



Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS Atividades e Resultados

Gestão 2014/2015

Brasília/DF — Abril de 2015

Equipe de Elaboração

ORGANIZAÇÃO

Lourdes Almeida
Rita Cataneli

EDIÇÃO

Marcus Carvalho

GESTÃO 2014/2015

PRESIDENTE

Wilson Alecrim (AM)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Halim Antonio Girade (GO)

Região Nordeste

Jorge Villas Boas (AL)

Região Norte

Hélio Franco de Macedo Júnio (PA)

Região Sudeste

Marcos Esner Musafir (RJ)

Região Sul

Michele Caputo Neto (PR)

COMISSÃO FISCAL - TITULARES

Waldson Dias de Souza (PB)

Jorge Araújo Lafetá Neto (MT)

Hélio Franco de Macedo Júnior (PA)

COMISSÃO FISCAL - SUPLENTES

Suely de Souza Melo da Costa (AC)

José Geraldo de Oliveira Prado (MG)

Mirocles Campos Veras Neto (PI)

REPRESENTANTE DO CONASS NA HEMOBRÁS

Ana Maria Martins Cézar
de Albuquerque (PE)

REPRESENTANTE DO CONASS NA ANVISA

Sandra Maria Sales Fagundes (RS) - 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 Villas Boas
AM Wilson Alecrim
AP Jardel Adailton Souza Nunes
BA Washington Couto
CE Ciro Gomes
DF Marilia Coelho Cunha
ES José Tadeu Marino
GO Halim Antonio Girade
MA Ricardo Murad
MG José Geraldo de Oliveira Prado
MS Antônio Lastoria
MT Jorge Araújo Lafetá Neto
PA Hélio Franco de Macedo Júnior
PB Waldson Dias de Souza
PE Ana Maria Martins Cézar Albuquerque
PI Mirócles Campos Vera Neto
PR Michele Caputo Neto
RJ Marcos Esner Musafir
RN Luiz Roberto Leite Fonseca
RO Willianes Pimentel
RR Alysson Bruno Matias Lins
RS Sandra Maria Sales Fagundes
SC Tânia Eberhardt
SE Joélia Silva Santos
SP David Everson Uip
TO Luiz Antônio Ferreira

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

ÍNDICE

PG	
06	Apresentação
07	O CONASS
10	A Secretaria Executiva
13	Planejamento Estratégico e
15	Operacional do CONASS
18	Atividades e Resultados
48	As Câmaras Técnicas do CONASS
54	Parcerias Internacionais

Apresentação

O CONASS, ao longo de mais de três décadas, tem demonstrado no âmbito das políticas públicas um posicionamento firme, coerente com o Pacto Federativo e com a Constituição Federal de 1988. Portanto, ao finalizar mais um ano esta Diretoria tem o prazer de apresentar este relatório que procura retratar as ações que o CONASS empreendeu, observando as prioridades estabelecidas por sua Assembleia para a gestão 2014/2015.

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 e atividades de apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde visando o fortalecimento da gestão estadual do SUS.

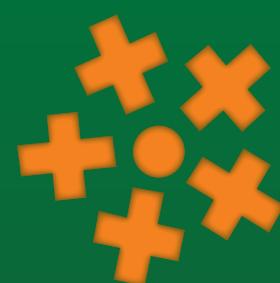
O trabalho realizado com os técnicos das secretarias estaduais de saúde, por meio do efetivo funcionamento das Câmaras Técnicas do CONASS que se reúnem ao longo do ano, permite que as pactuações realizadas nos fóruns de negociação refletem o pensamento conjunto deste Conselho, se transformando em oportunidade de debater as experiências e as posições dos estados 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.

As conquistas alcançadas ao longo do ano que passou devem ser valorizadas, mas há muitos desafios a serem enfrentados para o cumprimento dos princípios constitucionais que fundamentam o Sistema Único de Saúde.

Boa Leitura!

Wilson Alecrim - Presidente



O CONASS

O CONASS

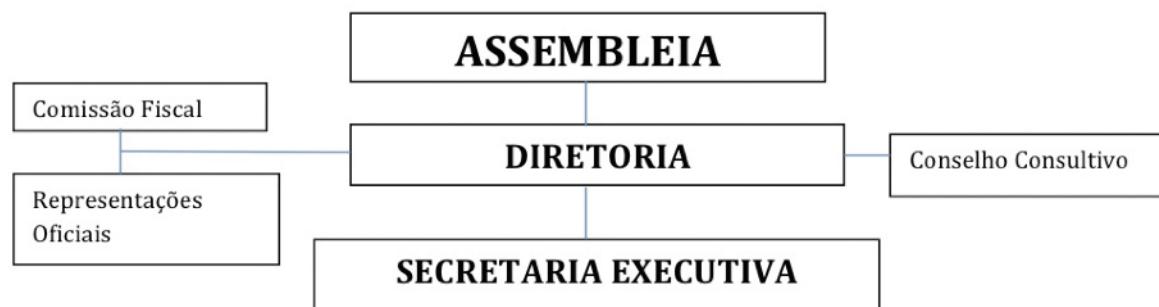
O CONASS tem sede e foro em Brasília onde mantém uma Secretaria Executiva como órgão assessor e de administração, constituída por uma equipe técnico-administrativa. É regido por um Estatuto aprovado na Assembleia de 28 de agosto de 2013, registrado em cartório, que está disponível no site: www.conass.gov.br.

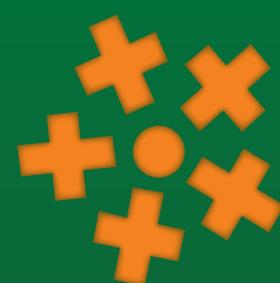
A screenshot of the CONASS website homepage. The header features the CONASS logo (a red stylized flower or cross design) and the text "CONASS" in large green letters, with "CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE" below it. To the right is a map of Brazil with states highlighted in various shades of green. A search bar with placeholder "Procurar..." and a "Ok" button is positioned above the menu. The menu bar includes links for "O CONASS", "PUBLICAÇÕES", "PROJETOS", "AGENDA", "ASSEMBLEIA", "CÂMARAS TÉCNICAS", and "COMUNICAÇÃO". Below the menu, there's a section titled "Quem Somos" with social media icons and a link to the Statute. The "MISSÃO" section describes the mission of promoting articulation and political representation of state health management. The "VISÃO DE FUTURO" section outlines goals for being a reference point and having effective communication. The "Diretoria do CONASS para a Gestão 2014/2015" section lists the President (Wilson Duarte Alecrim), Vice-Presidents (Região Centro-Oeste: Halim Antonio Girade; Região Nordeste: Jorge Vilas Boas; Região Norte: Hélio Franco de Macedo Júnior; Região Sudeste: Marcus Esner Musafir; Região Sul: Michele Caputo Neto), and Comissão Fiscal members (titulares: Waldson Dias de Souza, Jorge Araújo Lafetá Neto, Hélio Franco de Macedo Júnior; suplentes: Suely de Souza Melo da Costa, José Geraldo de Oliveira Prado).

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.



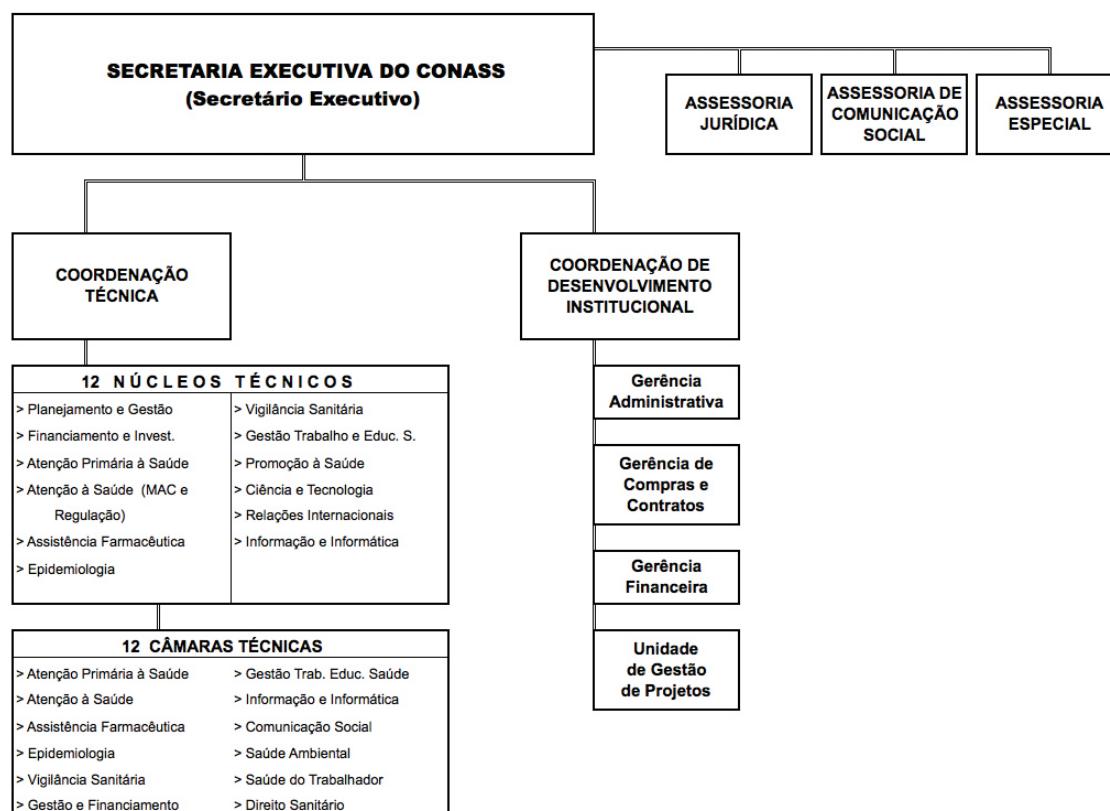


SECRETARIA EXECUTIVA

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 2014 foi analisada e aprovada pela Comissão Fiscal do CONASS e seu parecer será apreciado na assembleia de abril de 2015.



Parecer dos Auditores Independentes.

Aos Administradores Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS

Examinamos o Balanço Patrimonial do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS, levantado em 31 de dezembro de 2014, 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.

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 CONASS; 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 pelo CONASS, bem como da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

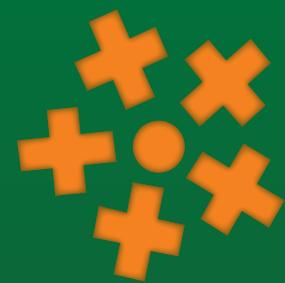
Enfatizamos que o CONASS está em fase de adequação da mensuração e evidenciação de seus ativos imobilizados segundo as orientações dos pronunciamentos exarados pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis – CPC com expectativa de apresentação, segundo tais padrões, no ano de 2015 retroagindo para 2014.

Assim, 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 2014, o resultado de suas operações e de seus recursos referentes ao exercício findo naquela data, estão de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade.

Brasília, 13 de março de 2015.

Mendes Auditoria Consultoria e Contabilidade
CRC-DF 835 – O

Paulo César de Melo Mendes
CRC-DF 8900/0-5

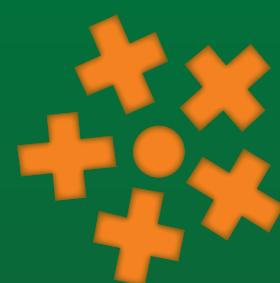


PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E OPERACIONAL DO CONASS

Planejamento Estratégico e Operacional

Durante o ano de 2014, foi mantido o processo de Planejamento Estratégico do CONASS, desencadeado no início de 2011, sendo realizados o monitoramento e a avaliação coletiva dos projetos previstos no Plano Operacional. Nesse contexto, os ajustes pertinentes foram efetivados de acordo com as necessidades identificadas pela Secretaria Executiva. Ainda no âmbito desse processo foram identificadas questões estruturantes para a consolidação do SUS no que concerne à: Gestão, Recursos Humanos, Financiamento e Modelo de Atenção, culminando no envio do Ofício CONASS nº 045/2014 ao Ministro da Saúde, propondo o aprofundamento da discussão sobre esses temas, prioritários para o CONASS.

