a discussão da política nacional de atenção hospitalar e proporcionou diversas iniciativas para debater o assunto, como fóruns de discussões envolvendo secretários estaduais, reuniões técnicas da Secretaria Executiva do CONASS com técnicos das SES e experts no tema. Neste ano foram realizadas quatro oficinas específicas sobre o tema atenção hospitalar. Em janeiro o CONASS institucionalizou a constituição de um grupo de trabalho vinculado ao núcleo de atenção à saúde e realizou a 1ª reunião sobre a

PNHOSP, com apresentação de levantamento documental sobre atenção hospitalar presente na literatura nacional e internacional e a atualização de dados relacionados aos estabelecimentos e internações hospitalares nos sistemas de informação do SUS.

A Assessoria Técnica do Núcleo de Atenção do CONASS fez uma primeira apresentação do ano na assembleia de fevereiro e na reunião da CT ATS realizada em março de 2013, onde apresentou o panorama atualizado da situação da atenção hospitalar no SUS, a análise preliminar dos resultados das minutas de portarias sobre a instituição da PNHOSP e Contratualização colocadas nas consultas públicas nº 19 e nº 20/2012, e promoveu o relato das experiências de organização da atenção hospitalar pelas secretarias da Bahia, Rio de Janeiro e Santa Catarina.

Em maio de 2013 o CONASS realizou a 2º reunião da Câmara Técnica de Atenção, em Belo Horizonte, onde o tema foi atualizado e debatido e, em junho/2013 foi realizada a III oficina para aprofundamento do tema que contou com a participação dos técnicos das SES do Amazonas, Mato Grosso do Sul, Ceará, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná e Santa Catarina.

Todo este processo culminou com a pactuação das portarias, na 7ª reunião da CIT em 26/09/13 e foram publicadas respectivamente: Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabeleceu as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP); e Portaria nº 142, de 27 de janeiro de 2014, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Em dezembro/2013, o Núcleo de Atenção do CONASS realizou a IV Oficina sobre Atenção Hospitalar com foco na discussão sobre os Hospitais de Pequeno Porte (HPPs), que contou com o relato da política estadual para a atenção hospitalar nos estados do Amazonas, Piauí, Bahia e Minas Gerais e com o prof. Dr. Gonçalo Vecina do Hospital Sírio Libanês, convidado para debater o assunto.

O Conass participou ainda, na definição do escopo da Pesquisa Exploratória: Consulta aos Gestores Estaduais para o estabelecimento de Política para os Hospitais



com até 50 Leitos e da pesquisa censitária dos HPPs realizada inicialmente nos estados do Amazonas, Bahia, Maranhão e Goiás.

Além da atenção hospitalar o Núcleo de Atenção participou ativamente de reuniões técnicas no GT de Atenção, participações em encontros promovidos por diversas instituições representando o CONASS (seminários, oficinas, reuniões), elaborou notas técnicas sobre os temas e colaborou nas apresentações nas assembleias com a finalidade de assessorar os secretários na tomada de decisões sobre o encaminhamento para pontuação na CIT, destacando-se, dentre eles a Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas; a proposta de regulamentação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); o Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (PNQC); a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas; a instituição do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e respectivos incentivos financeiros; a revisão dos critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia e definição das condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a definição dos critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica e incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré dialítico; a Política de atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras e organização dos Serviços de Atenção Especializada e Centros de Referência em Doenças Raras, a ampliação e incorporação de tecnologias no SUS: Implante Coclear; a atenção na Traumato-ortopedia e Orteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e o acompanhamento do desempenho dos estados na realização das dos procedimentos de Media Complexidade para Cirurgias Eletivas.

Gestão do trabalho e da educação na Saúde

Considerando a prioridade apontada por sua assembleia em referência ao déficit de profissionais médicos no país, o CONASS participou ativamente na implantação do "Programa Mais Médicos" que tem a finalidade de aperfeiçoar médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço. Foram diversas atividades e debates tanto nas assembleias ordinárias dos gestores, na Comissão de Monitoramento e Avaliação do Programa, na Comissão Nacional de Residência Mé-

dica, na Câmara e no Senado Federal, quanto nos diversos eventos para organização das Comissões Estaduais de Monitoramento e Avaliação do Programa, fundamentais para a sua implementação.

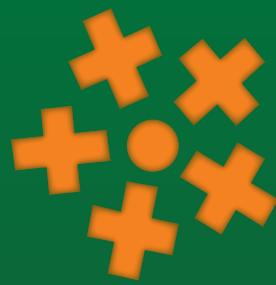
Nesta gestão o CONASS manteve sua participação nos diversos fóruns relacionados à Gestão do Trabalho e à Educação na Saúde, instituídos por portaria ou pactuados nas reuniões da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde, tais como: a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, a Comissão In-terinstitucional de Recursos Humanos do CNS, o Grupo de Trabalho da Comissão Intergestores Tripartite que trata da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GT GTES/CIT); a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde; o PROGESUS; o Telesaúde, Pró-Saúde, PET-Saúde, RETSUS, PROFAPS, a Universidade Aberta do SUS – UnaSus; a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no qual teve participação intensa e significativa, o Grupo de Condução da Rede de Escolas de Saúde Pública, o PROVAB e a Comissão de Avaliação do Prêmio Inova-SUS.

O Núcleo de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do CONASS teve como principal foco o apoio às Secretarias de Estado de Saúde para a implantação e desenvolvimento das diversas políticas da área, dentre as quais destacam-se o Programa Mais Médicos e a Política de Educação Permanente em Saúde.

Na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PEPS), o GT GTES/CIT iniciou na sua reunião ordinária de julho de 2013, a discussão sobre a revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 e realizou em setembro de 2013 uma Oficina sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com convidados das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para discutir como se dá o levantamento de demandas de Educação Permanente nos estados e a articulação com as áreas técnicas das SES e das SMS para identificação dessas demandas, as facilidades e fragilidades na operacionalização e execução da PEPS, a inserção das necessidades de Educação Permanente nos Planos de Saúde e a necessidade de mudança da atual Política Nacional de Educação Permanente.

Na Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foram destaque a discussão dos indicadores para a gestão do trabalho e da educação na saúde e a inserção da área na implementação do COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública e na Governança das Redes de Atenção à Saúde.

ATIVIDADES E RESULTADOS



Assistência Farmacêutica

O CONASS participou das reuniões realizadas no âmbito da Comissão Nacional de Avaliação de Tecnologias (Conitec) que tem analisado entre outras tecnologias as solicitações de avaliação de medicamentos oncológicos. Nessa área foram incorporadas a Alfainterferona para quimioterapia adjuvante do melanoma cutâneo; o Erlotinibe para um tipo de câncer de pulmão, Rituximabe para tratamento de linfoma.

