

mográficos, de saúde e de nutrição para mulheres em idade fértil, de 15 a 49 anos e crianças menores de cinco anos para subsidiar a avaliação de políticas e estratégias de ação nessas áreas. Os dados relevantes levantados serão apontados no campo da saúde reprodutiva da mulher, na história de nascimentos, na anticoncepção, na esterilização, no planejamento da gravidez, no aleitamento materno, na vacinação e saúde, no casamento e atividade sexual da mulher, na segurança alimentar, no acesso aos medicamentos, na antropometria, nos exames bioquímicos, entre outros. Essa iniciativa é financiada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde e pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Em um País de dimensões continentais como o Brasil, a obtenção da maioria dos indicadores pactuados somente é possível por meio de levantamentos de representatividade nacional. A Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN-89), realizada em 1989 pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ainda tem sido uma das fontes de dados usada como “linha-base” para o acompanhamento de alguns dos indicadores de saúde e nutrição das crianças brasileiras.

## Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS)

---

 Teto Financeiro da Vigilância em Saúde (TFVS).

P

## Piso de Atenção Básica (PAB)

---

O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde e compõe o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica. O PAB é composto de uma parte fixa (PAB fixo) destinada a todos os municípios e de uma parte variável (PAB variável) que consiste em montante de recursos financeiros destinados a

estimular a implantação das seguintes estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde: Saúde da Família (SF); ACS; Saúde Bucal (SB); Compensação de Especificidades Regionais; Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), Saúde Indígena (SI); e Saúde no Sistema Penitenciário. Os repasses dos recursos dos PABs fixo e variável aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para essa finalidade, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

 Bloco de Atenção Básica; Atenção Básica à Saúde; Política Nacional da Atenção Básica.

 Política Nacional da Atenção Básica em <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>; Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Planejamento em Saúde

---

O processo de planejamento contempla uma série de etapas ordenadas ao longo do tempo: planejamento (propriamente dito), execução, monitoramento, avaliação e replanejamento. Essas etapas desenvolvem-se mediante processos específicos, com tempos e movimentos diferentes.

P



A etapa de planejamento consiste na elaboração dos documentos que expressam, basicamente, as intenções do gestor. Planejar é, fundamentalmente, avaliar o passado, sondar o futuro, tomar decisões e prometer fazer. Os documentos que expressam essas intenções podem, também, referir-se a variadas dimensões, segundo uma gradação do macro para o micro. Nesse contexto, alinham-se as políticas, os planos, os programas, os projetos, as atividades, as ações e as tarefas necessárias. O que diferencia essas diversas dimensões do planejamento é o grau de abrangência e de detalhamento conferido a cada uma delas. O monitoramento e a avaliação, como ações permanentes, têm por objetivo analisar, criticamente, as políticas e planos, visando

a verificar, principalmente, em que medida os objetivos estão sendo alcançados, a que custo, quais os processos ou efeitos (previstos ou não, desejáveis ou não), indicar rumos novos e mais eficazes. Nesse sentido, devem servir para ajustar, corrigir, modificar e reorientar políticas, objetivos, metas, princípios, estratégias e ações. Assim, o planejamento das ações de saúde necessárias a uma comunidade e à análise do desenvolvimento das ações previstas concretizam a responsabilidade dos gestores pela saúde da população. O processo de planejamento em saúde envolve vários aspectos de naturezas diversas, compreendendo desde aqueles relativos à organização e gestão do Sistema de Saúde, passando pelos diferentes recursos estratégicos, até alcançar aqueles relacionados com a atenção à saúde propriamente dita, a qual abrange uma imensa e complexa gama de ações, serviços e medidas de intervenção.

 Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), Orçamento público, Plano de Saúde, Plano Plurianual (PPA), Programação Pactuada e Integrada (PPI), Relatório de gestão.

 Introdução do Plano Nacional de Saúde – Um pacto pela Saúde no Brasil, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Plano de carreira, cargos e salários do SUS (PCCS-SUS)

---

Conjunto de princípios e diretrizes que orientam o ingresso e o desenvolvimento profissional dos trabalhadores, com o objetivo de contribuir para a qualificação dos serviços prestados. O plano de carreiras é um valioso instrumento para a gestão da política de pessoal, uma vez que institui um sistema de carreiras baseado no mérito e na capacitação profissional. Por isso, é uma antiga reivindicação dos trabalhadores da área pública de saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou a Comissão Especial para Elaboração de Diretrizes de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS (PCCS-SUS) (Portaria/GM nº 626/2004<sup>4</sup>) que contou com a participação dos gestores, prestadores e trabalhadores. A proposta preliminar elaborada pela Comissão foi levada ao entendimento na Mesa Nacional de Negociação Permanente

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 626/GM, de 8 de abril de 2004. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 abr. 2004.

do SUS (MNNP-SUS), sendo aprovada na Reunião Ordinária de 5 de outubro de 2006 e transformada no Protocolo nº 06/2007, bem como pela Comissão Intergestores Tripartite, em reunião realizada em 9 de novembro de 2006 e homologada pelo Conselho Nacional de Saúde, em reunião realizada na mesma data. As Diretrizes Nacionais para a instituição ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários foram publicadas pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM nº 1.318, de 5 de junho de 2007, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do SUS.