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



AS PRIORIDADES DA GESTÃO 2014/2015

As prioridades da gestão 2014/2015

Para enfrentar os desafios do SUS que envolvem questões estruturantes para a sua consolidação como: Gestão, Recursos Humanos, Financiamento e Modelo de Atenção, a Diretoria do CONASS propôs os seguintes temas para discussão em 2014:

1. GESTÃO

- a. Ação conjunta para a implantação da Lei 141/2012 e dos Contratos Organizativos da Ação Pública - COAP, precedida de avaliação dos estados que já o assinaram.
- b. Fortalecimento das instâncias de pactuação tripartite, garantindo a elaboração de pautas que permitam aos gestores a discussão aprofundada dos assuntos de pactuação e publicação em tempo hábil, respeitando o pactuado.
- c. Implementação do registro eletrônico em saúde e a interoperabilidade entre os diversos sistemas de informação do SUS

2. ATENÇÃO À SAÚDE

- a. Garantia da celeridade na implantação das redes de atenção à saúde (materno infantil, urgência e emergência, saúde mental e atenção a pessoa com deficiência).
- b. Garantia da implantação da Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP e definir a Política de Hospitais de Pequeno Porte - HPP.
- c. Integração da Saúde Indígena ao SUS.

3. FINANCIAMENTO

- a. Mobilização para a aprovação de Projeto de Lei de Iniciativa Popular para fixação de 10% da Receita Corrente Bruta da União – RCB, para a saúde.
- b. Incremento dos recursos federais nos limites financeiros de média e alta complexidade, com ênfase na organização de serviços de média complexidade, que leve em consideração a redução das desigualdades regionais.
- c. Revisão da Portaria GM/MS nº 204/07, simultaneamente com a discussão sobre o critério de rateio dos recursos da União, conforme previsto no artigo 17 da LC 141/2012 e a forma de transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde.
- d. Elaboração de nova proposta para a Cirurgia eletiva em outra lógica que não a orçamentária.

4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- a. Discussão dos impactos da judicialização da saúde nos estados, com ênfase nos medicamentos especializados, incluindo o resarcimento.
- b. Equacionar a situação dos medicamentos oncológicos, estabelecendo um componente oncológico na Assistência Farmacêutica.
- c. Resposta à demanda das SES em relação ao resarcimento do medicamento palivizumabe fornecido em 2013 e quanto ao fornecimento pelo Ministério da Saúde em 2014.

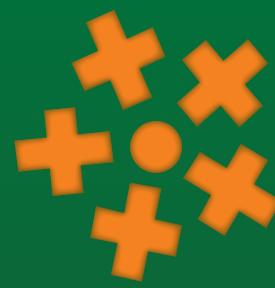
5. RECURSOS HUMANOS

- a. Debate e ação política sobre proposta de carreira do SUS.
- b. Acompanhamento das novas regras de graduação e residências médicas.
- c. Fortalecimento do papel da Coordenação Estadual do Programa Mais Médicos.
- d. Retomada da discussão sobre a Política de Educação Permanente em Saúde.

6. CONTROLE SOCIAL

- a. Discussão de um novo formato de Conferências de Saúde.

ATIVIDADES E RESULTADOS



Atividades e Resultados

- a. Ação conjunta para a implantação da Lei 141/2012 e dos Contratos Organizativos da Ação Pública - COAP, precedida de avaliação dos estados que já o assinaram.
- b. Fortalecimento das instâncias de pactuação tripartite, garantindo a elaboração de pautas que permitam aos gestores a discussão aprofundada dos assuntos de pactuação e publicação em tempo hábil, respeitando o pactuado.
- c. Implementação do registro eletrônico em saúde e a interoperabilidade entre os diversos sistemas de informação do SUS

GESTÃO

Durante o ano de 2014 o CONASS continuou apoiando os estados nas discussões sobre a implantação do Decreto 7.508/11 que regulamenta a Lei 8080/90 no que se refere à organização do SUS, o planejamento, a assistência à saúde e à articulação inter-federativa, e da Lei Complementar 141/12 que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente no SUS, em ações e serviços públicos de saúde.

Os debates 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 não avançaram, pois estão dependendo de decisões internas entre as áreas técnicas do Ministério da Saúde.

De forma semelhante, o processo de discussão da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS ainda não foi finalizado, pois está sendo elaborado um sistema informatizado para essa programação.

O CONASS participou também da discussão do documento que está em elaboração sobre a revisão da Portaria 1.101/02, que trata dos parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, e acompanhou os testes de aplicabilidade dos parâmetros na PGASS.

Na reunião da CIT do mês de julho o Ministro da Saúde propôs uma agenda com temas prioritários que foi pactuada entre os gestores, para execução nos meses de agosto e setembro e outubro a dezembro:

Agosto a setembro:

1. Transversalizar a agenda do Programa Mais Médicos e APS: provimento, residência médica, COAPES, e-SUS AB, conectividade, abertura de faculdades de medicina;
2. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ – aperfeiçoamento, avaliação do processo;
3. Sistema Nacional de Demandas Judiciais em saúde/Ressarcimento da judicialização;
4. Emendas impositivas – discutir uma nova lógica;

5. Implantação da Lei 12.994/14 – piso salarial dos ACS e ACE;
6. 30 hs da enfermagem;
7. Estruturação do subsistema de saúde indígena;
8. Calendário das transferências de recursos – revisão;
9. Desabastecimento da Assistência Farmacêutica Básica.

Outubro a dezembro:

1. Avaliação das redes de atenção à saúde;
2. COAP/critérios de rateio;
3. Hospitais de Pequeno Porte;
4. Atenção Especializada/cirurgias eletivas;
5. Transporte Sanitário;
6. Internação Domiciliar;
7. Política de Educação permanente em saúde.

Essa agenda foi discutida nos GT da CIT e alguns foram levados à plenária, mas a agenda não foi esgotada, ficando temas para serem discutidos em 2015.

FINANCIAMENTO

Durante toda sua história o CONASS vem defendendo a necessidade de mais recursos para a saúde. Em 2014 continuou a luta pelo “Saúde + 10”, buscando ampliar o movimento junto às organizações nacionais de prefeitos e vereadores e sociedade em geral. Porém, o “Saúde + 10”, foi definitivamente “enterrado” em 2015 com a promulgação da Emenda Constitucional 86.

O financiamento da saúde foi abordado diversas vezes durante as Assembleias do CONASS, sendo que em várias ocasiões os secretários expuseram suas preocupações em relação à escassez de recursos para o ministro da Saúde e sua equipe e, no Congresso Nacional, o CONASS participouativamente de vários fóruns e audiências para defender a necessidade de mais recursos para o SUS.

Dando continuidade a um trabalho que faz há 10 anos o CONASS analisou o orçamento da União, identificando os recursos alocados ao Ministério da Saúde no Projeto de Lei Orçamentária para 2015, cotejando-os às necessidades apontadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Os estudos realizados apontaram que o montante destinado ao Ministério da Saúde no orçamento da União em 2015 seja complementado, de imediato, em pelo menos R\$ 29.874.548.821,00, assim distribuídos: Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade (R\$ 25.154.829.366,00); Piso de Atenção Básica Fixo - PAB FIXO (R\$ 594.186.022,00); Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família (1.685.110.424 ,00); Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde (R\$ 1.081.414.370,00); Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária

(R\$ 176.913.020,00); Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (R\$ 891.576.968,00) e Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde (R\$ 290.518.650,00). Observe-se que os recursos apontados acima não são relativos à necessidade total do Ministério da Saúde, mas para atender minimamente algumas ações abaixo descritas.

Destaca-se que o valor alocado na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar é menor que o teto de média e alta complexidade (Mac) de outubro, acrescido das ações estratégicas (FAEC) estimado para 2014, sendo necessária a ampliação dos valores para minimizar o déficit de recursos (“estouro de teto”) e atualizar a tabela de procedimentos. Além disso, possibilitar estratégias para a redução das desigualdades regionais e permitir a implantação de novos serviços imprescindíveis à população, como, as primeiras 100 Unidades de Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade das 437 necessárias considerando uma para cada região de saúde.

Em relação aos recursos previstos para a Atenção Primária à Saúde, entende-se ser necessária a ampliação dos valores de transferência per capita, atualmente variando de R\$ 23,00 a R\$ 28,00 habitante/ano para R\$ 29,00 habitante/ano, possibilitando um financiamento mais adequado nesse nível de atenção que é fundamental e estratégico para a organização do sistema de saúde nos 5.570 municípios. E também contemplar os recursos necessários à implantação do piso dos agentes comunitários de saúde – ACS, estabelecido pela Lei 12.994/2014.

Quanto aos recursos previstos para as Vigilâncias, entende-se ser necessária a ampliação dos valores de transferência per capita da Sanitária dos R\$ 0,87, quando somados estados e municípios, para R\$ 1,80 habitante/ano, possibilitando um financiamento mais adequado para o fortalecimento da descentralização das ações de VISA que é basal para a proteção da saúde da população. E também contemplar os recursos necessários à implantação do piso dos agentes de controle de endemias – ACE, estabelecido pela Lei 12.994/2014.

Em relação aos recursos para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e para a assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica em saúde o valor é insuficiente para fazer frente ao crescimento da demanda por esses medicamentos em 2015, como o aumento do número de consultas médicas e a necessidade de incorporação de novos medicamentos.

Os números demonstram a insuficiência de recursos no PLOA 2015 alocados ao Ministério da Saúde e apontaram um cenário de extrema gravidade, uma vez que estados e municípios encontram-se no limite de sua capacidade de aportar mais recursos para a saúde.

Essa análise, discutida e aprovada na Assembleia do CONASS, foi posteriormente entregue pelo presidente Wilson Alecrim ao Relator Geral do PLOA/2015, Senador Romero Jucá, PMDB/RR; ao Relator Setorial da Saúde, Senador Jorge Viana, PT/AC e, ao

Presidente da Frente Parlamentar de Saúde, Darcísio Perondi, PMDB/RS e encaminhada por ofício ao Ministro da Saúde, Artur Chioro.

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.



Da esquerda para direita: presidente do CONASS Wilson Alecrim, senador Jorge Viana (PT/AC), deputado Darcísio Perondi (PMDB/RS) e Jurandi Frutuoso, secretário executivo do CONASS

ATENÇÃO À SAÚDE

O tema predominante no ano de 2014 nos diversos espaços de discussão foi a implantação da Política Nacional de Atenção Hospitalar a partir dos eixos propostos com prioridade para os processos de contratualização, a publicação da portaria instituindo o Incentivo de Qualificação a Gestão Hospitalar - IGH e a continuidade da discussão sobre os HPP, pendente desde a discussão da política. O Conass apresentou na CIT do mês de abril, em Vitória/ES, proposta preliminar para a efetivação dos HPP na PNHOSP, após discussão com técnicos dos estados sobre o assunto.

Tendo em vista que o Comitê Gestor de Atenção Hospitalar, previsto na PNHOSP, com responsabilidades de monitorar e acompanhar a implantação da política e em especial

aprofundar as discussões para reformulação da modelo de financiamento da atenção hospitalar ainda não foi instituído pelo MS o CONASS tem acompanhado, por meio da Câmara Técnica de Atenção, as proposições em andamento bem como os desafios que as SES têm vivenciado em relação ao tema. Este acompanhamento tem permitido uma atuação direta junto ao MS para resolver questões que possam ajudar os estados nessa implantação.

Constata-se, entretanto, que ainda há temas pendentes de implantação na política, como o desenvolvimento e implementação por parte do MS do sistema de monitoramento para a Contratualização e a publicação de instrutivo sobre a gestão dos incentivos das Redes Temáticas Assistenciais; a publicação dos estabelecimentos hospitalares com fins de recebimento do Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar, entre outros temas.