Merece destaque ainda, a incorporação dos medicamentos ambrisentana e bosen-tana que ampliam o elenco para o tratamento da Hipertensão Arterial Primária (HAP); das vacinas para hepatite A, tetraviral e para a prevenção do HPV; do Fator VIII recombinante para profilaxia e tratamento da hemofilia A; hidroxiuréia e penicilina oral para doença falciforme; metotrexate injetável para psoríase e espondilite anciolosante.

Entre as recomendações da Conitec de não incorporação destacam-se medicamentos para os quais também há demandas judiciais e cujo relatório e parecer pode subsidiar o posicionamento dos gestores nas suas defesas. Entre eles destaca-se o rituximabe e gefitinibe para cancer de pulmão; cetuximabe para cancer colorretal; pegvisomant para acromegalia; golimumabe para espondilite anciolosante e artrite psoriásica; de indacaterol para doença pulmonar obstrutiva crônica; de ticagrelor na prevenção de eventos trombolíticos em pacientes com síndrome coronariana aguda; da tadalafila para tratamento da hipertensão arterial primaria; do ácido ursodesoxicólico para doença hepática relacionada à fibrose cística; omazilumabe para tratamento de asma grave, do palmitato de paliperidona para esquizofrenia, ivabradina para tratamento de angina estável, heparina de baixo peso molecular, em gestantes e puerperas com trombofilia, fluticasona para tratamento da asma e DPOC, brometo de tiotrópico para DPOC, ranelato de estrônio para tratamento de osteoporose, paracalcitol em substituição ao calcitriol, nadroparina para tromboembolia pulmonar de repetição, mesalazina sache para retocolite ulcerative; e Cinacalcete para hiperparatireoidismo secundário à doença renal.

O CONASS tem participado da discussão sobre os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que continuam a ser permanentemente atualizados, e depois de submetidos a consulta pública, publicados em sua versão final.

Na área de oncologia efetivou-se a disponibilização do medicamento Trastuzumabe, destinado a um grupo específico de pacientes portadoras de câncer de mama, que é adquirido pelo Ministério da Saúde. Houve solicitação do CONASS à SAS para avaliação de ampliação do uso em pacientes portadoras de câncer metastático, não contempladas até o momento, indicação essa aprovada em bula do produto e cujo acesso se dá por determinações judiciais.

Ainda em relação ao acesso a medicamentos já padronizados, uma das pautas de discussão com o Ministério da Saúde foi a necessidade de agilizar o acesso ao medicamento Palivizumabe para prevenção dos problemas causados pelo vírus sincicial respiratório.

O Núcleo de Assistência Farmacêutica do CONASS participou das reuniões e eventos promovidos pelo Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos, das reuniões do GT de Ciência e Tecnologia da CIT e de outros GTs nos casos em que o tema discutido apresentava interface com a assistência farmacêutica e temas de pontuação como a ampliação do programa QualifarSUS, da discussão da atenção oftalmológica com mudança na forma de gerenciamento dos colírios para tratamento do glaucoma, tratamento da biotinidase, entre outros.

Foram discutidos os sistemas informatizados para gerenciamento da assistência farmacêutica, em especial a forma de transmissão de informações dos Componentes Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica por web service no caso das SES que utilizam sistemas informatizados próprios.

Acompanhamento e divulgação dos novos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou da atualização dos protocolos vigentes, e das portarias com o encontro de contas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, e discussão das responsabilidades pelo financiamento dos medicamentos incorporados.

O CONASS participou, por intermédio de sua representação, das reuniões da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), instituída em atendimento ao estabelecido na Lei 12.401/11, com a responsabilidade de avaliar tecnologias em saúde e recomendar sua incorporação no SUS.

Promoção da saúde e desenvolvimento da primeira infância

1. A Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância



**Enciclopédia
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância**

Com o intuito de contribuir para a disseminação de informações relevantes sobre o desenvolvimento de crianças, da concepção aos cinco anos de idade, foi elaborada, no Canadá, a Enciclopédia sobre o Desenvolvimento

na Primeira Infância. Essa proposta inovadora foi idealizada e é gerenciada pelo Centre of Excellence for Early Childhood Development (Centro de Excelência para o Desenvolvimento na Primeira Infância - CEDPI) da Universidade de Montreal. Sua versão em português é fruto da parceria entre o CEDPI, o CONASS e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Em 2013, 42 temas e mais de 400 artigos estiveram disponíveis em português. A Enciclopédia foi apresentada em eventos nacionais e internacionais. Sua logomarca e link foram disponibilizados nos Portais das SES de Goiás, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Bahia; no Portal do Programa Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis, além do Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Organização Pan-Americana de Saúde.

Ao longo de 2013, a versão em português foi consultada 55.532 vezes por 47.243

internautas, sendo que 89% das visitas foram feitas no Brasil. Ao todo, 151.276 páginas foram visualizadas.

A Enclopédia tem acesso livre e aberto, e está disponível via portal do CONASS, no endereço www.conass.org.br, ou ainda pelo website www.encyclopedia-crianca.com.

2. Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância

Pelo segundo ano consecutivo o CONASS apoiou a participação de quatro gestores estaduais de saúde no Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância, uma iniciativa da Universidade de Harvard e do Núcleo Ciência Pela Infância. O Programa busca envolver formuladores de políticas públicas, gestores públicos e líderes da sociedade civil em um diálogo a respeito da ciência do Desenvolvimento da Primeira infância e sobre quão efetivas as lideranças podem ser na aplicação dessa ciência para a resolução de um dos mais complexos problemas sociais brasileiros, qual seja a atenção integral às crianças desde a concepção até os 6 anos.

A primeira etapa do Programa foi realizada de 17 a 22 de março em Harvard, Cambridge/EUA. Participaram da edição 2013 do curso mais de 50 líderes brasileiros que, em junho, apresentarão seus planos de ação. Na foto, os representantes do CONASS no grupo (da direita para a esquerda): Suely de Souza Melo da Costa, Secretária Estadual de Saúde do Acre; Mônica Almeida, Subsecretária de Atenção à Saúde na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro; Alessandra Schneider, assessora técnica do CONASS e do curso; Gisélia Santana Souza, Superintendente de Atenção Integral à Saúde na Secretaria de Saúde da Bahia; e Halim Antonio Girade, Superintendente Executivo da Secretaria de Saúde de Goiás.