 **Gestão do trabalho e da educação na Saúde, Planejamento em saúde, Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (Desprecariza SUS).**

 **Portaria/GM nº 626/2004**

## Plano de saúde

---

É o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas.

**P** A decisão de um gestor sobre quais ações de saúde desenvolver deve ser fruto da interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivada pela busca de soluções para os problemas de uma população, o que resulta na implementação de um plano capaz de promover uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social desta mesma população. O Plano de Saúde, aprovado pelo Conselho de Saúde respectivo, é instrumento fundamental para a gestão do SUS. A sua elaboração, implementação, monitoramento, avaliação e atualização periódica constituem atribuição comum das três esferas de gestão do Sistema, as quais devem, a partir do Plano, formular a respectiva proposta orçamentária. Cabe também a cada esfera “promover a articulação da política e dos planos de saúde”

(Artigo 15 da Lei nº 8.080, de 1990)<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

 O plano de saúde abrange um ou mais períodos de governo da esfera de gestão correspondente, sendo operacionalizado por meio de programas e/ou projetos. Por se tratar de instrumento que expressa as intenções do gestor do SUS em determinado período, é importante que o plano de saúde – seja ele municipal, estadual ou nacional – contenha alguns elementos básicos, tais como: 1) a análise situacional, contemplando informações acerca das respectivas condições socioeconômicas, epidemiológicas e de gestão do sistema – como capacidade instalada, profissionais de saúde, recursos financeiros –, dentre outras; 2) os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as metas pretendidas no período, tanto em relação à atenção à saúde propriamente dita quanto à gestão SUS no âmbito correspondente; e 3) o processo de monitoramento, avaliação e atualização periódica do plano.

 Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), Orçamento público, Planejamento em saúde, Plano Plurianual (PPA), Programação Pactuada e Integrada (PPI), Relatório de gestão.

 Série Cadernos de Planejamento, Sistema de Planejamento do SUS – Instrumentos básicos, volume 2 em <[http://: www.saude.gov.br/planejasus](http://www.saude.gov.br/planejasus)>; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994; Portaria nº. 3.332, de 28 de dezembro de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

P

## Plano Diretor de Investimentos (PDI)

---

Considerado também um instrumento de planejamento do processo de regionalização, o PDI deverá expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento estadual e regional. Os planos de investimentos deverão ser discutidos e aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) dos estados.



O PDI deverá conter investimentos destinados a: 1) processo de regionalização; 2) desenvolvimento de ações de promoção à saúde; 3) recuperação, readequação, expansão e organização da rede física de saúde; 4) aquisição de equipamentos; 5) desenvolvimento de ações de vigilância à saúde; 6) constituição de espaços de regulação; 7) promoção da equidade inter-regional, entre outras necessidades pactuadas.



Descentralização; Regionalização; Planejamento regional; Pacto pela Saúde 2006.



Regionalização em <<http://www.saude.gov.br/dad>>.

## Plano Diretor de Regionalização (PDR)

---

Considerado um dos instrumentos de planejamento e coordenação do processo de regionalização, o PDR deverá expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal.



O PDR deverá traçar o desenho final do processo de pactuação entre os gestores e conter: 1) caracterização do Estado; 2) identificação das regiões de saúde nas suas diferentes formas; 3) mapas dos arranjos regionais que conformam as macrorregiões de saúde, caracterizando as ações e os serviços contidos ou a serem oferecidos; 4) identificação dos Colegiados de Gestão Regional (CGR); 5) Situação geolocalizada da estruturação das redes de atenção, articuladas com a PPI; 6) outros processos de pactuação entre os gestores que objetivem potencializar as ações de saúde, no âmbito regional. O PDR deverá ser aprovado no conselho estadual de saúde e na Comissão Intergestores Bipartite dos estados.



Descentralização; Regionalização; Planejamento regional; Pacto pela Saúde 2006.



Regionalização em <<http://www.saude.gov.br/dad>>.

## Plano Diretor de Vigilância Sanitária

---

O Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVisa) é um instrumento de eleição de prioridades em Visa, que reconhece a diversidade do País e respeita a dinâmica das especificidades e heterogeneidades loco-regionais, além de contemplar as diretrizes norteadoras necessárias à consolidação e fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), no âmbito do SUS. Esse Plano Diretor, além de atender a uma reivindicação da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, é o resultado de um processo amplo e democrático de discussão e pactuação, iniciado em março/2005, com as três esferas de governo, observando as múltiplas visões e experiências dos gestores, profissionais de saúde e conselheiros, entre outros atores do SUS envolvidos nesse processo. Estima-se que em torno de 10.000 pessoas tiveram a oportunidade de participar de um dos momentos de discussão desse processo e que esse movimento propiciou, além do acúmulo de conhecimentos, a possibilidade de articulação entre as esferas de gestão e de integração entre os atores do SUS.