Visando a implantação da PNHOSP foram realizadas pelo CONASS cinco Oficinas de Trabalho com a participação das Secretarias Estaduais de Saúde e experts, tendo como eixo diretor o desenvolvimento do papel da atenção hospitalar na Rede de Atenção à Saúde e o papel das Secretarias Estaduais de Saúde, a partir da publicação da portaria que estabeleceu a política. As Oficinas discutiram, dentre outros assuntos: 1. Proposição para Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, que foi apresentada em reunião da diretoria do Conass e posteriormente apresentada ao MS e Conasems e NT do CONASS com a proposta entregue ao MS na CIT de abril de 2014 em Vitória/ES; 2. Avaliação do estágio de desenvolvimento do componente de Atenção Hospitalar nos Estados, necessidades de apoios institucionais e proposições; 3. Diretrizes para o estabelecimento dos critérios equânimes de financiamento dos Hospitais, garantindo a sua sustentabilidade e capacidade de investimento, ao custo socialmente adequado; 4. Metodologia para o desenvolvimento do componente da Atenção Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde, para sistemas regionais de saúde.



O vice-presidente do CONASS na Região Sudeste, Marcos Musafir entrega proposta do CONASS para a PNHOSP na reunião da CIT

Para atender demandas das Secretarias Estaduais foram realizadas ainda, duas oficinas: 1. Oficina sobre Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, cujo temário versou sobre o desempenho por estado, da estratégia para a realização de cirurgias eletivas, a partir da possibilidade de remanejamento de recursos financeiros do Componente II para o Componente III (conforme a portaria GM/MS nº 131/2014 em 27 de maio de 2014). Contou com a participação de 12 estados e foi realizada em Brasília. Nesta ocasião também ocorreu o debate sobre as possíveis mudanças na estratégia para os próximos anos, considerando os avanços alcançados e as dificuldades para implementação dos procedimentos do componente II. Participaram dessa oficina, além dos técnicos das secretarias estaduais, os técnicos do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle do Ministério da Saúde; 2. Oficina sobre Linha de Cuidado na Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC: teve como objetivo orientar os gestores na implantação da linha de cuidado da DRC, parte integrante da rede de atenção integral às pessoas com doenças crônicas (Portaria GM/MS nº 389, de março de 2014). O Conass, em conjunto com o MS e o Conasems, realizou a oficina com a participação das SES Paraná, São Paulo, Ceará, Rio Grande do Sul e Pará, COSEMS e Gestores das capitais dos estados participantes que relataram sobre a organização da atenção à DRC em seus estados e municípios das capitais presentes com destaque para o relato da experiências em implantação em Curitiba.

INTEGRAÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA NO SUS.

A assembleia do CONASS colocou como prioridade, desde o ano de 2013 o debate sobre a atenção à saúde indígena, tema que tem se apresentado como um desafio para os gestores do SUS, tendo em vista todas as suas peculiaridades, tanto normativas como operacionais.

A fim de construir um processo de construção coletiva entre os gestores estaduais este Conselho realizou duas oficinas, uma das quais com representantes estaduais que permitiu um diagnóstico da situação atual em cada estado e outra com especialistas na área da saúde indígena.

A partir do material coletado nessas reuniões foi possível elaborar uma proposta com ênfase no processo de planejamento, principalmente no planejamento regional integrado e na inclusão das populações indígenas nas redes de atenção à saúde, com destaque na organização da atenção primária em saúde, garantindo, dessa forma, o acesso à atenção especializada a partir de cuidados primários resolutivos e oportunos.



O presidente do CONASS, Wilson Alecrim, entregou ao ministro da Saúde, Nota Técnica do CONASS, fruto das oficinas realizadas, com diagnóstico da situação atual em cada estado e outra com especialistas na área da saúde indígena.

Dessa forma, foram selecionados os seguintes pontos que o CONASS propôs para debate com os demais gestores do SUS nos Grupos de Trabalho da Comissão Intergestores Tripartite, por meio do Ofício/CONASS 196 de 22/04/14:

- 1) Estratégias para inserção da saúde da população indígena no processo de planejamento do SUS, incluindo nos planos municipais e estaduais de saúde, nas programações anuais e no planejamento regional integrado, objetivos, metas, ações e recursos financeiros visando o acesso e a atenção integral dessa população;
- 2) Incorporação dos dados sobre a população indígena nos bancos de dados nacionais ao invés de criar um novo sistema exclusivo para a saúde indígena;
- 3) Definição da localização dos 34 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena - DSEI nas regiões de saúde vigentes para viabilizar a participação dos representantes dos DSEI nas Comissões Intergestores Regionais, conforme a Resolução CIT nº 10/13; tendo em vista que o território dos Distritos não coincide com essas regiões, ultrapassa as fronteiras dos estados e em geral abrange várias regiões de saúde,
- 4) Discussão sobre a participação de representante dos DSEI nos grupos condutores das redes de atenção à saúde, quando for o caso;
- 5) Definição dos regramentos diferenciados de acesso compatíveis com as especificidades da população indígena e com a necessidade de assistência integral, assegurando a continuidade do cuidado nas redes de atenção à saúde;

6) Incorporação das unidades básicas de saúde indígena como demandantes no SISREG;

7) Organização dos serviços estaduais de saúde para o cuidado continuado e capacitação dos profissionais de saúde para atendimento adequado da população indígena visando à erradicação do racismo institucional;

8) Discussão sobre a possibilidade dos municípios assumirem a operação da atenção primária da população indígena com a garantia de infraestrutura e profissionais de saúde fornecidos pela SESAI, com critérios diferenciados de financiamento federal e estadual, somados aos recursos municipais.

O CONASS informou, ainda, que a assembleia solicitou a inclusão de representantes do CONASS e do CONASEMS no Grupo Técnico criado pela Portaria 3060 de 11/12/13, tendo em vista que a organização da atenção primária da população indígena é tema de interesse dos três gestores do SUS e as decisões do referido Grupo Técnico têm repercussão no processo de planejamento a ser realizado na região de saúde.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Brasil vem se destacando como um dos maiores mercados de medicamentos do mundo, crescimento este que se deve, além do aumento do acesso, também ao custo elevado de muitos tratamentos. Destacam-se, entre esses, os medicamentos antineoplásicos e aqueles destinados ao tratamento de doenças raras.

O tema relacionado aos medicamentos oncológicos é considerado prioritário pelo CONASS por ser uma das áreas mais judicializadas com elevado impacto financeiro para as SES que são obrigadas a fornecê-los, ainda que este fornecimento não esteja sob sua responsabilidade.

No SUS inexiste uma relação de medicamentos destinados à quimioterapia do câncer já que estes estão inseridos no tratamento ambulatorial, com resarcimento por Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC). No entanto, muitos medicamentos prescritos não são fornecidos pelos serviços e acabam por ser demandados judicialmente para fornecimento das Secretarias Estaduais de Saúde.

Frente a essa situação, o CONASS tem defendido a proposta de que os quimioterápicos sejam fornecidos por meio de um Componente Oncológico da Assistência Farmacêutica tendo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas como parâmetro para sua padronização.

No entanto, verifica-se que em função da grande variedade de situações clínicas em que podem se encontrar os pacientes e a disponibilidade de múltiplas escolhas terapêuticas, para a maior parte dos casos, o Ministério da Saúde não estabelece protocolos em oncologia, mas sim diretrizes diagnósticas e terapêuticas. A adoção dos esquemas terapêuticos fica na dependência da experiência das instituições credenciadas e de seu corpo clínico, condutas que orientam a tomada de decisão por doentes e médicos. Alguns

medicamentos prescritos para tratamento quimioterápico, ao não serem acessados pelos pacientes nos serviços, são demandados judicialmente para fornecimento pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Considerando a sistemática estabelecida pelo Ministério da Saúde para essa área no SUS, não cabe às SES assumirem os custos advindos do fornecimento de medicamentos oncológicos fornecidos por determinação judicial. Neste sentido, o CONASS, por meio de sua assessoria jurídica, vem envidando esforços para possibilitar o resarcimento dos valores gastos com esses medicamentos oncológicos pelas SES, tema ainda em discussão.

O CONASS defende ainda, que alguns quimioterápicos sejam desagregados do procedimento e passem a ser fornecidos por meio de um Componente Oncológico da Assistência Farmacêutica tendo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas como parâmetro para sua padronização. Isso já ocorre para alguns medicamentos como a talidomida, imatinibe, desatinibe, nilotinibe, trastuzumabe, L-asparaginase e rituximabe, que passaram a ser adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, para assegurar o acesso, a economia de escala, e a transferência de tecnologia, por meio de Parcerias Público Privadas.

Situação similar ocorre com vários medicamentos destinados ao tratamento das doenças raras, os quais ainda não foram analisados pela Conitec, mas são fornecidos pelas SES, sendo que, pelas características de acesso e mercado, seriam compatíveis com os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade financeira do Ministério da Saúde, cabendo, portanto, resarcimento aos estados que os fornecerem.

Em relação ao Palivizumabe, destinado à prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR), este produto que vinha sendo fornecido pelas SES por padronização no estado ou por determinação judicial, teve sua incorporação recomendada pela Conitec e efetivada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS em novembro de 2012, com previsão do início do fornecimento em maio de 2013. Ainda que a partir daquela data a responsabilidade coubesse ao Ministério da Saúde, a disponibilidade somente ocorreu em 2014. As demandas do CONASS para que o desembolso das SES com o produto adquirido em 2013 fosse resarcido não chegaram a termo favorável, não tendo sido acatadas pelo Ministério da Saúde.

Foram realizadas outras atividades no Projeto de Planificação da Atenção Primária em saúde, como a oficina sobre organização da assistência farmacêutica com facilitadores da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), em novembro de 2014; a reunião preparatória para profissionais que atuam como facilitadores das Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde no município de Tauá, no Ceará, realizada na escola de Saúde Pública da Secretaria de saúde do Ceará, em novembro de 2014; a Oficina sobre a Organização da Assistência Farmacêutica realizada no município de Tauá, estado do Ceará, como parte das atividades do curso de

especialização/ aperfeiçoamento sobre Planificação da Atenção Primária em saúde. Participaram da oficina quinhentos e trinta profissionais que atuam na atenção primária do município, com base no Projeto de Redes/Planificação da APS em Tauá.

Da agenda de prioridades pactuada na CIT em julho de 2014 para o segundo semestre, foram debatidos alguns temas. Os problemas de abastecimento no mercado farmacêutico, relatados desde 2013, repercutiram na oferta de medicamentos no SUS tanto de produtos especializados, básicos, para hospitais e para atendimentos de urgência, trazendo graves transtornos aos gestores e prejuízo aos usuários do SUS. O CONASS levantou as causas do desabastecimento e identificou problemas relacionados aos processos de compra, problemas de fabricação dos produtos, problemas sanitários e elevação de preços incompatíveis com os valores pagos em compras anteriores.

O tema foi objeto de várias reuniões com o MS, Anvisa, fabricantes e fornecedores para buscar soluções concretas que possibilitassem superar as dificuldades atuais com medidas de curto, médio e longo prazos, cujos resultados foram divulgados aos secretários nos Prest'enção n. 39 e 40/2014.

The screenshot shows the official website of the CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde). The header features the CONASS logo, a map of Brazil divided into states, and navigation links for 'O CONASS', 'PUBICAÇÕES', 'PROJETOS', 'AGENDA', 'ASSEMBLEIA', 'CÂMARAS TÉCNICAS', and 'COMUNICAÇÃO'. Below the header, a news article is displayed with the title 'Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica reúne técnicos das SES em Brasília'. The article includes a date ('Sex, 18 de Julho de 2014 08:38'), social media sharing icons, and a photograph of two individuals seated at a conference table. The text discusses the meeting of pharmaceutical technicians from various state health departments in Brasília, mentioning the CTAf (Technical Committee on Pharmacy) and its role in addressing issues related to the National Policy for Integral Attention to Health of Private Individuals in the Prison System (PNAISP).

Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS reunida em 2014

CONTROLE SOCIAL

As Conferências de Saúde são instâncias fundamentais na luta permanente da construção do SUS. A 15^a Conferência Nacional de Saúde cumprirá o seu papel, deixará a sua marca na trajetória de consolidação do SUS, contribuirá para a superação das atuais dificuldades e aprovará diretrizes prioritárias para os próximos anos. Para tanto, fruto dos inúmeros debates realizados até o presente momento, ficou definido como tema central a “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”. A elaboração das diretrizes terá como base o debate dos eixos temáticos: direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade; participação social; valorização do trabalho e da educação em saúde; financiamento do SUS e relação público-privado; gestão do SUS e modelos de atenção à saúde; informação, educação e política de comunicação; ciência, tecnologia e inovação e reformas democráticas e populares do Estado. Pretende-se, deste modo, alcançar os objetivos de reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito, universal, integral e com equidade. Pretende-se ainda mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade sobre o direito à saúde e em defesa do SUS e fortalecer a participação e o controle social. E, por fim, avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde, participar da construção das diretrizes do PPA e do PNS e aprofundar o debate sobre as reformas necessárias e a democratização do Estado.



Jurandi Frutuoso, secretário executivo do CONASS, conselheiro titular no Conselho Nacional de Saúde, participa ativamente das reuniões do CNS

Buscando o aprimoramento, a renovação e novas metodologias para sua organização e funcionamento, novas propostas estão sendo debatidas pelos organizadores. Reconhecer a necessidade de superar um único modo de organização não diminui a importância das Conferências na criação e consolidação do SUS. Esta necessidade foi debatida em várias reuniões plenárias do Conselho Nacional de Saúde, na EXPOGEP/MS, nos Congressos do CONASEMS e da Rede Unida, em oficina com 150 conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde e, mais recentemente, em uma oficina sobre metodologia. Os resultados desses diálogos são evidentes. Para atender a necessidade de ampliar a base de participação decidiu-se pela deliberação sobre o perfil e atuação dos convidados, a possibilidade de participação por credenciamento livre e a realização de plenárias populares e conferências livres. Para inovar na metodologia: a limitação do número de diretrizes e propostas aprovadas em cada etapa; a ampliação do número de propostas aprovadas nos grupos, para dar mais dinamicidade e qualidade a Plenária Final; a definição de diretrizes prioritárias e o monitoramento posterior.

A representação do CONASS no Conselho Nacional de Saúde participa ativamente da discussão da organização da 15ª Conferencia Nacional de Saúde num novo formato que permita a definição de diretrizes que apontem os rumos dos processos de trabalho no SUS para os próximos quatro anos.

OUTRAS AÇÕES E SEUS RESULTADOS

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dando continuidade às iniciativas e prioridades definidas pela diretoria do CONASS, relativas ao fortalecimento a Atenção Primária à Saúde, no ano de 2014 foram realizadas oficinas de Planificação da APS em alguns estados e laboratórios de inovação em dois municípios, respectivamente Santo Antônio do Monte em Minas Gerais e Tauá, no Ceará.

Essas iniciativas visam 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 APS nos estados.

Foram realizadas 06 oficinas no estado do Pará, sendo 04 referentes ao curso de Especialização, na região de Paragominas, em parceria com a UEPa – Universidade Estadual do Pará, que foi concluído e 1 nas regiões do Xingu e Caetés. Os planificadores, capacitados pelo Conass, multiplicaram as oficinas para outras três regiões de saúde do estado; 02 oficinas na Bahia (Redes, para os técnicos da SES e SMS de Salvador, e outra para os facilitadores locais); 01 oficina sobre sistema de informação em saúde para os apoiadores da Atenção Básica e técnicos da Vigilância das regionais de saúde e nível central de São Paulo; 05 oficinas para os facilitadores da SES do Rio Grande do Norte (Organização do Processo de Trabalho, Abordagem Familiar e Prontuário Familiar, Organização da Aten-

ção na Unidade Básica de Saúde, Assistência Farmacêutica e Sistema de Informação em Saúde); 03 oficinas (Atenção Primária à Saúde, Territorialização e Organização do Processo de trabalho) no estado do Tocantins; 2 oficinas no estado do Amazonas, uma de Redes e outra sobre APS, para secretários municipais, coordenadores de Atenção Básica dos municípios e técnicos da SES, e 02 oficinas (Redes e APS) no estado do Acre. Essas atividades contemplaram cerca de 450 profissionais das secretarias envolvidas.

Para os facilitadores da planificação da APS do CONASS foi realizada uma capacitação sobre a construção social da APS em Brasília, e uma visita ao município de Uberlândia/MG para conhecer a operacionalização da classificação de risco segundo o protocolo de Manchester, adaptado para a APS, nas unidades de atenção básica e na UPA.

O projeto do Laboratório de Santo Antônio do Monte (SAMONTE) teve continuidade e culminou com os Seminários Internacional e Nacional sobre Modelo de Condições Crônicas. Foram elaborados vídeos sobre as atividades desenvolvidas no laboratório e uma publicação sobre as evidências da implantação desse modelo que será lançada em 2015.

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Experiências internacionais e nacionais no enfrentamento das doenças crônicas são apresentadas durante Seminário Internacional

Ter, 11 de Novembro de 2014 18:45

O CONASS PUBLICAÇÕES PROJETOS AGENDA ASSEMBLÉIA CÂMARAS TÉCNICAS COMUNICAÇÃO

Segundo o secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais, José Geraldo, o seminário contou com um momento especial da gestão em Minas Gerais. "Estavam em um momento de prestação de contas, de transição. Nada mais interessante do que prestar contas desse esforço para a implementação das Redes de Atenção às Doenças Crônicas (IACCC) de Santo Antônio do Monte e conhecendo os resultados do Laboratório de Inovação às Condições Crônicas (IEMAC) de outros países no enfrentamento às condições crônicas", afirma.

Sobre a troca de experiências com outros países, José Geraldo observou que o fato de o Brasil estar chegando ao envelhecimento da população mais tarde que outros países desenvolvidos e a taxa das doenças crônicas estarem em crescimento no país, também em um momento posterior, permitirá que os profissionais de saúde brasileiros aproveitem as experiências desses países e as implementem à realidade brasileira.

"Que a nossa criatividade de fazer muito com poucos recursos nos ajude a trazar o caminho futuro para efetivarmos uma saúde pública de qualidade e resolutividade que atenda as necessidades da nossa população".

Representando o CONASS, a secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco, Ana Maria Albuquerque, lembrou que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, por meio das Redes de Atenção é uma discussão que há muito tempo tem sido promovida pelo CONASS. Segundo ela, o seminário permitirá o aprofundamento da discussão, além de agregar as experiências de outras estados, municípios e também outros países.

"Nesses dois dias tivemos uma discussão ampliada e a troca de experiências permitirá que voltemos para nossos estados com um maior aprendizado e com maior motivação para continuar buscando alternativas de gestão para a APS e para as condições crônicas", disse.

Experiências Internacionais

No primeiro dia do encontro, os profissionais de saúde foram apresentados às experiências internacionais no enfrentamento das Condições Crônicas.

As apresentações foram abertas pelo diretor do Instituto Vasco de Inovação Sanitária, Roberto Nuno Solinis que apresentou a ferramenta utilizada pelo país Vasco no monitoramento das intervenções do manejo de crônicas, o Instrumento para a Avaliação de Modelos de Atenção à Cronicidade (IEMAC).

Segundo ele a ferramenta, que está disponível para outros países que se interessarem, auxilia os profissionais a fazerm o diagnóstico da situação de saúde e indica rotas de ação.

Por sua vez, o diretor do CONASS, professor Eugênio Vilça Mendes, a experiência apresentada por Nuno traz muitos elementos que podem ser utilizados no Brasil com as evidências disponíveis. Ele destacou que o IEMAC é fundamental, pois avalia a implementação do modelo de atenção às condições crônicas desenvolvido nos Estados Unidos, o Chronic Care que é também referencial no modelo brasileiro.

Vilça afirmou que o CONASS já está articulando um trabalho de assessoria com Roberto Nuno, a fim de validar o IEMAC para os laboratórios de Inovação às Condições Crônicas no Brasil.

Em seguida foram apresentadas as experiências do Brasil, pela representante da área de atenção às Condições Crônicas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Lúcia Vilça Mendes, que apresentou a experiência do Canadá, feita pela diretora do Programa da Gestão de Doenças Crônicas dos Serviços Sanitários De Alberta, Dr. Linda Marshall. A apresentação foi realizada por Irma Vargas, subsecretária de Redes Assistenciais do Ministério da Saúde do Chile, e a experiência de Cuba, representada por Ana Lucia Diaz, diretora do Centro de Pesquisas de Epidemiologia e Biostatística, e pelo professor Edmar Tijerino, coordenador do Programa de Atenção Integral às enfermidades crônicas não transmissíveis na província de Matanzas.

Em relação às experiências dos outros países, Vilça ressaltou que todas trouxeram ensinamentos para o Brasil.

Segundo ele, o Canadá apresentou aspectos importantes sobre como fazer a implementação de um projeto piloto e mostrar que a estratégia utilizada é bem próxima aquela que o Brasil está utilizando, ressaltando que a experiência canadense que é mais antiga mostra que estamos no caminho certo do ponto de vista metodológico", observou.

Sobre a experiência chilena, Vilça observou que está voltada mais para a construção de Redes do que para implementação do modelo de atenção às condições crônicas. "A experiência chilena vai de encontro à implementação das Redes de Atenção tal como o Ministério da Saúde e o CONASS têm proposto para o Brasil".

Questionado sobre a experiência cubana, o professor destacou que ela está voltada para uma forma de organização dos sistemas também em redes, com os consultórios, as policlínicas e os hospitais articulados de forma muito interessante e que também é muito próxima com o que é proposto no Brasil em

O I Seminário Internacional de Atenção às Condições Crônicas e o III Seminário do Laboratório de Inovação às Condições Crônicas em Santo Antônio do Monte, reuniram, durante os dias 11 e 12 de novembro, cerca de 250 profissionais de saúde de todo o país e especialistas em Atenção à Saúde do Brasil e de diferentes nacionalidades para discutir a realidade e desafios da assistência às doenças crônicas que cada vez mais atingem a população brasileira comprometendo boa parte dos recursos gastos para a saúde. Mais informações sobre estas condições (ACESSE AQUI as apresentações feitas durante os dois dias do seminário).

Em Tauá, Ceará, fruto de parceria entre a prefeitura municipal, o CONASS, a SESA/CE, ESP e a FIOCRUZ/CE as atividades do Laboratório da Planificação da APS iniciaram-se em janeiro, com o lançamento do projeto, que teve a participação dos dirigentes das instituições parceiras e ainda, da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, contratada pelo município para realizar a avaliação externa.



A aula inaugural do projeto foi ministrada pelo professor Eugênio Vilaça e contou com a presença de diversas autoridades, entre elas, o vice-governador do Ceará, Domingos Filho, a prefeita de Tauá, Patrícia Aguiar, a secretária adjunta de Saúde do Ceará, Lilian Alves, a secretária municipal de saúde, Ademara Temoteo Rosa, além de parlamentares locais e representantes de diversas instituições.

O Projeto Planificação transformou-se em curso de especialização/aperfeiçoamento para os 530 profissionais de níveis elementar, médio e superior, que atuam na atenção primária do município.

Foram realizados 11 módulos, dos 12 previstos, com períodos de concentração e dispersão, além de oficinas e cursos complementares, como Assistência Pré-Natal, para médicos e enfermeiros; Territorialização e Adscrição da totalidade da população do município, envolvendo todos os Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros e médicos.