Além disso, o Núcleo de Promoção à saúde do CONASS participou de diversas atividades relacionadas ao DAPES/SAS/MS: participação em grupos de trabalho para a elaboração da nova Caderneta da Criança e para a formatação de curso de educação à distância para capacitação de profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde sobre desenvolvimento infantil; junto ao Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (MS/SVS/CGDANT): a Revisão da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS); participação em Mesa na EXPOEPI - Painel "Acidentes e violências: epidemias da atualidade" (Brasília, Novembro/2013) e no Seminário Internacional "Saúde, Ado-lescência e Juventude: promovendo a equidade e construindo habilidades para a vida" – Projeto Juventude VIVA (Brasília, Novembro/ 2013).

Promoção da saúde e desenvolvimento da primeira infância

Neste período a Assessoria Jurídica do CONASS realizou ações em diversas áreas, tendo em vista demandas de gestores estaduais, prioridades definidas em assembleia ou demandas decorrentes de representação em grupos de trabalho ou conselhos. Entre as ações realizadas podem ser destacadas as seguintes:

Representação do CONASS no GT de Gestão – subgrupo Judicialização – conforme indicação da Resolução CIT 02/2013 para participação das reuniões durante o ano 2013. O CONASS teve atuação ativa na elaboração do relatório final do grupo de trabalho e as propostas foram apresentadas e submetidas à Assembleia do CONASS nos meses outubro, novembro e dezembro;

Representação do CONASS, em colaboração com o núcleo de atenção à saúde para a apreciação, negociações e câmaras técnicas referentes à elaboração da Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP;

Participação em reuniões temáticas com atores do sistema judiciário como o Ministério Público, Procuradorias, e outros;

Representação do CONASS no Conselho Nacional de Justiça – Fórum Nacional para a Saúde, em todas as reuniões do ano 2013;

Coordenação da elaboração de proposta de ressarcimento aos cofres estaduais pelo atendimento de demandas judiciais, elaborada em parceria com técnicos da SES/SP, SES/MS e SES/PR;

Análise e redação de documentos sobre diversos temas como o Projeto Saúde+10; a Carta de Recife; as demandas dos núcleos técnicos e demandas internas da SE/CONASS.

Em outubro o CONASS realizou uma Oficina sobre judicialização que contou com a presença de representantes do Conselho Nacional de Justiça, Magistratura, Secretários Estaduais, Assessorias Jurídicas e Procuradores dos Estados com a finalidade de promover discussões sobre a atuação do Fórum Nacional para Saúde do CNJ, seus comitês estaduais, objetivos e propostas da Resolução CIT 01/2013, troca de experiências entre SES.



Tendo em vista o aumento de demandas judiciais no SUS que têm sobrecarregado sobremaneira as Secretarias Estaduais de Saúde e suscitado a necessidade de melhor organização interna dessas secretarias na área jurídica, a assembleia do CONASS aprovou a instituição da Câmara Técnica de Direito Sanitário na Secretaria Executiva, no intuito de construir consensos técnicos, integrar as equipes técnicas das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal, analisar as diferentes realidades regionais e produzir subsídios técnicos para o processo de tomada de decisão dos gestores.

CONASS Debate

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde, reconhecendo a importância do momento por que passa a saúde pública no Brasil, iniciou uma nova frente de atuação promovendo a discussão de temas importantes do setor Saúde.

CONASS DEBATE

Início | Seminários | Publicações | Notícias | Imprensa | Contato

Apresentação

Por meio do projeto CONASS Debate, que configura-se como uma nova linha de atuação do conselho, o CONASS busca fomentar a discussão de temas importantes para o setor saúde, tendo como mote dos debates a sustentabilidade do SUS, a partir da expressão de pensamentos, de estudos e de opiniões, mesmo e, principalmente, divergentes, que contribuem para o desenho de caminhos seguros para o sistema. O projeto contempla também o objetivo de tratar questões estratégicas para a saúde pública brasileira com visão de futuro, sem se ater aos problemas pontuais ou operacionais do SUS.

São inegáveis avanços obtidos com a implantação do SUS, mas ainda persistem situações que comprovam que ele precisa ser revisto. O CONASS espera que os debates possam contribuir para o delineamento de caminhos sustentáveis para o sistema de saúde brasileiro e ajude a consolidá-lo.

No dia 13 de maio, em Brasília, o CONASS irá realizar o seminário **A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde** – terceiro evento do projeto CONASS Debate, que discutirá o predomínio das condições crônicas e a necessidade de modernização dos sistemas de saúde, no Brasil e no mundo.

O tema do segundo seminário foi **Caminhos da Saúde no Brasil**, por meio do qual discutiu-se se há caminhos alternativos para a organização do sistema de saúde no Brasil em geral e no SUS em particular. Se é possível que o sonho do SUS universal se concretize nos próximos anos. Se o SUS está fadado a ser um sistema público destinado para os setores mais pobres da população. Estas e outras questões que serão abordadas durante o evento pretendem responder se haverá, nos próximos anos, o aprofundamento da segmentação do sistema de saúde pública no Brasil e se há uma outra via para se alcançar a cobertura universal em saúde no país.

No primeiro seminário, **CONASS Debate – Saúde: para onde vai a nova classe média** buscou-se conhecer melhor o movimento da nova classe média brasileira, chamada de classe C; e suas repercussões no SUS e no sistema privado de saúde.

O CONASS Debate é um projeto do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total do conteúdo deste site desde que citada a fonte.

CONASS

O CONASS quer ouvir opiniões sobre a sustentabilidade deste Sistema, principalmente de atores de fora do setor saúde, buscando a expressão de pensamentos e opiniões divergentes e a explicitação de dissensos de forma a contribuir para a abertura de caminhos seguros para o futuro do SUS.

Para isso, criou uma nova linha de ação chamada CONASS-DEBATE, que tem a pretensão de ser perene. O objetivo é tratar das questões estratégicas, com visão de futuro e não dos problemas pontuais ou operacionais do SUS.

Cada seminário gerará uma publicação oficial para divulgação de seus resultados.

FORAM DEFINIDOS OS SEGUINTE TEMAS PARA 2013:

Seminário 1 (realizado no dia 24 de abril de 2013, em Brasília) – Saúde: para onde vai a nova classe média.

A escolha deste tema foi calcada na importância de se conhecer o movimento da nova classe média brasileira (classe C) e suas repercussões no SUS e no sistema privado de saúde suplementar.

Publicação: CONASS DEBATE 1 – lançado no dia 25 de setembro de 2013.



Seminário 2 (realizado em 25 de setembro de 2013) – Caminhos para a Saúde no Brasil, abordando a Segmentação do setor saúde; Sistema público universal; Mix público e privado; Competição gerenciada.

Publicação: CONASS DEBATE 2 – lançamento previsto para o dia 13 de maio de 2014.