É importante ressaltar que a construção do PDVisa se deu no bojo dos debates do Pacto pela Saúde e, por isso, tem interface e está articulado com essa temática contemporânea do SUS e seus desdobramentos. Portanto, todo o processo foi devidamente balizado e pactuado pelas instâncias colegiadas do SUS – CIT e CNS e suas comissões e grupos de trabalho temáticos de vigilância.

Esse Plano aborda as diretrizes para o fortalecimento do SNVS e sua efetiva consolidação como parte integrante do SUS, agregando-as em cinco eixos, a saber: 1) Organização e gestão do SNVS, no âmbito do SUS; 2) Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes; 3) A vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde; 4) Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; e 5) Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social. O intuito é que essas diretrizes orientem o processo de planejamento das ações de vigilância sanitária, tomando-se um facilitador dos instrumentos de gestão já instituídos no SUS. Daí afirmarmos que não se trata de mais um instrumento de gestão; mas sim de um instrumento e de um processo articulado à dinâmica do Pacto pela Saúde, que respeita e se norteia pelos princípios do SUS e que visa for-

talecer esse sistema, ressaltando o papel que a Visa detém nesse processo de fortalecimento.

 Pacto pela Saúde; Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde; Bloco de Vigilância em Saúde.

 Documentos, notícias e as versões do PDVisa no endereço <<http://www.anvisa.gov.br/institucional/pdvisa/index.htm>>.

## Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

---

 Saúde no Sistema Penitenciário/política.

## Plano Plurianual (PPA)

---

O PPA é o instrumento de planejamento de médio prazo do governo federal que estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal, as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. Lei quadrienal prevista no artigo 165 da Constituição Federal, entra em vigor a partir do segundo ano de mandato do governante até o primeiro ano do mandato seguinte. Os princípios que norteiam o PPA são: 1) identificação clara dos objetivos e prioridades do Governo; 2) integração do planejamento e do orçamento; 3) promoção da gestão empreendedora; 4) estímulo às parcerias; 5) gestão orientada para resultados; 6) organização das ações de governo em programas.

 Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), Orçamento público, Planejamento em saúde, Plano de saúde, Programação Pactuada e Integrada (PPI), Relatório de gestão.

## Plano privado de assistência à saúde

---

Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais, contratada por pessoa física ou jurídica, a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso a atendimentos por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

 Operadora de plano de assistência à saúde, Política de Qualificação da Saúde Suplementar, Saúde suplementar.

 Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no CD-ROM encartado nesta publicação; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no Anexo B desta publicação – Contatos do SUS.

## Planta Medicinal

---

Entende-se por Planta Medicinal, uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (OMS, 2003). Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo à droga vegetal.

 Fitoterapia; Fitoterápicos; Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; Medicina Antroposófica; Acupuntura.

 <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>; Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006; Portaria nº 971, de 4 de maio de 2006; Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006; Portaria nº 1.600, de 18 de julho de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Política da Secretaria de Gestão Participativa para o SUS (Participa SUS)

---



### Política de Educação Permanente em Saúde

---

Os princípios da Política de Educação Permanente para o SUS são: articulação entre educação e trabalho no SUS; produção de processos e práticas de desenvolvimento nos locais de serviço; mudança nas práticas de formação e de saúde, tendo em vista a integralidade e humanização da atenção à saúde; articulação entre ensino, gestão, atenção, participação popular e controle social em saúde e produção de conhecimento para o desenvolvimento da capacidade pedagógica dos serviços e do sistema de saúde. A educação permanente propicia a reflexão coletiva sobre o trabalho no SUS, que inclui a integralidade, a produção do cuidado, o trabalho em equipe, a dinamização de coletivos, a gestão de equipes e de unidades, a capacidade de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a produção da integralidade e da humanização. O foco da Educação Permanente em Saúde são os processos de trabalho e as equipes (atenção, gestão, participação e controle social), possibilitando a construção de um novo estilo de gestão, no qual os pactos para reorganizar o trabalho sejam construídos coletivamente e os diferentes profissionais passam a ser sujeitos da produção de alternativas para a superação de problemas. Essa análise coletiva dos processos de trabalho permite a identificação dos “nós críticos” enfrentados na atenção ou na gestão e a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas. As atividades educativas são construídas de maneira articulada com as medidas para reorganização do sistema, implicando um acompanhamento e apoio técnico. A Política de Educação Permanente em saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e instituída pela Portaria MS/GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Novas diretrizes e

processos e instância para a implementação desta política foram definidas pela Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. As principais alterações dizem respeito: 1) ao financiamento, que passa a integrar o Bloco de Financiamento da Gestão, na forma estabelecida pelo “Pacto pela Saúde”; 2) à integração do processo de planejamento e desenvolvimento da educação permanente ao processo e instrumentos de planejamento e programação do SUS; 3) à reorientação das relações e fluxo de informações entre a instância de gestão participativa desta política, a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço e as instâncias de gestão colegiada (Comissão Intergestores Bipartite) e de controle social (Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde).