No início do segundo semestre foi dado início ao processo de construção social da APS, com a implantação das oficinas de macro e microprocessos na Unidade Laboratório escolhida. Em seguida a gestão elegeu cinco tutores, responsáveis pelas macrorregiões do município, cujas atividades serão multiplicadas nas outras 22 unidades de saúde da família do município.

Tem demonstrado ser de grande relevância o papel que o CONASS tem desempenhado no apoio aos estados e seus municípios, com o objetivo de dar visibilidade à APS e o seu papel na coordenação das Redes de Atenção à Saúde, com o fortalecimento das

funções e do papel da APS no SUS, por meio da capacitação das equipes na organização dos processos de trabalho.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância



Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância

Com o intuito de contribuir para a disseminação de evidências científicas e conhecimentos relevantes para a formulação de políticas e a qualificação dos serviços destinados ao desenvolvimento infantil, é elaborada, no Canadá, a Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Trata-se de uma enciclopédia totalmente digital cujo acesso é livre e aberto, e que está disponível em quatro idiomas: inglês, francês, português e espanhol. 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, Canadá, com quem o CONASS mantém parceria desde 2009. Sua versão em português é fruto da colaboração entre o CONASS, o CEDPI e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV).

Em 2014, a plataforma digital da Enciclopédia foi ampliada e modernizada. Os temas relativos ao desenvolvimento infantil, da concepção aos cinco anos, foram agrupados em seis categorias: Saúde e nutrição; Comportamento; Gestação; Família; Educação e aprendizagem; e Serviços e políticas. Além disso, a Enciclopédia passou a contar com um canal no site de compartilhamento youtube onde estão disponíveis oito vídeos em português.

Tema financiado por:

Categorias

- Comportamento
- Educação e aprendizagem
- Saúde e Nutrição
- Gestação
- Família
- Serviços e Política

Sobre

Saiba mais sobre a Enciclopédia, seus fundadores, sua equipe, seus colaboradores e direitos de reprodução..

■ Para mais informações...

AZ Índice alfabético

Folhetos informativos

Contacte-nos

Cadastre-se para receber nossa newsletter

Email

Siga-nos

©2015 CEECD / SKC-ECD Direitos de reprodução | Absolutnet

Plataforma digital da Enciclopédia foi ampliada e modernizada.

O CONASS e a FMCSV contribuem para o desenvolvimento da Enciclopédia em português e para sua disseminação nacional e internacional. Em 2014, a versão em português teve 50.617 acessos, sendo que 131.075 páginas foram visualizadas por um total de 42.440 usuários. Em média, houve 4.218 acessos por mês e cerca de 140 acessos por dia. Mais de 83 por cento das consultas foram realizadas no Brasil, porém internautas de inúmeros outros países do mundo também acessaram a Enciclopédia em português.

A Enciclopédia pode ser acessada via portal do CONASS, de Secretarias Estaduais de Saúde, de instituições parceiras (Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Educação, Agência Nacional de Saúde Suplementar, Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis/Fiocruz, Rede Nacional Primeira Infância, Empresa Brasileira de Comunicação, dentre outras) ou ainda pelo website www.encyclopedia-crianca.com.

Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância:

Em 2014, o CONASS divulgou para os Secretários Estaduais de Saúde o Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância, uma iniciativa da Universidade de Harvard e do Núcleo Ciência pela Infância (NCPI). O curso destina-se aos formuladores de políticas públicas, gestores públicos, líderes de institutos e fundações empresariais, organizações não governamentais, parlamentares e acadêmicos. Aborda a ciência sobre o desenvolvimento na primeira infância e promove o engajamento desses líderes em um diálogo sobre como tornar mais efetivas e integradas as políticas, os serviços e as pesquisas sobre o desenvolvimento infantil, da conceção aos seis anos.

The screenshot shows the CONASS website homepage. At the top, there is a logo consisting of orange stylized shapes resembling a flower or a map of Brazil. Below the logo, the text "CONASS" and "CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE" is displayed. To the right is a map of Brazil with states highlighted in green. A search bar with placeholder text "Procurar..." and a "Ok" button is located above a navigation menu. The menu includes links for "O CONASS", "PUBLICAÇÕES", "PROJETOS", "AGENDA", "ASSEMBLEIA", "CÂMARAS TÉCNICAS", and "COMUNICAÇÃO".

Below the menu, a banner announces "Inscrições abertas para o Curso de Liderança Executiva de 2014". It includes the date "Seg, 22 de Julho de 2013 11:37" and social media sharing icons. A thumbnail image of a brochure titled "PROGRAMA DE LIDERANÇA EXECUTIVA EM Desenvolvimento da Primeira Infância 2014" is shown. The brochure features a photo of a child and text about the program's purpose and structure.

Text on the page states: "Já estão abertas as inscrições para a terceira turma do Curso de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância, que terá início em janeiro de 2014." and "As vagas são limitadas e as inscrições estão abertas até 6 de setembro de 2013."

Further down, it says: "O curso é composto por três módulos, sendo o primeiro na Universidade de Harvard, nos EUA, o segundo, um período de estudo a distância para elaboração de projetos, e o terceiro, no Insper Instituto de Ensino e Pesquisa, em São Paulo. O objetivo é sensibilizar, capacitar e mobilizar lideranças políticas e sociais para a atuação em defesa da causa da Primeira Infância."

Additional text notes: "Já foram realizadas duas edições, em 2012 e 2013, somando 92 participantes, entre eles deputados federais, secretários estaduais e municipais, membros da academia e líderes sociais (veja a lista completa)." and "O trabalho conjunto desse grupo produziu 29 projetos que estão sendo implementados em vários estados em prol das crianças brasileiras."

At the bottom, there is a link to "Inscriva-se aqui" and "Para saber mais sobre o curso, clique aqui". The footer contains the text "Fonte: Núcleo Ciência pela Infância – NCPI" and the website "www.ncpi.org.br".

Embora o curso atraia gestores de várias áreas sociais, tais como educação e assistência social, geralmente há um predomínio de representantes do setor saúde. Estiveram presentes na turma de 2014 representantes dos Programas Mãe Coruja Pernambucana (SES/PE), Primeira Infância Ribeirinha (SES/AM), Primeira Infância Melhor (SES/RS), Cresça com seu Filho (Prefeitura e SMS de Fortaleza, CE), São Paulo Cariñhosa (Prefeitura Municipal de São Paulo), do Ministério da Saúde, dentre outros.

Esse curso tem promovido um profícuo diálogo entre líderes e especialistas em políticas sociais e produzido resultados concretos em termos de formulação, aprimoramento e/ou implementação de programas e políticas intersetoriais destinadas a famílias com gestantes e crianças pequenas no Brasil.

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS)

Ao longo de 2014, o CONASS participou de inúmeras reuniões e seminários para a construção da nova Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) que foi lançada, em novembro de 2014, na 14^a Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doença (Expoepi), em Brasília. A nova PNaPS visa deter o desenvolvimento das doenças crônicas no Brasil, com planejamento de ações voltadas para prevenção dos fatores de risco (tabagismo, sedentarismo e má alimentação) e investimentos na qualificação da atenção e da assistência aos pacientes.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Em 2014-2015 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. Para isso participou ativamente dos diversos fóruns de Gestão do Trabalho e à Educação na Saúde, tanto relacionados à Comissão Intergestores Tripartite (GT GTES/CIT, Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, PROGESUS, Telesaúde, Pró-Saúde, PET-Saúde, RETSUS, PROFAPS, Universidade Aberta do SUS – UnaSus, Grupo de Condução da Rede de Escolas de Saúde Pública, PROVAB e a Comissão de Avaliação do Prêmio Inova-SUS), quanto ao Conselho Nacional de Saúde (Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e a Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos do CNS), além da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

No período foram diversas atividades e debates, relacionados ao acompanhamento do Programa Mais Médicos tanto nas assembleias ordinárias dos gestores, quanto nas Comissões Nacional e Estaduais de Monitoramento e Avaliação do Programa, quanto na Comissão Nacional de Residência Médica e em outros fóruns que se dedicaram ao tema, entre os quais se destaca o grupo de trabalho tripartite instituído para discussão e elaboração das diretrizes para o fortalecimento da integração ensino/serviços de saúde/comunidade, integrantes do Contrato Organizativo de Ação Pública em Ensino e Serviço (COAPES).

ASSESSORIA JURÍDICA

Em 2014, 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. Executou a análise e redação de documentos sobre diversos temas como o Programa Mais Médicos e demandas originadas nas ações dos núcleos técnicos e na Secretaria Executiva do CONASS.

Entre as ações realizadas podem ser destacadas as seguintes:

a. Representação do CONASS no GT de Gestão – subgrupo Judicialização – resultante da Resolução CIT 02/2013, cujos itens constantes em relatório final foram discutidos nas assembleias do Conass em outubro, novembro e dezembro de 2013. O relatório final foi apresentado pelo Ministério da Saúde em abril/2014 e contemplou a proposta do Conass e Conasems acerca do ressarcimento aos cofres estaduais pelo atendimento de demandas judiciais, elaborada em parceria com técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde de São Paulo, do Mato Grosso do Sul e Paraná.

b. Representação do CONASS, em colaboração com os núcleos de assessoramento técnico, para a apreciação, negociações e câmaras técnicas. Destacam-se os temas: coleta de vestígios em mulheres vítimas de violência, contrataualização no SUS, Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde - Coapes; Programa Mais Médicos para o Brasil, Termos de Cooperação entre o Conass e outras entidades públicas e/ou privadas como os municípios de Tauá no Ceará e Santo Antônio do Monte em Minas Gerais, entre outros;

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

d. Representação do CONASS no Conselho Nacional de Justiça – Fórum Nacional para a Saúde e no Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), em todas as reuniões do ano de 2014;

e. Realização de encontros com representantes das SES que compõem a Câmara Técnica de Direito Sanitário para a discussão e elaboração de documentos relativos à: (a) ressarcimento de valores aos cofres estaduais; (b) customização do software com os dados nacionais sobre judicialização; (c) pré-jornada de direito sanitário para a elaboração das propostas de enunciados do CONASS; (d) discussão sobre os enunciados do Ministério da Saúde (Advocacia Geral da União) e do Conasems (Câmara Técnica de Direito em Saúde) para a elaboração dos enunciados da CIT; (e) participação na I Jornada de Direito Sanitário do Conselho Nacional de Justiça - CNJ.

f. Articulação com estudiosos e trabalhadores do Direito à Saúde, pertencentes ou não à Câmara Técnica de Direito Sanitário, para a elaboração do primeiro livro sobre direito à saúde do CONASS – o que resultou na cessão de direitos de 33 artigos exclusivos em favor do CONASS.

g. Preparação de estudos e documentos que fundamentaram a fala do Presidente Wilson Alecrim, representando o Conass, na Audiência Pública sobre Diferença de Classe, convocada pelo Supremo Tribunal Federal em maio/2014.

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Procurar... Ok

O CONASS PUBLICAÇÕES PROJETOS AGENDA ASSEMBLEIA CÂMARAS TÉCNICAS COMUNICAÇÃO

Em Audiência Pública sobre 'diferença de classe', CONASS defende a gratuidade das ações e serviços de saúde ofertados à população

Seg, 26 de Maio de 2014 00:00



O presidente do CONASS, Wilson Duarte Alecrim, defendeu hoje (26), durante Audiência Pública no Supremo Tribunal Federal, que não haja no Sistema Único de Saúde (SUS), a chamada 'diferença de classe' na internação hospitalar. A audiência foi convocada pelo ministro do STF, Dias Toffoli, relator do Recurso Extraordinário n. 581.498/RS, interposto pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers) contra decisão da Justiça Federal da 4ª Região desfavorável a sua pretensão de restabelecer a prática.