PARA O 1º SEMESTRE DE 2014 FOI DEFINIDO O SEGUINTE TEMA:

Seminário 3 – A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde.

Será realizado no dia 13 de maio de 2014. Abordando: a crise contemporânea dos modelos de atenção que emergiu em função das transições demográfica, nutricional, tecnológica e epidemiológica com foco nos países europeus e da América do Norte (Canadá e Estados Unidos) e que levaram, rapidamente, a uma mudança do padrão das enfermidades com hegemonização das condições crônicas.

Fórum – Reforma da Saúde nos Estados Unidos e na Europa. Será realizado no dia 12 de maio de 2014, em São Paulo.

Publicação: CONASS DEBATE 3 – lançamento previsto para o segundo semestre de 2014.

Os temas do 2º seminário de 2014 (seminário 4)e dos dois Seminários de 2015 (5 e 6) estão em discussão.

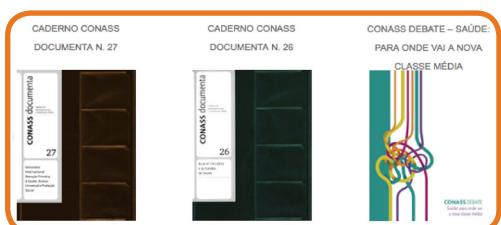
O Projeto CONASS-DEBATE é desenvolvido em parceria com a Organização Pan Americana da Saúde e Ministério da Saúde, mediante Termo de Cooperação firmado com vigência até 2015 e prevê a realização de dois seminários anuais.

Partindo do pressuposto de que o SUS não é um problema sem solução, mas uma solução com problemas, a meta é buscar caminhos sustentáveis para o sistema de saúde de maneira a atender os interesses da população brasileira.

Comunicação Social

CONASS DEBATE

- Criação do ambiente Virtual
- Integração entre o site (www.conass.org.br/conassdebate) e as Redes Sociais
- Câmara Técnica de Comunicação do CONASS: Participação de jornalistas regionais indicados pela CTCS
- Parceria com o Canal Saúde
- Participação do jornalista Renato Farias (Canal Saúde) como cerimonialista do evento
- Lançamento das publicações impressas: CONASS Documenta n. 27 e CONASS Debate: saúde para onde vai a nova classe média
- Lançamento dessas publicações em e-pub
- Intensificação da campanha de divulgação do evento e das publicações nas Redes Sociais do CONASS: De agosto (quando iniciamos a divulgação) até o dia do seminário (25 de setembro), o número de seguidores no Facebook aumentou de 6.626 para 7.099
- Aumento de acessos à transmissão ao vivo do seminário - cerca 300 acessos (no primeiro seminário) para mais de 1.300 acessos



- Participação dos internautas com perguntas
- PESQUISA ASCOM SES**
- Conclusão da pesquisa de mestrado e início da análise

se de dados do “Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde”. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UNB (CEP/FS/UNB) sob o número 320.808

PUBLICAÇÕES:

- VERSÃO IMPRESSA: CONASS Documenta n. 26; CONASS Documenta n. 27; Revista Consensus nos 6, 7, 8 e 9; CONASS Debate: caminhos da saúde no Brasil
- VERSÃO E-PUB: CONASS Documenta n. 27; CONASS Debate: caminhos da Saúde no Brasil; O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde; As Redes de Atenção à Saúde

PUBLICAÇÕES ESPECÍFICAS PARA CTs e OFICINAS

- Nota Técnica n. 54
- Cadernos para Oficinas de Planificação

REVISTA CONSENSUS

Em 2013 foram feitas 4 edições da Revista (6, 7, 8 e 9), totalizando:

- 4 entrevistas
- 5 artigos científicos
- 11 matérias institucionais
- 8 matérias sobre Relações Internacionais
- Aproximadamente 50 fontes foram ouvidas
- A partir da edição n. 9, a Ascom passou a diagramar e elaborar as peças da revista (propagandas, ilustrações e capa)

REDES SOCIAIS

- Facebook:

Aumento de 6.468 seguidores (jun/13) para 7.140 seguidores (dez/13)

Seguidores em 31 países

- Twitter:

Aumento de 18% de seguidores

- Youtube

42 vídeos publicados

7.464 visualizações

15.577 minutos assistidos



- Portal do CONASS
- Ajustes e padronizações
- Criação da nova logomarca do CONASS Informa e do Prest'enção
- Criação da biblioteca digital do CONASS (www.conass.org.br/biblioteca)
- Estudo do fluxo de informações do portal para reformulação em 2014

Saúde Indígena

O CONASS está empenhado em elaborar uma proposta de integração do cuidado à saúde da população indígena às redes prioritárias de atenção à saúde, incluindo a otimização das ferramentas de gestão, em especial a regulação e o planejamento. Dessa forma, optou pelo debate acerca dos problemas e possíveis soluções que levassem à construção de uma proposta da gestão estadual a ser ratificada de forma tripartite, destinada a promover essa integração.



Especialistas discutem a Saúde Indígena em reunião realizada na Sede do CONASS, em Brasília

Com vistas à garantia da construção coletiva, realizou uma oficina para a qual foram convidados os 24 estados brasileiros onde existe população indígena e aprofundou as reflexões sobre o assunto com um grupo de especialistas do tema em reunião realizada no início de 2004. As seguintes propostas que resultaram desses estudos e debates realizados foram aprovadas em assembleia do CONASS:

- Articulação SAS e SESAI para revisão dos critérios de financiamento e de contratualização na atenção especializada.
- Início imediato da execução integral do Plano de Ação da SESAI/MS com participação do CONASS e do CONASEMS no GT criado pela portaria 3.060 de 11/12/13.
- Inclusão da saúde indígena nos planos de saúde e explicitação de recursos, responsabilidades e indicadores de monitoramento e avaliação no COAP;

- Revisão da regionalização dos DSEI e participação destes nas CIR, CIB e Grupos Condutores das RAS;
- Otimização das CASAI como apoio, sem executar procedimentos.
- Inclusão das informações sobre saúde indígena nos Bancos Nacionais de Dados;
- Ampliação de cobertura da APS nas Aldeias, com UBS cadastradas no CNES e consideradas solicitantes no SISREG;
- Assistência farmacêutica suficiente e oportuna, devendo ser rediscutida a portaria 2.974 de 04/12/13.
- Capacitação das equipes da APS pelo método EaD, utilizando o Telessaúde e com a participação de instrutores que conheçam as peculiaridades da população indígena.
- Erradicação do “racismo institucional” nos serviços públicos e privados da atenção especializada;
- Construção dos materiais informativos com a participação de líderes indígenas e opção da língua nativa.
- Fortalecimento do controle social através dos conselhos locais nos polos base, formados por membros das comunidades abrangidas e tendo representantes nos conselhos estaduais e municipais.