 **Pólos de educação permanente em saúde. Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).**

 Portaria MS/GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004; Portaria MS/GM nº 1.829, de 2 de setembro de 2004; Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007; Portaria MS/SGTES nº 37, de 1º de novembro de 2007; Portaria nº 43 MS/SGTES, de 5 de dezembro de 2007; Portaria MS/SGTES nº 48, de 14 de dezembro de 2007; e Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Política de Gestão do Trabalho e Regulação Profissional no Âmbito do Mercosul e América Latina

---

P

A formação de blocos econômicos regionais constitui-se como parte do processo de globalização. Dentre esses, encontra-se a União Européia que se caracteriza por um grau avançado de integração. Na região das Américas, existe a proposta de criação da Área de Livre Comércio das Américas (Alca). Vários outros blocos sub-regionais foram criados com graus de integração distintos: o North American Free Trade Área (Nafta) – acordo de livre comércio da América do Norte, o Pacto Andino e o Mercado Comum do Sul (Mercosul). O Mercosul é um bloco econômico formado pela República Federativa do Brasil, República Argentina, República do Paraguai e a República Oriental do Uruguai, denominados Estados Partes. A República da Bolívia, a República do

Chile, a República da Colômbia, a República do Peru e a República Bolivariana da Venezuela como Estados Associados possuem acordos de convergência econômica com o Mercosul. Criado em 26 de março de 1991, por uma carta constitutiva – o Tratado de Assunção –, o Mercosul tem como objetivo central a constituição de um Mercado Comum (livre circulação de bens, serviços e de conhecimentos). A superação de problemas da conjuntura econômica e de divergências entre os Estados Partes – suas lideranças e suas sociedades – no seu processo de negociação é fundamental para o crescimento, a expansão dos mercados, o desenvolvimento social e a consolidação da integração entre esses países. Esse processo de integração já abarca áreas, como a coordenação de políticas externas, a cooperação em matéria de segurança internacional, a cooperação em matéria de segurança interna e de assuntos judiciais, a educação, como também questões relacionadas à regulação e regulamentação do exercício profissional na área da Saúde, em que várias ações concretas já foram desenvolvidas com objetivo de harmonizar as legislações de saúde nos Estados Partes, a fim de identificar mecanismos para regular e controlar o exercício profissional. Dentre elas, encontra-se a aprovação da Resolução nº 27, de 2004 sobre a Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul. Os Estados Partes deverão incorporar essa Resolução a seus ordenamentos jurídicos nacionais e adotar as disposições legislativas, regulamentares e administrativas necessárias para seu cumprimento. Esta medida constitui um grande avanço no processo de integração, podendo ser estendida para todos os países fronteiriços da América Latina.

P

 Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP SUS), Gestão do trabalho e da educação na saúde, Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS (PCCS SUS), Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (Desprecariza SUS).

 Portaria nº 1.156, de 7 de julho de 2005; Portaria nº 552, de 13 de abril de 2005; Decreto nº 5.105, de 14 de junho de 2004.

## Política de Qualificação da Saúde Suplementar

---

Política implementada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que visa incentivar as operadoras a atuarem como gestoras de saúde; os prestadores a atuarem como produtores de cuidado e os beneficiários a tornarem-se usuários de serviços de saúde com consciência sanitária, além de aprimorar a própria agência em regular um setor, para que este se empenhe em produzir saúde. Esta nova perspectiva de regulação compreende: aperfeiçoar a regulação normativa e indutora, estimular o desenvolvimento de modelos de Atenção Integral à Saúde, aprimorar os sistemas de informação, fomentar a pesquisa e publicações do setor, além de articular políticas e projetos com Ministério da Saúde e com os órgãos de Defesa do Consumidor.

Um dos itens desta política é o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar que se desdobra em dois componentes: a Avaliação de Desempenho das Operadoras ou Qualificação das Operadoras e a Avaliação de Desempenho da ANS ou Qualificação Institucional.

O componente da Qualificação das Operadoras avalia o desempenho das Operadoras por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Este índice varia de zero a um (0 - 1), sendo que 50% deste valor é dado pelo Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS); 30% pelo Índice de Desempenho Econômico-financeiro (IDEF); 10% pelo Índice de Desempenho de Estrutura e Operação (IDEO) e 10% pelo Índice de Desempenho da Satisfação dos Beneficiários (IDSB). Cada um destes índices de desempenho é medido por um grupo de indicadores e seu resultado é dado pelo quociente entre a soma dos pontos obtidos pela operadora, em cada indicador e a soma do máximo de pontos possíveis de todos os indicadores específicos daquele índice. Os indicadores são calculados através dos dados enviados pelas operadoras aos Sistemas de Informações da ANS.