Segundo Alecrim, ao debater essa questão é importante que se respondam algumas perguntas tais como se a 'diferença de classe' está em conformidade com os preceitos constitucionais que regem o SUS, se ela fere a gratuidade das prestações de saúde prevista na Lei Complementar n. 141/12 e na Lei n. 8080/90 ou ainda se é lícito instituir dentro do sistema o co-pagamento para que cidadãos economicamente privilegiados possam ter acesso diferenciado a bens e serviços de saúde. "Para nós, gestores estaduais, admitir a 'diferença de classe' no SUS seria o mesmo que afrontar as bases e fundamentos do sistema promovendo de forma inequívoca o retrocesso do direito social à saúde no país", declarou.

Sobre as consequências para o sistema, Alecrim afirmou que a 'diferença de classe' não lida apenas com o direito individual à hotelaria diferenciada e à fidelidade ao médico preferencial. Lida também com a forma estatal de ofertar ações e serviços de saúde e suas formas de pagamento. "O co-pagamento é admitido em sistemas de saúde em que a proteção social é destinada somente aos que podem pagar ou aos que têm vinculação profissional. Este modelo não foi satisfatório para a sociedade brasileira e foi condenado pelo Movimento da Reforma Sanitária".

Alecrim finalizou sua exposição reconhecendo que o SUS não é um sistema pronto e acabado, pois ainda tem inúmeros problemas a serem enfrentados, como o subfinanciamento, a estruturação de recursos humanos, acesso qualificado às ações e serviços de saúde, mas que ainda assim, é a opção constitucional e social do povo brasileiro.

O presidente do CONASS fez ainda um apelo aos ministros do STF. "Fui almoçar de um hospital privado que cedia leitos para a Universidade Federal de Manaus e naquele hospital o que mais me indignava, excellentíssimos ministros, era que existia ali o pavilhão dos indigentes. Não devemos permitir que isso retorne, com a 'diferença de classe', ao SUS".

Arthur Chioro, ministro da Saúde do Estado da Saúde, também reforçou que SUS é regido pelo princípio da equidade, segundo o qual a diferença entre as pessoas é ditada pelas necessidades diferentes, e não pelas diferentes possibilidades. "Essa proposta criaria um privilégio e uma consequente desorganização no sistema pela quebra da regulação e ordenamento do cuidado pela gestão pública, ficando esta na mão de cada profissional ou dos prestadores privados", afirmou.

Para o sub-procurador-geral da República Humberto Medeiros o sistema de saúde brasileiro não pode ser discriminatório, preconceituoso e criador de privilégios, permitindo que quem possa pagar tenha do Estado serviço diferenciado dos que não podem arcar com esses custos. Segundo ele, a saúde é um bem coletivo e quando a saúde de alguém é lesada, a saúde de todas as demais pessoas corre risco. "Somente uma proteção universal é capaz de produzir uma proteção individual", argumentou.

Ao encerrar a Audiência, o ministro Dias Toffoli informou que ainda não haver previsão de data para julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 581488.



Wilson Duarte, presidente do CONASS, durante a Audiência Pública que debateu a Diferença de Classe.

CONASS Debate

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 2020 e prevê a realização de dois seminários anuais.

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. 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 tem gerado uma publicação oficial para divulgação de seus resultados.

Foram debatidos os seguintes temas em 2014:

Seminário 3: A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde - realizado no dia 13 de maio de 2014 em Brasília, 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. Publicação: CONASS Debate 3 – lançado no dia 28 de novembro 2014.



Cerca de 200 pessoas participaram do seminário CONASS Debate – A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde, em Brasília.

Seminário 4: Que saúde você vê? realizado no dia 28 de novembro de 2014, no Rio de Janeiro, abordando a importância da comunicação tanto para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, quanto para a compreensão a respeito da saúde privada. Esteve em debate a imagem do SUS na mídia, a relação entre os gestores de saúde e a imprensa, o cenário político da comunicação no Brasil e seus impactos sobre a saúde brasileira.

Publicação: CONASS Debate 4 – lançamento previsto no Seminário 5 agendado para o dia 08 de julho de 2015.



Evento foi realizado em parceria com o Canal Saúde da Fiocruz no dia 28 de novembro, na Fiocruz no Rio de Janeiro.

PROJETOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Em consonância com a missão institucional do CONASS de “*promover a articulação e a representação política da gestão estadual do SUS, proporcionando apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde, coletiva e individualmente, de acordo com as suas necessidades, por meio da disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências e de boas práticas*”, foram realizadas atividades em relação a cooperações técnicas específicas ao longo do ano.

Em cooperação com o Ministério da Saúde e com apoio da Organização Pan-americana da Saúde o CONASS promoveu o estudo denominado: REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO E DESEMPE-NHO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA), coordenado pelo Centro de Estudos Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG), do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. O propósito de realização do estudo foi de conhecer efetivamente o papel desempenhado pelas UPA e assim poder avaliar o seu desempenho no sistema de saúde. Colaboraram no desenvolvimento desse trabalho pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ; do Nú- cleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP/UNICAMP); da Escola Paulista de Medici-na – UNIFESP; do IMIP (Instituto Materno Infantil de Pernambuco); do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; da Faculdade de Ciências Aplicadas da UNICAMP; e do Departamento de Medicina Social da FCMSCSP. A pesquisa foi realizada em sete estados brasileiros: Mato Grosso do Sul; Minas Gerais; Paraná; Pernambuco; Rio de Janeiro; São Paulo; e Sergipe. Os resultados gerais foram apresentados na Assembleia do CONASS e os específicos de cada estado aos respectivos secretários, in loco, oportunidade na qual foram entregues os relatórios correspondentes.

Considerando a importância do tema, foi elaborado o CONASS documento nº 28, intitulado “Rede de atenção às urgências e emergências: avaliação da implantação e do desempenho das unidades de pronto atendimento – UPAS”, a ser distribuído em 2015.

Em cooperação com a FIOCRUZ e o CONASEMS, em maio de 2010, no XXVI Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, a Fiocruz, o CONASS e o Conasems firmaram um Acordo de Cooperação Técnica, entendido como uma “Agenda Estratégica para o Fortalecimento do SUS”, visando o desenvolvimento de programas, projetos e atividades no campo da pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico, produ- ção, informação técnico-científica, assistência à saúde, qualidade e meio-ambiente.

As atividades programadas orientam-se à constituição e consolidação de uma rede horizontal de cooperação técnica que promova e aprofunde a interação entre estados, entre municípios e entre estados e municípios na busca de soluções para os problemas

que desafiam o SUS. O esforço inicial voltou-se para o diagnóstico e a compreensão do cenário da política de saúde e para a identificação de tendências setoriais e principais nós críticos que se apresentam para a atualização e efetivação do direito à saúde. Alguns estudos e eventos foram realizados com este objetivo, visando, sobretudo dar visibilidade a novas realidades políticas, sanitárias e sociais que vem se estabelecendo no contexto de gestão federativa e descentralizada SUS.

O IdeaSUS tem como finalidade a divulgação e consulta de práticas e soluções para o SUS, implantadas nos diversos territórios do país.

COMUNICAÇÃO SOCIAL

As atividades da Assessoria de Comunicação - Ascom contemplam todas as demais áreas do CONASS e podem ser categorizadas nos seguintes eixos para melhor compreensão e visualização prática destas ações: publicações; informações; internet; câmara técnica; eventos e assessoria de imprensa. Dentre as atividades realizadas em 2014 podem ser destaca-

dadas a organização do Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS juntamente com o Núcleo de Epidemiologia do CONASS; a gravação do vídeo sobre o processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde em Tauá no Ceará juntamente com o Canal Saúde da Fundação Oswaldo Cruz; a produção de cinco edições da Revista Consensus, de cinco livros do CONASS Documenta e de dois livros do CONASS Debate; a produção de conteúdo jornalístico, do informativo CONASS Informa e de vídeos institucionais.

Neste período o CONASS disponibilizou várias publicações para *download* na página oficial na internet, inclusive 19 publicações em aplicativo para *download* em tablets e celulares.





O **Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS** é um ambiente virtual desenvolvido e disponibilizado pelo CONASS aos gestores do SUS, equipes técnicas e profissionais de saúde visando facilitar o acesso a um conjunto de informações para subsidiar a tomada de decisão e as atividades de planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos e avaliação das ações desenvolvidas.

O Guia traz cinco blocos de indicadores por meio dos quais os usuários podem navegar e filtrar as suas buscas. São eles:

- I – Determinantes da Saúde (demográficos, socioeconômicos e ambientais);
- II – Situação de Saúde da População (mortalidade e morbidade);
- III – Estrutura e Produção de Serviços de Saúde no SUS;
- IV – Indicadores universais do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013/2015 (Coap);
- V – Financiamento do SUS.

O Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS apresenta as principais fontes e aplicativos de maior utilidade para a gestão, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e outras instituições governamentais ou acadêmicas. Traz também notas técnicas com informações gerais sobre cada indicador e contará com um alerta sempre que o ambiente for atualizado.

REVISTA CONSENSUS

A imagem mostra quatro capas da Revista Consensus, publicada pelo CONASS, dispostas lado a lado. Cada capa tem uma coloração diferente e destaca um tema principal:

- Desafios do SUS**: Capa cinza com fundo branco, destacando "o que esperar para os próximos anos?".
- Construindo o SUS no Brasil**: Capa com fundo azul, mostrando uma foto composta por muitas imagens menores de pessoas em diferentes contextos de saúde.
- AGENDA PARA A SAÚDE DO BRASIL**: Capa com fundo verde, mostrando uma mão segurando um cartão com esse nome.
- O PAPEL DO HOSPITAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**: Capa com fundo branco, mostrando um médico conversando com uma paciente.

Cada capa inclui seções como "ENTREVISTA", "OPINIÃO", "SAÚDE EM FOCO" e "NOTA TÉCNICA".

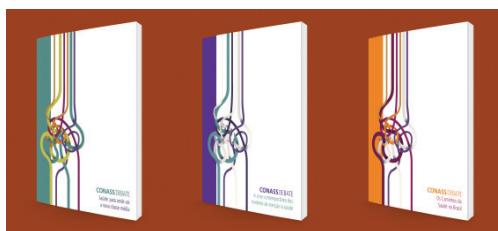
CONASS DOCUMENTA



O caderno **CONASS Documenta n. 28** apresenta o resultado do estudo denominado: Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (Upas). Promovido pelo CONASS, com apoio do Ministério da Saúde e da Organização Pan-americana da Saúde (Opas), o estudo foi coordenado pelo Centro de Estudos Leopoldo Ayrosa Galvão (Cealag), do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).

O caderno **CONASS Documenta n. 29** – 2º Levantamento da Organização, Estrutura e Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde apresenta um diagnóstico da situação de contratação de pessoal e da organização, estrutura e ações das áreas de recursos humanos das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

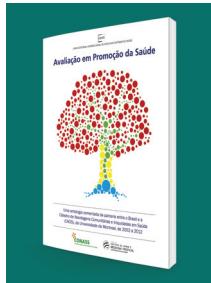
CONASS DEBATE



Estas publicações são os registros dos seminários CONASS Debate, por meio do qual disseminamos as reflexões obtidas durante o evento a fim de contribuir com a construção de um futuro sustentável para o Sistema Único de Saúde (SUS).

1. **Saúde: para onde vai a nova classe média**
2. **Caminhos da Saúde no Brasil**
3. **A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde**

LIVRO AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE



O projeto Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS é fruto de um esforço conjunto do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (Brasil) e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa – IHMT (Portugal). As duas instituições têm buscado ampliar seus intercâmbios e cooperação, com o intuito de difundir o conhecimento produzido nos dois países, em proveito de todos os demais, especialmente dos membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa – CPLP.

AGENDA PARA A SAÚDE DO BRASIL



Documento com 10 propostas para a saúde pública brasileira foi entregue pelo Conass aos candidatos à presidência da República e ao governo dos estados. A agenda é composta pelos seguintes temas: Compromisso com as diretrizes constitucionais do SUS; Novo pacto federativo e reforma tributária; Fortalecimento da Gestão do SUS; Participação da Sociedade; Mudança no modelo de atenção à saúde; Organização das Redes de Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Mudança da Lei de Responsabilidade Fiscal; Mais recursos para o SUS.