SEGURANÇA DO PACIENTE

Em 1º de abril de 2013 foi publicada a Portaria GM/MS n.º 529 que criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e instituiu o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter consultivo, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde. Composto por 21 instituições, representantes do governo, entidades de classe, sociedade civil e universidades, sendo coordenado pela Anvisa, deliberou pela criação de subgrupos de trabalho sendo 2 temporários (elaboração do Regimento Interno e construção de um Documento de Referência) e atualmente 6 permanentes, a saber: 1) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde (NSP) & Notificação de eventos adversos; 2) Publicação & disseminação; 3) Capacitação, qualificação e pesquisa; 4) Protocolos; e 5) Sustentação do PNSP

O Núcleo de Vigilância Sanitária é o responsável pela representação da entidade no Comitê, como membro titular e participou das sete reuniões que aconteceram em 2013 (13/05, 05/07, 23/08, 05/09, 20/09 e 29/11) e em 2014 (21/02).

Participação do CONASS no Conselho Consultivo da Agência Nacional De Vigilância Sanitária (Anvisa)

O Núcleo de Vigilância Sanitária é responsável pela representação da entidade no Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e participou

das duas reunião que aconteceram em 2013 (13/06 e 13/11). Os temas discutidos foram: a) Rastreabilidade e Fracionamento de medicamentos; b) Plano de ação para prazo de registro de medicamentos; c) Inclusão produtiva com segurança sanitária; d) Relatório de Gestão; e) Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos–Relatório de Atividades de 2011 e parcial de 2012; f) Levantamento de informações sobre vigilâncias sanitárias municipais.

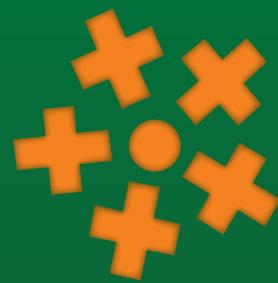
NOTAS TÉCNICAS

No período foram produzidas 60 Notas Técnicas pela equipe técnica da Secretaria Executiva, sobre vários assuntos, com a finalidade de esclarecer e orientar a sua discussão nas assembleias do CONASS, conforme os temas abaixo:

1. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito do SUS e dá outras providências
2. Redefine e Amplia o Processo Transexualizador no SUS
3. Lei nº 12.732, de 22/11/2012 - 1ª tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada.
4. Regras de pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para 2013
5. Orientações para aplicação do §2º do artigo 36 da LC 141/12
6. Qualifar-SUS Etapa 2013
7. Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB
8. Proposta de revisão da Portaria 3252 de 22 de dezembro de 2009
9. Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde
10. Atenção Domiciliar no âmbito do SUS
11. Alteração das regras de certificação das equipes do PMAQ
12. Homologação dos municípios que aderiram ao 2º ciclo do PMAQ
13. Similaridade Programa Academia da Saúde
14. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes – Proposta de repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde.
15. Responsabilidades das Esferas de Gestão e Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa.
16. Política Nacional de Educação Popular em Saúde
17. Plano Operativo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde
18. Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.
19. Atualização sobre medicamento Trastuzumabe para câncer de mama.
20. Atualização sobre medicamento Palivizumabe para prevenção do Vírus Sinusal Respiratório

21. Síntese da Reunião da Diretoria no dia 28/06/2013 e encaminhamentos
22. Atualização de procedimento para tratamento da Hipertensão Pulmonar Primária
23. Mais Médicos
24. Atenção Hospitalar no SUS
25. Financiamento de VISA
26. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
27. Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)
28. Academia da Saúde
29. Carreira no SUS
30. Apoio Matricial para a Formação de Especialistas do SUS
31. Repasses financeiros de investimento para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio
32. Institui a Equipe de Desinsititucionalização da Rede de Atenção Psicosocial (RAPS)
33. Saúde Prisional
34. Diretrizes para o processo de planejamento e gestão no âmbito do SUS
35. II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN
36. Estratégia para apoio e acompanhamento da atenção ao paciente judiciário
37. Minuta de Portaria que atualiza as diretrizes nacionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro para prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro e dá outras providências.
38. Institui, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, o componente GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE e dá outras providências.
39. Apresentação e a guarda dos documentos comprobatórios, pelos Estados, DF e Municípios, da execução das despesas com recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde.
40. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer - SRC E SDM
41. POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM
42. Transferência fundo a fundo de recursos federais aos Estados, D.F. e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes
43. Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde
44. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
45. Situação Atual do SINAN

46. ONCOLOGIA
47. QualisSUS Rede
48. Lei nº 12.873 de 24/10/2013: PROSUS e Registros de preços
49. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)
50. Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais
51. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei do SUS
52. A organização, o funcionamento e os modos de remuneração das Unidades de Saúde Familiar em Portugal - Missão internacional de estudos realizada entre 26 e 30 de agosto de 2013.
53. Análise do PLOA 2014
54. Organização da atenção à saúde, no âmbito pré-hospitalar e hospitalar, para enfrentamento de situações de múltiplas vítimas, desastres e catástrofes no estado de Minas Gerais: legislação; estrutura física; e capacitação de profissionais.
55. Ressarcimento de valores financeiros oriundos da judicialização - pelo Ministério da Saúde às SES e SMS
56. SIOPS - Fluxo do Módulo do Condicionamento e da Suspensão de Transferências Constitucionais por meio do SIOPS.
57. Diretrizes gerais para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS e suas atribuições
58. Minuta de Portaria: amplia e incorpora procedimentos para a atenção às pessoas com deficiência auditiva no âmbito hospitalar, no Sistema Único de Saúde.
59. Doença Renal Crônica (DRC)
60. Institui a Política de Atenção às pessoas com Doenças Raras e a organização dos serviços de referência



AS CÂMARAS TÉCNICAS DO CONASS

AS CÂMARAS TÉCNICAS DO CONASS

Atualmente, o CONASS conta com dez Câmaras Técnicas (CT) compostas por representantes das Secretarias de Estado da Saúde e coordenadas pela Secretaria Executiva do CONASS que, além de garantir esse espaço técnico, tem trabalhado no sentido de aperfeiçoá-lo.