O componente da Qualificação Institucional avalia o desempenho da ANS através do Índice de Desempenho Institucional (IDI), que é resultante da avaliação por meio de indicadores de processos distribuídos em 2 (duas) dimensões: Processos Regulatórios e Desenvolvimento Institucional. A Qualificação

Institucional está articulada ao Contrato de Gestão constituindo um sistema de avaliação interna, que reflete o desempenho da ANS em realizar sua missão, isto é, pela capacidade de desenvolvimento das competências de regulação, normalização, controle, fiscalização, avaliação e monitoramento da assistência suplementar à saúde.

A avaliação da qualidade do setor da Saúde Suplementar, pela medição do desempenho das operadoras e da ANS, deve ser capaz de contribuir para a análise da situação do setor e de sua capacidade de produção de saúde, ao mesmo tempo em que deve ter agilidade para indicar as mudanças necessárias, tendo em vista a melhoria dos níveis de saúde da população coberta por planos privados de saúde.

 Qualificação da Saúde Suplementar, em <http://www.ans.gov.br>

## Política de Saúde para a População do Campo

---

Objetiva organizar e estruturar uma rede de serviços do SUS voltada à população do campo, de forma regionalizada e hierarquizada, com garantia do acesso às ações integrais de atenção básica, de média e de alta complexidades, em um modelo humanizado, que dialogue com os princípios do modelo agrícola adotado pelo movimento social organizado no campo e com os princípios do etno-desenvolvimento. Serão desenvolvidas ações que permitam o enfrentamento de questões como: combate ao uso de agrotóxicos, implantação da política de fitoterápicos, acesso humanizado, combate à discriminação e defesa de um modelo auto-sustentado. Em processo de construção, a Política de Saúde para a População do Campo está sendo conduzida pelo Grupo da Terra, que inclui representantes do Ministério da Saúde (MS) – condutor do processo – de movimentos sociais organizados no campo (MST, Contag, Coneq, MMC) e convidados permanentes (Conass e Conasems). Alcançará o segmento populacional formado por agricultores e seus familiares; trabalhadores rurais assalariados e em regime de trabalho temporário; trabalhadores rurais assentados; trabalhadores rurais que não têm acesso à terra e famílias de trabalhadores rurais de assentamentos e acampamentos rurais; populações

que residem em comunidades remanescentes de quilombos, em reservas extrativistas, em vilas e povoados; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; comunidades tradicionais e trabalhadores que moram nas periferias das cidades e que trabalham no campo. Entre outras metas, propõe-se a estabelecer políticas específicas para saneamento, uso de plantas medicinais e de fitoterápicos, educação em saúde, controle social e saúde ambiental, gerenciando os fatores de risco pela exposição aos agrotóxicos e a outras substâncias químicas, avaliando a qualidade da água, dos alimentos e realizando ações de atenção primária ambiental, alimentação e segurança alimentar, respeitando e valorizando as culturas locais. As definições das prioridades para a alocação de recursos se basearão em indicadores sanitários, epidemiológicos e de saúde ambiental. Foram acordados como critérios para a eleição de áreas prioritárias: os municípios nos quais o processo de produção se baseie na agricultura familiar e aqueles com áreas de acampamento, assentamento, quilombos e reservas extrativistas; os municípios que apresentam baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elevada taxa de mortalidade infantil, concentração de investimentos do governo federal e apoio do poder local; municípios integrantes do programa Fome Zero e que estejam concentrados na região do semi-árido e na Amazônia Legal. A natureza das ações respeitará a organização de cada setor, região e localidade em seu processo de descentralização da gestão da política e dos recursos disponíveis.

 **Discriminação e preconceito, Saúde da população indígena.**

 **Portaria nº 719, de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.**

P

## Política Editorial

---

A Política Editorial do Ministério da Saúde (MS) estabelece princípios, diretrizes e responsabilidades que orientam a produção editorial, no âmbito do MS e das entidades a ele vinculadas. Tem por objetivo proporcionar à sociedade brasileira produtos editoriais que subsidiem profissionais, gestores e demais interessados no setor, favorecendo a consolidação do SUS, a participação, o controle social e a construção da cidadania. Pautada pela observância de aspectos legais, éticos, técnicos e científicos, essa política visa a estruturar os processos

de planejamento, tratamento, edição, preservação, acesso e avaliação das informações em saúde, reconhecida como um patrimônio público e um direito constitucional. São princípios desta política: compromisso social, acesso público, interesse da saúde pública nacional, institucionalidade e efetividade.

 Centro Cultural da Saúde (CCS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (ColecionaSUS), Conselho Editorial do Ministério da Saúde (Coned MS), Estação Biblioteca Virtual em Saúde (Estação BVS)

 [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/coned\\_pe.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/coned_pe.htm)

## Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

---

Política de Estado, voltada à compreensão do direito humano universal à alimentação e à nutrição, que tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para o consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e o acesso universal aos alimentos. Nota: política aprovada pela Portaria MS/GM nº 710, de 10 de junho de 1999.

P

 Alimentação Saudável; Distúrbios nutricionais.

 Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

## Política Nacional de Assistência Farmacêutica

---

Aprovada por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde(CNS) nº 338, de 6 de maio de 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. É

uma política norteadora para as demais políticas intersetoriais, como as políticas de Medicamentos, de Ciência, Tecnologia e Inovação, de Desenvolvimento Industrial e de Formação de Pessoal envolvendo os setores público e privado de Atenção à Saúde.

Os eixos estratégicos da Política abrangem principalmente a descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando à superação de fragmentação em programas desarticulados e à ampliação e qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica, na rede pública de saúde, por meio da modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais. Com essas estratégias, pretende-se garantir o acesso da população aos medicamentos seguros, eficazes, de qualidade e a baixo custo, além da promoção do uso racional.

## Política Nacional de Atenção às Urgências

---

 Atenção às urgências.

## Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS)

---

P

Política desenvolvida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de contribuir para que o desenvolvimento nacional se faça de modo sustentável e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos, ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País. A PNCTIS, aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em julho de 2004, foi resultado de um trabalho coletivo que envolveu representantes dos setores da Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia. A Política pauta-se pelo compromisso ético e social de melhoria das condições de saúde da população brasileira, considerando particularmente as diferen-

ciações regionais, buscando a equidade. Tem como princípios básicos: o respeito à vida e à dignidade das pessoas, a melhoria da saúde da população brasileira, a busca da equidade em saúde, a inclusão e o controle social, o respeito à pluralidade filosófica e metodológica. Sua elaboração, implementação e acompanhamento são de responsabilidade do Departamento de Ciência e Tecnologia, um dos três integrantes da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde.

 [Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.](#)

 <http://www.saude.gov.br> – área temática Ciência e Tecnologia.

## Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)

---

**P** A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), aprovada e publicada na Portaria GM/MS nº 3.027, de 26 de novembro de 2007, reafirma os pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde enquanto responsabilidade do Estado – universalidade, equidade, integralidade e participação social. São destaques desta Política: a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social, a promoção da inclusão social de populações específicas e a afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes. Promove-se a integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo.

Em 28 de novembro de 2007, através da Portaria GM/MS nº 3060, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa regulamentou a transferência de recursos relativos ao incentivo financeiro para o fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PNGEP), no âmbito do componente de qualificação da gestão do Bloco de Gestão do SUS, vinculado ao Pacto pela Saúde.

## Política Nacional de Humanização (PNH)

---

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi formulada a partir da sistematização de experiências do SUS que dá certo e reconhece que Estados, Municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados. Isso contribui para a legitimação do SUS como política pública.

O SUS apresenta inúmeros avanços em seu processo de construção, porém, tem desafios importantes a superar: o acolhimento nem sempre adequado, a pouca valorização do trabalho em saúde, a não formação de vínculo entre usuários e equipes e a fragmentação das ações no processo de atenção são alguns exemplos.

Instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a PNH tem o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e produção de sujeitos.



**Princípios da PNH: Inseparabilidade entre a Atenção e a Gestão dos Processos de Produção de Saúde – São práticas interdependentes e complementares. A incorporação da humanização deve ocorrer considerando esse entendimento.**

**Transversalidade –** Concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias aumentam o grau de abertura de comunicação intra e intergrupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.

**Autonomia e Protagonismo dos sujeitos –** A co-responsabilidade entre gestores, usuários e trabalhadores da saúde, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos e gestão.

Para a viabilidade dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecno-

logias” ou “modos de fazer”: 1) Acolhimento com classificação de risco; 2) Equipe de referência e de apoio matricial; 3) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; 4) Projetos de construção coletiva da ambiência; 5) Colegiados de gestão; 6) Contratos de gestão; 7) Sistema de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”, ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação; 8) Projeto “Acolhendo os Familiares/Rede Social Participante”: Visita Aberta, Direito de Acompanhante e envolvimento no Projeto Terapêutico; 9) Programa de Formação em Saúde e Trabalho e Comunidade Ampliada de Pesquisa; 10) Programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde; 11) Grupo de Trabalho de Humanização.

 PNH; HumanizaSUS; Clínica Ampliada; Co-gestão; Acolhimento com Classificação de Risco nos Sistemas de Urgência do SUS; Ambiência; Direito dos usuários; Filas nos serviços; Gestão Participativa.