REDES SOCIAIS

Twitter

The screenshot shows the official Twitter account of CONASS (@CONASSoficial). It features a header image of a group of people seated around a long conference table. Below the header, there are sections for 'TWEETS' (4,412), 'SEGUINDO' (117), 'SEGUIMENTOS' (3,937), and 'DIRETO' (53). A link to 'Editor perfil' is at the top right. The timeline displays several tweets from the account, including one about the publication of the Strategic Health Insurance Ministry's (SCTIE/MSC) announcement regarding the 15th Conference of Health Secretaries (CNS).

Facebook

The screenshot shows the official Facebook page of CONASS (@conassoficial). The cover photo features a large orange graphic with the text 'A força dos estados na garantia do direito à saúde!' (The strength of the states in guaranteeing the right to health!). Below the cover, there is a post from 'Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS' dated November 2010, which discusses the publication of the Strategic Health Insurance Ministry's (SCTIE/MSC) announcement regarding the 15th Conference of Health Secretaries (CNS).

Youtube

The screenshot shows the official YouTube channel of CONASS (@CONASSDEBATE). The channel has over 100 subscribers. A video titled 'Caráter Saúde na Estratégia - Planejamento da AFS em Foco' (Character of Health in Strategy - Focus on AFS Planning) is displayed, featuring a man speaking into a microphone. Other videos in the channel include 'Caráter Saúde na Estratégia - Planejamento da AFS em Foco' (2013), 'Programa Caráter Saúde no Estado foi lançado no Rio de Janeiro' (Program Caráter Saúde in State was launched in Rio de Janeiro), and 'CONASS Debate - Crise contemporânea dos modelos de atenção' (CONASS Debate - Contemporary crisis of care models).

Flickr

The screenshot shows the official Flickr account of CONASS (@CONASS). It features a grid of numerous small thumbnail images showing various scenes from meetings and events, such as people at tables, presentations, and group shots.

SlideShare

The screenshot shows the official SlideShare account of CONASS (@conass). It features a presentation titled 'As Novas Tecnologias no Cuidado das Condições Crônicas' (New Technologies in Chronic Care). The presentation includes several slides with text and graphics, and a link to 'www.conass.org.br'.

PARTICIPAÇÃO DO CONASS NO CONSELHO CONSULTIVO DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

O Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é um dos instrumentos de participação social da Anvisa, composto por representantes da União, dos Estados, dos Municípios, do Distrito Federal, dos produtores, dos comerciantes, da comunidade científica e da sociedade civil organizada. O Núcleo de Vigilância Sanitária é responsável pela representação da entidade no Conselho como membro suplente e participou de uma reunião que aconteceu em 2014 (19/03). Os temas discutidos foram: Logística Reversa de Medicamentos; Fracionamento de Medicamentos; Agenda Regulatória; Informes Estratégicos das Diretorias da Anvisa; e foi apreciado e emitido parecer favorável sobre o Contrato de Gestão 2014/15 e Relatório de Atividades 2013.

Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) instituído pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), é uma 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.

O Núcleo de Vigilância Sanitária é o responsável pela representação da entidade no Comitê, como membro titular e participou de três reuniões que aconteceram de março de 2014 a fevereiro de 2015.

O Comitê criou em 2013 sete subgrupos de trabalho sendo dois temporários. Ambos foram finalizados em 2014 o de elaboração do Regimento Interno (Portaria GM/MS nº 1.978, de 12 de setembro de 2014) e o de construção de Documento de Referência[1]. Atualmente os cinco permanentes estão em atividade, 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.

Os principais temas discutidos no Comitê foram: Contextualização do PNSP e as Políticas do SUS; Bases e Perspectivas do Sistema Nacional de Notificação de Eventos Adversos – Notivisa; Capacitação, Qualificação e Pesquisa; Protocolos; Guia de implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; Sinalização de medicamentos em estabelecimentos de saúde; Indicadores de segurança no uso de medicamentos; Rótulos e frascos inseguros. Avaliação anual do PNSP, conforme estabelecido pelo Regimento Interno e a aprovação do Relatório Anual do PNSP. Houve também apresentação de estudo no âmbito do Curso de Líderes de Saúde Internacional sobre o tema “Projeto sobre direitos humanos e a segurança do paciente”.

O Curso Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente – Brasil/Portugal – Especialização por EAD foi aberto para 100 vagas em Portugal e 1000 vagas para o Brasil, sendo quatro para cada um dos 225 hospitais e 100 para gestores dos três entes federados e foram disponibilizadas duas para cada SES totalizando 54. O Curso está em andamento e já fizemos duas reuniões para discussão da proposta da sua 2^a edição.

Qualificação do Cuidado em Saúde das Equipes de Atenção à Saúde Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica

A capacitação da equipe do CONASS sobre o tema Segurança do Paciente teve início com a participação dos Núcleos de Vigilância Sanitária, Atenção à Saúde e Assis-

tência Farmacêutica no I Congresso Internacional de Segurança do Paciente do ISMP Brasil e V Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente – Erros de medicação, no período de 10 a 12 de abril de 2014, na cidade de Ouro Preto/MG.

Para promover a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente o Núcleo fez apresentações nas Câmaras Técnicas de Atenção à Saúde, Assistência Farmacêutica e Recursos Humanos e também na Assembleia do Conass visando difundir o tema.

Quanto a conhecer a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em estabelecimentos de saúde, foram feitas visitas em vários pontos de atenção, unidade básica, unidade de pronto atendimento, centro de apoio psicossocial e ao Hospital Israelita Albert Einstein, todos localizados na zona oeste da cidade de São Paulo.

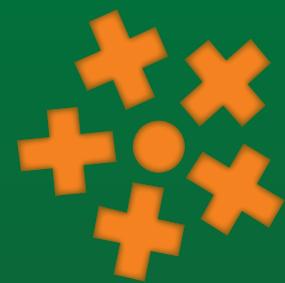
Pretende-se produzir textos para inclusão do tema Segurança do Paciente nas oficinas de Planificação da Atenção Primária e construir uma oficina exclusiva sobre o tema. Quando prontas será necessário promover oficina de capacitação da equipe de facilitadores para adequação e reprodução loco - regional das oficinas para os municípios.

NOTAS TÉCNICAS

No período foram produzidas 19 Notas Técnicas pela equipe técnica da Secretaria Executiva, sobre vários assuntos, com a finalidade de apresentar os conteúdos, esclarecer as questões à luz das normas e orientar tecnicamente a sua discussão nas assembleias do CONASS, conforme os temas abaixo:

1. Financiamento da Vigilância Sanitária
2. Definição das ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.
3. Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP
4. A integração da Saúde Indígena no SUS: uma proposta da gestão estadual
5. Programa Nacional de Qualificação da Gestão e da Atenção ao Parto e Nascimento (PMAQ-Maternidades) e o respectivo incentivo financeiro.
6. Redefinição do arranjo organizacional da(s) Equipe(s) de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) para os municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense e definição de financiamento.
7. Incentivo financeiro de custeio destinado aos núcleos de Telessaúde do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.
8. Situação atual da estratégia e-SUS Atenção Básica
9. QUALIFAR SUS - Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS: minuta de portaria que regulamenta a transferência de recursos financeiros do Eixo Estrutura para 2014.

10. Repasses financeiros de investimento para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da rede de frio - 3^a etapa
11. Programa nacional de triagem neonatal
12. Diretrizes para a reorganização dos hospitais de pequeno porte – HPP - proposta do CONASS
13. Considerações a respeito da Nota Técnica 70/DAI/SGEP/MS - alterações nas fichas de qualificação do caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013 – 2015
14. Assistência Farmacêutica na Saúde Prisional
15. Dificuldades das SES na aquisição de medicamentos
16. Proposta de Repasse do Piso Variável de Vigilância Sanitária
17. Subsídios ao Congresso Nacional para elaboração das Emendas ao Orçamento 2015: Levantamento de Informações sobre Propostas Prioritárias para o SUS
18. Política Nacional de Promoção da Saúde
19. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – Minuta de portaria.



AS CÂMARAS TÉCNICAS DO CONASS

AS CÂMARAS TÉCNICAS DO CONASS

Atualmente, o CONASS conta com doze Câmaras Técnicas (CT), com a criação das Câmaras Técnicas de Vigilância em Saúde do trabalhador e Saúde ambiental. As Câmaras Técnicas são 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 2014 a março de 2015:

CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CTAF

Foi realizada reunião da CTAF em julho de 2014, 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. Foram discutidos temas nas áreas da assistência farmacêutica na saúde prisional; segurança do paciente; apresentação sobre a atualização e importância do Banco de Preços em Saúde, feita pelo DECID/MS; apresentações e discussão sobre a situação de desabastecimento de medicamentos observada nas compras tanto nas SES como nas SMS; apresentação da Anvisa sobre o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) com a rastreabilidade da produção e consumo de medicamentos desde sua produção até a dispensação ao paciente.

CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO À SAÚDE – CTAS

Foram realizadas duas reuniões da Câmara Técnicas de Atenção à Saúde, em abril e setembro respectivamente, onde foram abordados diversos assuntos e dentre esses destacamos os seguintes temas: 1) Política Nacional de Atenção em Oftalmologia – diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente com glaucoma com a participação das áreas de atenção de média e alta complexidade do MS e do Departamento de Assis-

tência Farmacêutica /SCTIE/MS; 2) Rede de Atenção Integral as Pessoas com Doenças Crônicas e o Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama: situação atual no Brasil do diagnóstico, o controle e a implantação do Qualicito, com a participação da coordenação geral de atenção as pessoas com doenças crônicas e câncer do MS. 3) A reorganização da atenção ao paciente com Doença Renal Crônica no contexto da Rede de Atenção Integral as Pessoas com Doenças Crônicas. 4) Análise da situação sobre os Procedimentos Cirurgias Eletivas: acompanhamento e análise da situação por estado até o final de 2013 e propostas para 2014 a partir da publicação da Portaria 131 que propiciou a utilização dos saldos remanescentes do componente II para realizações dos procedimentos do componente III da estratégia cirurgias eletivas e repasse realizados pelo MS para os estados e municípios, durante o ano de 2014; 5. Situação da implantação das Linhas de Cuidados no AVCE e IAM na Rede de Atenção as Urgências e Emergências; 5) PNHOSP e Hospitais de Pequeno Porte: PNHOSP: estágio da implantação e proposições de desenvolvimento; 6) operacionalização da portaria de contratualização, 7) PROADI/SUS: relato dos projetos sobre a atenção hospitalar no triênio 2011/2014, síntese dos resultados dos projetos desenvolvidos nesse período e proposituras para o próximo período apresentadas pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; 8) Revisão dos Parâmetros da atenção especializada ambulatorial e hospitalar pós consulta pública.

CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – CTAPS

Foram realizadas três reuniões da Câmara Técnica de APS sendo a primeira na cidade de Natal – RN com o tema Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), a Construção Social da APS, planejamento das ações dos planos de condições crônicas nos estados e atenção versus Vigilância. A segunda, em Brasília, em conjunto com o Núcleo de Epidemiologia, onde foi discutido o tema Doenças Crônicas não Transmissíveis. Em novembro foi realizada a terceira reunião em Belo Horizonte, por ocasião do Seminário Internacional de Atenção as Condições Crônicas, para avaliação dos quatro anos de gestão nos estados e a participação dos coordenadores de APS e Vigilância no referido seminário. Também participaram desses eventos os facilitadores do projeto de Planificação da APS realizado pelo CONASS e os tutores das regiões administrativas do município de Tauá, estado do Ceará, onde está sendo realizado um curso desse projeto.