Com o objetivo de prestar assessoria à Secretaria Executiva do CONASS, à Diretoria e à Assembleia dos Secretários, na formulação de políticas e estratégias de condução da entidade as CT são um importante espaço para construção de consensos técnicos e para integração entre as equipes técnicas das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal. Nesses fóruns os técnicos, analisando as diferentes realidades regionais, produzem subsídios para o planejamento das ações a serem desenvolvidas no âmbito da política estadual e para o processo de tomada de decisões dos gestores. Também contribuem para o aprimoramento da política nacional, ao analisarem as propostas e políticas nacionais a serem implantadas em todo o território brasileiro, desenvolvendo e potencializando estratégias que permitam às Secretarias de Estado da Saúde desempenhar suas funções de coordenação, regulação e avaliação do SUS no âmbito estadual e de cooperação técnica com os municípios.

A seguir, a síntese dos trabalhos realizados pelas Câmaras Técnicas do CONASS no período compreendido entre abril de 2012 a março de 2013:

CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CTAF

Foram realizadas no período duas reuniões da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, com participação dos representantes das SES, o que oportunizou a atualização dos temas relacionados à área, a discussão e a troca de experiências entre os participantes.

No Projeto de Planificação da Atenção Primária foi realizada na Secretaria de Saúde do Pará a Oficina da Assistência Farmacêutica, com a participação de técnicos da SES e de Secretarias Municipais de Saúde.

No período tiveram continuidade as discussões relativas à questão dos medicamentos oncológicos, que vem sendo apontada como prioridade pelos Secretários, considerando o elevado número de demandas judiciais para seu fornecimento, com elevado impacto financeiro para os estados.



CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO À SAÚDE - CTAS



Foram realizadas quatro reuniões da Câmara Técnica de Atenção do CONASS (CTATS), que além de diversos temas sobre a atenção à saúde na media e alta complexidade abordou a temática da atenção hospitalar, proporcionado assim a participação efetiva das secretarias na construção da política, bem como a troca de experiências entre as secretarias estaduais, favorecendo o debate do tema nas reuniões do GT de Atenção da CIT e nas assembleias.

CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - CTAPS

Foram realizadas três reuniões da Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde – CTAPS, uma oficina de Planejamento da Atenção Básica; um Curso de Manejo de Crônicas, com a participação de técnicos do escritório da OPAS de Washington e do Brasil e o Ministério da Saúde, participando também técnicos das SES das áreas de Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANTS e Vigilância em Saúde e uma Oficina de Sistema de Informação e Análise da Situação de Saúde, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis.



CÂMARA TÉCNICA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - CTCC



Em 2013 a Câmara Técnica de Comunicação do CONASS realizou quatro reuniões. A primeira aconteceu nos dias 2 e 3 de abril e contou com a participação da assessora técnica do CONASS, Maria José Evangelista que falou sobre as "Redes de Atenção à Saúde e Planificação da Atenção Primária à Saúde". Neste encontro também houve a apresentação do seminário CONASS Debate - Saúde: Para onde vai a nova classe média?, com diálogo entre os participantes e a participação do Canal Saúde/Fiocruz. O Conselho Nacional de Saúde também esteve presente com diálogo sobre o Movimento Saúde + 10.

A segunda reunião ocorreu nos dias 29 e 30 de agosto. Na ocasião, a professora da UnB, Ana Valéria M. Mendonça abordou o tema “Comunicação em Saúde”. Os assessores de comunicação das SES participaram também da Aula Magna “A Universidade e o Futuro da Medicina” - realizada pelo Dr. Adib Jatene no campus da UnB. No segundo dia o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), apresentou a IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família. A reunião contou ainda com a participação do gerente do projeto CONASS Debate, Renilson Rehem e do coordenador do projeto, Eugênio Vilaça.

Em novembro, a CTCC realizou, na ocasião do III Encontro de Comunicação e Saúde e Seminário “SUS na Mídia”, promovido pela Fiocruz/Brasília, o seu terceiro encontro nos dias 18 e 19 de novembro.

A última reunião da Câmara Técnica aconteceu nos dias 12 e 13 de dezembro no Rio de Janeiro, com a participação de seus integrantes na comemoração dos 19 anos do Canal Saúde. Além disso, os assessores também participaram da Oficina de produção de vídeo.

CÂMARA TÉCNICA DE EPIDEMIOLOGIA - CTEPIDEMIO

Foram realizadas no período três reuniões da Câmara Técnica de Epidemiologia, sendo duas delas em conjunto com a Câmara Técnica de Vigilância Sanitária e representantes das áreas de Vigilância Ambiental e outra em conjunto com a Câmara Técnica de Informação e Informática em Saúde – CTIIS (outubro de 2013). Na segunda reunião conjunta das Vigilâncias participaram também representantes da área de Saúde do Trabalhador

Em abril de 2013 a reunião teve, na programação específica, como principais temas a situação epidemiológica atual e os desafios para a vigilância, cuidados e suporte laboratorial das hepatites virais; o novo protocolo para a hepatite C; os desafios para a prevenção e universalização do diagnóstico e tratamento da AIDS; o Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde; a revisão da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que trata das doenças de notificação compulsória e as perspectivas de implantação do novo SINAN.



A programação em conjunto com a Câmara Técnica de Vigilância Sanitária e com representantes da Vigilância em Saúde Ambiental teve como principal tema a revisão da Portaria 3252 de dezembro de 2009, nos aspectos relacionados aos conceitos, diretrizes, competências das esferas de governo e financiamento da Vigilância em Saúde. Foram também objeto de debate nesta reunião o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP e a vigilância das zoonoses.

Já na programação específica para os representantes da área de Saúde Ambiental foram discutidas a situação e perspectivas do suporte laboratorial à vigilância da qualidade da água (VIGIÁGUA) e metas propostas para esta vigilância; a vigilância à saúde da população exposta aos agrotóxicos, com destaque para a Portaria nº 2.939, de 20 de dezembro de 2012 e debate sobre as propostas de ação das SES. Também foi objeto de debate nesta reunião a preparação do setor saúde para o enfrentamento de desastres e para os grandes eventos.

A reunião realizada em conjunto com a Câmara Técnica de Informação e Informática em outubro de 2013 teve como principais pontos de pauta: a situação atual e perspectivas quanto ao desenvolvimento do novo aplicativo do SINAN; o processo de pactuação e monitoramento de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o ano de 2013 a 2015; os principais indicadores de interesse para a área de Vigilância em Saúde e a situação e processo de implantação do novo sistema de informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Foi ainda apresentado o relato da experiência de organização do “Caderno de Indicadores Pactuados” da SES RJ.

Na programação específica da CT de Epidemiologia foi apresentado um diagnóstico situacional e a proposta de repasses financeiros para fomento e aprimoramento da Rede de Frio no Brasil; as perspectivas para introdução de novas vacinas no Programa Nacional de Imunizações (PNI); o estado da arte da implementação e regulamentação da Portaria GM / MS 1378, de 9 de julho de 2013, com destaque para o incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, o incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais e o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde. Foram também debatidas as perspectivas da atenção e vigilância às DST, AIDS e Hepatites Virais no contexto da organização das Redes de Atenção à Saúde.