 Área temática da Humanização na Biblioteca Virtual da Saúde/BVS em <[www.saude.gov.br/bvs/humanizacao](http://www.saude.gov.br/bvs/humanizacao)>; Sítio da PNH em <[www.saude.gov.br/humanizausus](http://www.saude.gov.br/humanizausus)>; Banco de Projetos da PNH – Boas Práticas de Humanização na Atenção e Gestão do SUS, em <[www.saude.gov.br/humanizausus](http://www.saude.gov.br/humanizausus)> e <[www.saude.gov.br/coopera](http://www.saude.gov.br/coopera)>; Política Nacional de Humanização – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## P

### Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC)

---

Foi criada em dezembro de 2004, para atender à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar, no âmbito do SUS, experiências de uso da medicina natural e práticas complementares já desenvolvidas pela rede pública de muitos municípios e estados, mas ainda sem uma sistematização de uso. A partir das experiências existentes, esta Política Nacional define as abordagens da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) no

SUS. Incluem-se nesse universo a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e a medicina antroposófica, tendo em conta também a crescente legitimação dessas abordagens por parte da sociedade. Um reflexo desse processo é a demanda pela sua efetiva incorporação ao SUS, conforme atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, a qual enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004. A PMNPC define como essas abordagens devem ocorrer, objetivando contribuir para o aumento da resolubilidade do SUS e para a ampliação do acesso à MNPC. Estabelece, dentre outras coisas: mecanismos de financiamento; normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens; estratégias de estímulo às ações intersetoriais e para garantir acesso dos usuários a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, como também para qualificação dos profissionais e divulgação de informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS. Ao atuar na prevenção de agravos e na promoção, manutenção e recuperação da saúde, essas práticas contribuem para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde e incentivam o desenvolvimento da solidariedade e do apoio social, tornando o indivíduo co-responsável pela promoção da saúde. A Medicina Natural e as Práticas Complementares (MNPC) englobam sistemas médicos e recursos que estimulam os mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Utilizam, portanto, uma visão ampliada do processo saúde/doença, promovendo o cuidado humano de forma global, especialmente o autocuidado. Transcendendo o campo de atuação da Saúde, a PMNPC demanda articulação intersetorial, efetivada nas diferentes instâncias do SUS. Dentre as responsabilidades do gestor municipal definidas pela PMNPC, estão: elaborar normas técnicas para sua inserção na rede municipal de saúde, definir recursos orçamentários e financeiros para sua implementação (considerando a composição tripartite), estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde, realizar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, realizar

estudos de demandas reais, apresentar e aprovar proposta de inclusão da MNPC no conselho municipal de saúde.



Política pactuada na Comissão Intergestora Tripartite (CIT), em 17 de fevereiro de 2005, devendo ser amplamente divulgada após aprovação no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Atualmente o Ministério da Saúde (MS) financia a consulta médica em homeopatia e em acupuntura na tabela de produção ambulatorial.



Fitoterapia e plantas medicinais, Medicina antroposófica, Acupuntura.

## Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

---

Política de caráter interministerial que objetiva garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Alguns princípios nortearam sua elaboração, tais como melhoria da atenção à saúde, uso sustentável da biodiversidade brasileira e fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda, desenvolvimento industrial e tecnológico e perspectiva de inclusão social e regional, além da participação popular e do controle social sobre todas as ações decorrentes dessa iniciativa. Entre os fatores previamente admitidos, deve-se ressaltar a necessidade de minimização da dependência tecnológica e do estabelecimento de uma posição de destaque de nosso País no cenário internacional.

P

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Essa Política foi elaborada por Grupo de Trabalho Interministerial, instituído por Decreto Presidencial, coordenado pelo Ministério da Saúde, constituído de representantes da Casa Civil da Presidência; Ministérios: da Saúde; da Integração Nacional; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio

Exterior; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; do Desenvolvimento Agrário; da Ciência e Tecnologia; do Meio Ambiente; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Oswaldo Cruz, com o auxílio de representantes de outros órgãos e entidades. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi aprovada pelo Decreto Presidencial nº. 5.813, de 22 de junho de 2006.

 Fitoterapia; Fitoterápicos; Plantas medicinais; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

 Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006; Portaria nº. 971, de 4 de maio de 2006; Portaria nº853, de 17 de novembro de 2006; <[www.saude.gov.br/sctie/daf](http://www.saude.gov.br/sctie/daf)>.

## Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)

---

Política Nacional que integra ao SUS práticas como a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; Homeopatia; Fitoterapia; Medicina antroposófica e Termalismo Social. O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

 PNPIC; Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; Homeopatia; Fitoterapia; Medicina antroposófica; Termalismo Social e Crenoterapia.



Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC); Portaria nº. 971, de 4 de maio de 2006; Portaria nº 1.600, de 18 de julho de 2006; Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006; Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006; <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>; <[www.saude.gov.br/sctie/daf](http://www.saude.gov.br/sctie/daf)>.

## Política Nacional de Promoção da Saúde

---

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada em 30 de março de 2006 pela Portaria GM nº 687 e compõem as prioridades do Pacto Pela Vida.

O documento da PNPS retoma as discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986)<sup>6</sup> para ratificar a necessidade de que o processo saúde-adoecimento seja compreendido e abordado a partir de sua determinação social.