CÂMARA TÉCNICA DE COMUNICAÇÃO DO CONASS – CTCS

Foram realizadas duas reuniões da CTCS para tratar dos seguintes temas: o SUS nas mídias sociais: a experiência do Ministério da Saúde; redes sociais na gestão pública; princípios e conceitos para a comunicação pública em mídias sociais; a experiência do CONASS nas mídias sociais; a experiência das SES nas mídias sociais; a visão dos assessores de Comunicação das SES: como o gestor percebe a área de Comunicação? O que o gestor ganha com a Comunicação? Como sensibilizar os secretários para a importância

da Comunicação? Apresentação do estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das secretarias estaduais de saúde.

CÂMARA TÉCNICA DE EPIDEMIOLOGIA – CTEPIDEMIO

Foram realizadas no período duas reuniões da Câmara Técnica de Epidemiologia, sendo uma delas junto com a Câmara Técnica de Vigilância Sanitária e representantes das áreas de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, e outra em conjunto com a CT de Atenção Primária à Saúde.

A Reunião conjunta das CT de Epidemiologia, Vigilância Sanitária e com representantes da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, realizada em abril de 2014 teve como principal tema a discussão da Política Nacional de Vigilância em Saúde. Na reunião conjunta foi ainda apresentada a proposta de pesquisa "Diagnóstico da Estruturação da Área da Vigilância em Saúde nas Secretarias de Saúde dos Estados e no Distrito Federal" (a ser realizada pelo CONASS) e o "estado da arte" da Política Nacional de Segurança do Paciente. Durante o evento foram também realizadas as seguintes atividades:

- Reunião específica da CT de Epidemiologia, onde foi discutida a situação do abastecimento e distribuição de soros e vacinas do Programa Nacional de Imunizações; proposta de monitoramento do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde; a situação epidemiológica e estratégias de enfrentamento do sarampo; proposta de monitoramento da regularidade da alimentação do Sistema de informações de Nascidos Vivos (Sinasc) para revisão da Portaria 201/2010 e avaliação da Campanha de Hanseníase e Geohelmintíases
- Reunião específica da CT de Vigilância Sanitária e
- Reunião dos representantes das áreas de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, quando foram debatidos os seguintes temas: Vigilância em Saúde das populações expostas a agrotóxicos; estado da arte da implementação da diretriz de integração da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com os demais componentes da Vigilância em Saúde; diretriz nacional para o plano de amostragem para vigilância da qualidade da água (VIGIÁGUA) e situação do desenvolvimento da nova versão de seu sistema de informação (SISAGUA). Houve também espaço para troca de experiências, com a apresentação de quatro experiências bem sucedidas, sendo duas da SES BA e duas da SES MG: "Implantação do Protocolo de Atenção e Vigilância a Exposição a Metais no município de Santo Amaro – BA"; "Construção do plano de atenção e vigilância à saúde de populações expostas a agrotóxicos na Região Oeste da Bahia"; "Saúde do Trabalhador: ações e interface no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais" e "Diagnóstico do perfil produtivo: resultado da integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais".

A Reunião Conjunta das Câmaras Técnicas de Atenção Primária à Saúde e de Epidemiologia, realizada em maio de 2014 teve como tema principal a Integração das

ações de Vigilância em Saúde na Atenção Primária na perspectiva da integralidade. Dentro outras questões relacionadas foi discutida a situação atual, desafios e estratégias para a homogeneidade das coberturas vacinais e estratégias para o cuidado das Doenças Crônicas Transmissíveis, com destaque para as Hepatites Virais, HIV / AIDS, Tuberculose e Hanseníase. Na ocasião foram também apresentadas as experiências da SES do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza no manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Primária.

CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO E FINANCIAMENTO – CTGF

A Câmara Técnica de Gestão e Financiamento realizou uma reunião para debater os seguintes temas: alternativas de gerência em unidades públicas de saúde, programação geral das ações e serviços de saúde, financiamento da saúde e alimentação do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde - SIOPS na LC 141/12. Participaram técnicos do Ministério da Saúde, bem como convidados com experiência e conhecimento sobre o tema as alternativas de gerência em unidades públicas, pautado para debate por determinação da assembleia do CONASS.

CÂMARA TÉCNICA DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE – CTIIS

Foram realizadas em 2014 duas reuniões da CTIIS.

O principal tema da reunião realizada em abril de 2014 foi a Estratégia e-SUS, e suas diversas interfaces: e-SUS Atenção Básica, e-SUS SAMU, e-SUS Hospitalar, sendo debatidos o cronograma e formas de implementação, a integração entre as mesmas e a interoperabilidade com os Sistemas de Informação de Base Nacional.

Foi também discutida proposta de fluxo e de rotinas a serem seguidas nos testes e homologação tripartite de sistemas de informação para o SUS; a situação do desenvolvimento do “Webservice” e da higienização da base de dados do Cartão Nacional de Saúde, a situação do processo de homologação do Módulo de Captação de Atendimentos Hospitalares do SISRCA – Sistema de Regulação, Controle e Avaliação e sua interface com a Base de Dados do Cartão Nacional de Saúde – CADSUS e o Sistema de Informações do Câncer da Mulher.

Na reunião de agosto de 2014 foi priorizado o debate sobre a dificuldade de acesso da gestão estadual aos dados dos Sistemas de Informação com bases centralizadas (geralmente com alimentação “on-line”) e a instabilidade e problemas de “performance” da maioria destes sistemas. Foram também tratadas questões como a segurança dos sistemas de informação; as estratégias para implementação do Registro Eletrônico em Saúde – RES; a proposta de revisão da forma de monitoramento e revisão / correção periódica das bases de dados do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc e o papel da gestão estadual da informação na produção e acompanhamento dos indicadores de monitoramento da gestão do SUS.

CÂMARA TÉCNICA DE RECURSOS HUMANOS – CTRH

A Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde se reuniu para discutir a Segurança do Paciente e como as áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das SES podem contribuir para apoiar tanto as unidades estaduais, quanto os municípios a implantar e fortalecer ações que garantam a segurança do paciente, além de avaliar e validar os resultados do 2º Levantamento da organização, estrutura e ações da área de recursos humanos das Secretarias Estaduais de Saúde, propondo ainda que em 2015 esse fórum avalie a potencialidade das Escolas de Saúde Pública e suas estruturas e realize uma avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde - PEPS identificando algumas diretrizes para os estados.

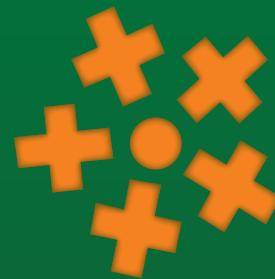
CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – CTVISA

A Câmara Técnica de Vigilância Sanitária (CTVISA) reuniu-se em uma única ocasião de março de 2014 a fevereiro de 2015, mas aconteceu também uma reunião conjunta com a Câmara Técnica de Vigilância Epidemiológica e com representantes da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Na reunião específica um espaço importante da agenda foi reservado para troca de experiências onde a SES/SC apresentou uma Avaliação do Risco em Serviço de Saúde com a implantação do roteiro de avaliação de conformidades e a SE/DF expôs sobre o diagnóstico, cadastro, discussões e proposta de melhorias envolvendo outros setores do governo no Programa de Inspeção em Institutos de Longa Permanência para Idosos e no Programa de Inspeção em Comunidade Terapêutica. Foram debatidos também os seguintes temas: Monitoramento do CNES e da situação dos municípios que não estão alimentando o SIA/SUS; Portaria N° 475, de 31 de março 2014, que estabelece os critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais do Componente da Vigilância Sanitária; Resolução Anvisa - RDC n. 13, que regulamenta a prestação de serviços de saúde em eventos de massa de interesse nacional; Situação atual do Sistema de Informação de Vigilância de Sanitária; Nova organização da ANVISA; Situação atual das Inspeções para certificação em boas práticas de fabricação – BPF e O Papel da ANVISA como coordenadora do SNVS.

A reunião conjunta com a Câmara Técnica de Vigilância Epidemiológica e com representantes da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador teve como pauta principal a discussão do Documento Base para construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde, os outros temas discutidos foram: Situação atual do COAP; Apresentação da proposta dos projetos “Diagnóstico da Estruturação da Área da Vigilância em Saúde nas Secretarias de Saúde dos Estados e no Distrito Federal” e “Gestão da Informação e Informação para a Gestão”; Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente e Política Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

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:

a) Reunião dos Observadores Consultivos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP, em Lisboa, Portugal, como Observador Consultivo eleito em 2011.

b) Reuniões periódicas de trabalho com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa em Portugal.



c) Criação da LEIASS- Linha editorial internacional de apoio a sistemas de saúde, em parceria com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa e preparação do primeiro número, voltado à avaliação da promoção da saúde.

d) Organização e participação no seminário do OIAPSS/CONASS/ COLUFRAS na Expogep (fevereiro de 2014), com convidados do Québec, Portugal e países latino-americanos;

e) Interlocução com o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Québec para a inclusão de textos no site do Observatório de Saúde e Serviços Sociais daquele organismo;

f) Participação no I Forum Internacional sobre cobertura e sistemas universais de saúde, em Brasília, 01 e 02 de fevereiro de 2014;

g) Participação em debates promovidos pela Fundação Garcia de Orta e Instituto de Higiene e Medicina Tropical-IHMT de Lisboa;



O Assessor do CONASS para relações Internacionais em reunião, em Portugal, com a equipe do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa

h) Participação em conferência e apresentação de trabalhos no 6º. Encontro Nacional das Unidades de Saúde Familiar, na cidade do Porto (Portugal), de 08 a 10 de maio;

i) Participação em seminário da Escola Nacional de Administração Pública do Québec, em Montréal, para abordagem do tema “O sistema de saúde do Brasil e a participação cidadã”;

j) Missão em Québec e Montréal, em novembro de 2014, com pesquisadores do Núcleo de Saúde Coletiva da UnB: participação na Jornada Anual de Saúde Pública do Québec; reuniões de trabalho com pesquisadores do Instituto Saúde e Sociedade da Universidade do Québec; conferência sobre o Sistema de Saúde do Brasil para o Secretariado Internacional dos Enfermeiros de língua francesa;



Inauguração da série Grandes Conferências promovida pelo Secretariado Internacional de Enfermagem de Língua Francesa, sediado em Montreal, com palestra sobre A estratégia de Saúde da Família no Brasil, proferida pelo assessor para Relações Internacionais do CONASS, Fernando Cupertino.

k) Renovação e definição de prioridades temáticas do acordo de cooperação com o Ministério da Saúde e Serviços Sociais do Québec (MSSS).

l) Participação nas atividades conjuntas da COLUFRA e Observatório Ibero-americano de Políticas e Sistemas de Saúde, durante o congresso anual do CONASEMS, em Brasília.

m) Discussão com o escritório de representação da OPAS em Brasília sobre a organização de uma missão institucional do CONASS à sede da OPAS-Washington, com a finalidade de mostrar o papel institucional do CONASS e suas atividades de produção do conhecimento em gestão de sistemas de saúde.

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

a) Reuniões do Comitê- Executivo da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS;

- b) Reuniões do Comitê Gestor do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS;
- c) II Congresso de Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Norte e Nordeste sobre Atenção Ambulatorial em Manaus;
- d) IV Congresso Nacional do SAMU
- e) II Encontro dos Hospitais do Programa SOS Emergências, em Brasília.
- f) 1º Seminário da Rede Internacional de Conhecimento em torno às Ciências do Planejamento e Organização Assistencial, promovido pelo LIGRESS/HCOR, em São Paulo.
- g) Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos
- h) XXX Congresso Nacional do Conasems.
- i) Reuniões da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC
- j) Reuniões sobre a Implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) - Subcomitê de Organização Operacional no Setor Público do SNCM.
- k) Delegação brasileira durante a 20ª Conferência Internacional de AIDS, em Melbourne – Austrália.
- l) 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador com a representação de delegados.
- m) Comitê de Especialistas e de Mobilização Social do Ministério da Saúde para o Desenvolvimento Integral na Primeira Infância, em outubro, em Brasília.