Em abril de 2014 foi realizada a Reunião Conjunta da Câmara Técnica de Epidemiologia com a Câmara Técnica de Vigilância Sanitária e representantes da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, tendo como principal tema a construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde. Nesta reunião foi também apresentada proposta da pesquisa a ser realizada pelo CONASS para diagnóstico da estruturação da área da Vigilância em Saúde nas secretarias de saúde dos estados e no Distrito Federal e a Política Nacional de Segurança do Paciente.

Na programação específica da Câmara Técnica de Epidemiologia foram discutidas

dos: a situação do abastecimento e distribuição de soros e vacinas do PNI; a proposta de monitoramento do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde; a situação epidemiológica do Sarampo; a proposta de monitoramento da regularidade da alimentação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e avaliação da Campanha de 2013 e preparação para a realização da Campanha de 2014 para detecção da hanseníase e tratamento das geohelmintíases em escolares.

Ocorreu ainda, a reunião dos representantes das áreas de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, quando foi debatida a organização da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora; o “estado da arte” e avaliação dos planos de ação dos estados para implementação da vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos; a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos aspectos relacionados à diretriz de integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; Situação do desenvolvimento do novo Sistema de Informações (SISA-GUA) e nova diretriz nacional para o plano de amostragem da Vigilância da Qualidade da Água (VIGIÁGUA). Foram também apresentadas 4 experiências bem sucedidas: Pela Secretaria de Saúde da Bahia, a implantação do Protocolo de Atenção e Vigilância a Exposição a Metais no município de Santo Amaro e a construção do Plano de Atenção e Vigilância à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos na Região Oeste da Bahia. A Secretaria de Saúde de Minas Gerais apresentou as experiências “Saúde do Trabalhador: ações e interface no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde” e “Diagnóstico do perfil produtivo: resultado da integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais”.

CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO E FINANCIAMENTO - CTGF

A Câmara Técnica de Gestão e Financiamento - CTGF se reuniu em duas ocasiões no período, mas somente na reunião ocorrida em julho discutiu sobre financiamento ao abordar a “Implantação dos dispositivos da Lei Complementar 141/2012”, que considerou a discussão ocorrida na 6ª Assembleia do CONASS sobre o tema. Foi realizada também uma reunião conjunta com a CTAS.



Os principais temas abordados com os técnicos dos estados foram a organização do processo de planejamento para a regionalização e a elaboração do COAP e os desafios enfrentados pelos estados para a elaboração do COAP e a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde.

CÂMARA TÉCNICA DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE - CTIIS

Foram realizadas no período três reuniões da CTIIS, sendo duas específicas e uma em conjunto com a Câmara Técnica de Epidemiologia. Em todas as reuniões vem sendo priorizadas a troca de experiências entre as áreas técnicas das SES e as discussões sobre a implementação do Projeto Cartão Nacional de Saúde - CNS.

Na reunião de abril de 2013 foi discutida a agenda para 2013 do COAP; feito relato pelos representantes do CONASS sobre a discussão realizada em diversos grupos de trabalho instituídos pelo Ministério da Saúde para elaboração da proposta de Registro Eletrônico em Saúde – “e-Saúde” para o Brasil; a situação e desafios para implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – “HORUS”; os mecanismos para garantia da segurança tecnológica e para organização da base de dados do Cadastro Nacional de Usuários do SUS; a situação e mecanismos de segurança do Portal de Saúde do Cidadão; a situação, cronograma de implantação e mecanismos de integração com os demais sistemas de informação de base nacional das estratégias “e-SUS Atenção Básica” e “e-SUS Hospitalar”.



Na reunião de outubro de 2013, além dos temas discutidos em conjunto com a Câmara Técnica de Epidemiologia (já relatados), foram objeto de debate na reunião específica: a situação e cronograma de implementação do e-SUS AB, SISAB e do Sistema de Informações do Pré-natal e Puerpério (SISPRENATAL); debate sobre a implementação no site do CONASS de repositório de aplicativos e sistemas informatizados desenvolvidos pelas SES e o Plano Operativo da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Foram ainda apresentadas as experiências “Projeto S4SP”, pela SES SP e pela SES PA, as experiências de desenvolvimento de dois aplicativos: um na plataforma “mobile” sobre animais peçonhentos e outro para gerenciamento do Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

Para a reunião de abril de 2014 foram programados os seguintes temas para debate: Construção de proposta de fluxo e de rotinas a serem seguidas nos testes e homologação tripartite de sistemas de informação para o SUS; situação do desenvolvimento do “Webservice” e higienização da base de dados do CNS; processo de homologação; interface

com a base de dados do CNS e cronograma para implantação do Módulo de Captação de Atendimentos Hospitalares do SISRCA; situação do Sistema de Informações do Câncer da Mulher – SISCAM e sua interface com a base de dados do CNS; debate sobre as estratégias “e-SUS” para a Atenção Básica (e-SUS AB), Serviço de Atenção Móvel de Urgência (e-SUS SAMU) e Atenção hospitalar (e-SUS Hospitalar), no que se refere a situação e cronograma de implantação e à integração destas estratégias entre si e com os demais sistemas de informação. Foram também programadas para esta reunião discussão das estratégias estaduais para implementação das estratégias e-SUS e informação sobre o Projeto “Gestão da Informação e Informação para a Gestão”, a ser desenvolvido pelo CONASS.

CÂMARA TÉCNICA DE RECURSOS HUMANOS- CTRH

A Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS reuniu-se em maio de 2013 e teve como pauta, entre outros temas, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nos estados, o COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública, a Governança nas Redes de Atenção à Saúde e os indicadores para a gestão do trabalho e da educação na saúde – debate e encaminhamentos.

A CTGES do CONASS subsidiou e acompanhou a participação da representação da entidade nos diversos fóruns relacionados à Gestão do Trabalho e à Educação na Saúde, instituídos por portaria ou pactuados nas reuniões da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde, tais como: a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, a Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos do CNS, o Grupo de Trabalho da Comissão Intergestores Tripartite que trata da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GT GTES/CIT); a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde; o PROGESUS; o Telesaúde, Pró-Saúde, PET-Saúde, RETSUS, PROFAPS, a Universidade Aberta do SUS – UnaSus; a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), o Grupo de Condução da Rede de Escolas de Saúde Pública, o PROVAB e o Premio Inova-SUS.

CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CTVISA

A Câmara Técnica de Vigilância Sanitária (CTVISA) reuniu-se em duas ocasiões no período, sendo que em uma delas (04/04/2013) ocorreu também uma reunião conjunta com a Câmara Técnica de Vigilância Epidemiológica e com representantes da Vigilância Ambiental.

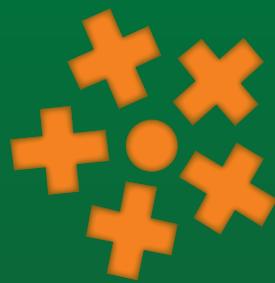
Nas reuniões específicas foram debatidos os seguintes temas: a) Agenda Regulatória 2013-2014, fase preparatória da etapa de Diálogos Setoriais; Monitoramento

da produção existente no SIA/SUS e a situação dos municípios que não estão alimentando o sistema; Projetos arquitetônicos de UBS; Descentralização das Ações de Visa: Avanços e Limitações Atuais da Descentralização das Ações de Visa, sendo que na abertura é feita uma análise da conjuntura, principalmente no que tange ao financiamento do SUS.



Na reunião conjunta com a Câmara Técnica de Vigilância Epidemiológica e representantes da Vigilância Ambiental, os temas discutidos foram: Revisão da Portaria 3252 de dezembro de 2009 (Conceitos e Diretrizes, Integração das vigilâncias, Integração com a assistência à saúde, Competências da União, estados e municípios, Financiamento) - Proposta já pactuada na CIT e o Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde); Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP e a agenda para 2013; Vigilância das Zoonoses (Produto da Oficina Nacional de Vigilância de Zoonoses e a Proposta de revisão da Portaria 52/2002 da FUNASA).

RELAÇÕES INTERNACIONAIS



PARCERIAS INTERNACIONAIS

Socializar e debater os êxitos alcançados pelo Sistema Único de Saúde e aprender com experiências exitosas e inovadoras alcançadas além das nossas fronteiras são os objetivos do CONASS ao buscar parcerias com outros países e organismos internacionais.

Na agenda internacional destacamos a participação do CONASS nas seguintes atividades:

- Reunião dos Observadores Consultivos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa - CPLP, em Lisboa, Portugal, como Observador Consultivo eleito em 2011.
- Reunião de trabalho sobre o Acordo de Cooperação com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa em Portugal.
- Oficina de Trabalho sobre a estruturação do Laboratório de Inovação em Sistemas e Serviços de Saúde, em cooperação do MS/ENAP Quebec/Colufras.
- Seminário Internacional sobre Governança, Regionalização e Avaliação de Desempenho, promovido pelo MS do Brasil, ENAP Québec e Colufras, em Montreal, Canadá.
- Grand Challenges em Ottawa, Canadá, promovido pelo Ministério da Saúde do Brasil e Fundação Bill Gates.
- IV simpósio internacional da COLUFRAS, em Cabo Verde, sobre o tema Recursos Humanos e Atenção Primária.
- Congresso Internacional sobre Avaliação de Impactos em Saúde, a convite do Instituto Nacional de Saúde Pública do Québec, Canadá.
- Conferência Internacional sobre Modelos de Organização de Serviços à Primeira Infância em Montreal, Canadá.
- Renovação e definição de prioridades temáticas do acordo de cooperação com o Ministério da Saúde e Serviços Sociais do Québec(MSSS).
- Missão conjunta CONASS-MSSS em Portugal, com apoio do Instituto de Higiene e Medicina Tropical e Associação das Unidades de Saúde Familiar para conhecer e debater o modo de organização e as formas de remuneração das equipes de saúde da família em Portugal.
- Missão conjunta CONASS e Associação das Unidades de Saúde Familiar de Portugal no Québec para troca de experiências e conhecimento nas áreas de prevenção/promoção, dependências e modos de remuneração profissional com foco na Atenção Primária.
- Participação na I Semana Lusofrancófona da Saúde, em Montréal.
- Participação nas atividades conjuntas da COLUFRAS e Observatório Ibero-americano de Políticas e Sistemas de Saúde, durante o congresso anual do CONASEMS, em Brasília.

- Participação na reunião de especialistas convidados pela OPAS-Washington para discussão dos caminhos para a concretização da proposta de cobertura universal em saúde.
- Obtenção e tradução de entrevista do Dr Jean Rochon, ex-Ministro da Saúde do Québec e ex-dirigente da OMS para a revista Consensus.
- Intermediação junto à Embaixada do Canadá em Brasília para uma visita oficial à sede da UNASUS, de modo a mostrar o trabalho ali realizado e despertar o interesse em celebração de parcerias com universidades e organismos canadenses voltados à formação à distância de profissionais de saúde.
- Discussão com a OPAS-Brasília sobre a organização de uma missão institucional do CONASS à sede da OPAS-Washington, a ocorrer em 2014.



Canadá - Equipe do CONASS, em missão internacional no Canadá, conhece e debate com integrantes do Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Québec, políticas para o enfrentamento da dependência de álcool e drogas.

ENTREVISTA

Jean Rochon

Médico formado pela Universidade de Laval (Québec), doutor em Saúde Pública pela Universidade de Harvard e doutor *honoris causa* pela Universidade de Louvain na Bélgica, Jean Rochon é o entrevistado desta edição da Revista Consensus.

Ex-ministro da Saúde e dos Serviços Sociais do Québec, Jean Rochon dedica-se há anos ao trabalho na área da saúde pública e teve ainda experiências como ministro da Pesquisa, Ciência e Tecnologia, do Trabalho e da Solidariedade Social e de Estado dos Recursos Humanos e do Trabalho na província do Québec, no Canadá. Foi também adjunto do Diretor-geral para a Europa da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Copenhague, e foi responsável pela criação de uma diretoria de programas em Saúde Pública da OMS, em Genebra.

Desde o ano de 2005, é professor emérito da Universidade de Laval e atua como consultor do Instituto Nacional de Saúde Pública do Québec (INSPQ) e da Iniciativa sobre a partilha de conhecimentos e desenvolvimento de competências (IPCDC).

Nesta entrevista, Rochon convida o leitor a refletir sobre os possíveis caminhos que os sistemas de saúde podem seguir levando em consideração o atual cenário político do mundo e avalia ainda algumas questões relevantes que ameaçam o sistema de saúde brasileiro, como o subfinanciamento, o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas.

Consensus O sistema de saúde do Québec e de outras províncias canadenses é baseado nos princípios da gestão pública, da universalidade, da acessibilidade, da portabilidade e da integralidade. Conte-nos um pouco sobre como esse sistema foi pensado e construído.



IMAGEM: Léo Gonçalves | OFSO

Jean Rochon - Trecho da entrevista com Jean Rochon, publicada na Revista Consensus n. 8/13