Afirma-se que a Promoção da Saúde é uma das estratégias de produção da saúde, cuja especificidade é o fortalecimento da abordagem dos determinantes sociais nas ações do setor Saúde, potencializando formas mais amplas de pensar e trabalhar junto aos sujeitos e às comunidades. Nessa direção, as ações de Promoção da Saúde tomam como foco os modos de viver de sujeitos e comunidades, entendendo que estes não se referem ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, sujeitos e comunidades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam outras possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses no contexto de suas próprias vidas. Ou seja, é com base na disponibilidade de acesso a determinadas informações, políticas públicas, renda, moradia e bens de consumo, dentre outros fatores que constroem uma sociedade e são por ela construídos, que existirá mais saúde ou mais adoecer.

---

<sup>6</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília. *Relatório final...* Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

O agir do sanitário, portanto, consiste no estabelecimento de uma rede de compromissos e co-responsabilidades em favor da vida, da redução dos riscos a que ela está exposta e da melhoria de sua qualidade e condições. Ao mesmo tempo, implica na capacidade de gestores e trabalhadores do SUS investirem na consolidação de mecanismos intersetoriais, participativos e solidários para equacionar as necessidades de saúde de um território.

 Vigilância em Saúde; Doenças e Agravos Não Transmissíveis; Fatores de Risco e de Proteção; Atenção Básica; Gestão Participativa; HumanizaSUS.

## Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

---

Tem como principais prioridades oferecer ao gestor: 1) a capacitação e qualificação da hemorrede; 2) a qualificação do plasma brasileiro para a Hemobrás, primeira fábrica nacional de hemoderivados, além de ações voltadas para a captação de doadores, qualificação dos hemocentros e uso racional de sangue e componentes (comitês transfusionais); 3) a contratualização dos hemocentros, objetivando modificar a lógica do financiamento, com mudança gradual do pagamento por produção para a gestão da qualidade; 4) a redução das desigualdades regionais. Tem ainda como programas prioritários a atenção integral aos pacientes portadores de hemoglobinopatia (anemia falciforme e talassemias); a atenção integral aos pacientes portadores de coagulopatias (as hemofilias); e o Projeto Brasilcord, constituição do banco público nacional de sangue placentário e de cordão umbilical (células-tronco). Em abril de 2004, o Decreto nº 5.045 transferiu a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados da Anvisa para o Departamento de Atenção Especializada da SAS do MS, objetivando aperfeiçoar a gestão e consolidar a boa imagem do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; garantir a oferta de sangue e componentes a 100 % dos leitos SUS, pelos serviços públicos de hemoterapia; acesso universal e integral aos pacientes portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias; o abastecimento de hemoderivados aos pacientes hematológicos, o desenvolvimento e implantação de novas tecnologias, a qualificação e

a humanização, em diálogo constante com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, hemorrede, sociedades de especialistas, academia, movimentos sociais e associações de usuários.

 Anemia falciforme, Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo congênito (HC).

 Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal, em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/epntn.htm>; Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/protocolos/index.htm>

## Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

---

 Saúde da pessoa com deficiência.

## Política Nacional de Saúde Mental

---

 Saúde mental.

## P

### Pólos de educação permanente em saúde

---

Estratégia definida pela Portaria MS/GM nº 198/2007, para a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), alterada pela Portaria MS/GM nº 1996/2007.

 Educação popular em saúde, Política de Educação Permanente em Saúde. Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.

 Portaria MS/GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004; Portaria MS/GM nº 1.829, de 2 de setembro de 2004; Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007; Portaria MS/SGTES nº 37, de 1º de novembro de 2007;

Portaria nº 43 MS/SGTES, de 5 de dezembro de 2007; Portaria MS/SGTES nº 48, de 14 de dezembro de 2007; e Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Pólos-base/saúde indígena

---

São as primeiras referências para os profissionais de saúde que atuam em aldeias indígenas. Podem estar localizados em uma comunidade indígena ou em um município de referência. Nesse último caso, correspondem a uma unidade básica de saúde já existente na rede de serviços municipal.

 Distrito sanitário especial indígena, Saúde da população indígena.

## Portos, aeroportos e fronteiras

---

O único setor em que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, atua diretamente na fiscalização em tempo integral é na área de portos, aeroportos e fronteiras do País, onde é responsável pela barreira sanitária que protege a população de doenças como febre amarela, cólera e dengue, dentre outras. Além disso, o setor orienta e controla a vacinação nesses postos, emitindo o Certificado Internacional de Vacinação Antiamarílica.

 Inspeção em vigilância sanitária, Termo de Ajustes de Metas (TAM), Vigilância sanitária.

## Preceptor

---

Profissional de saúde que atua como supervisor docente-assistencial em área específica e/ou de sua especialidade junto a outros profissionais ou estudantes de saúde. Deve ter curso de graduação e um mínimo de três anos de

experiência em sua área de aperfeiçoamento e/ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou, ainda, de residência médica. Organiza o processo de aprendizagem especializados e de orientação técnica a profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamentos, especializações, estágios e vivências de graduação ou de extensão.

 Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde.

 Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005; Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005; Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Prestação de contas/convênios

---

 Convênios federais de Saúde.

## Profae

---

 Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem.

## P

## ProgeSUS

---

 Comissão Intergestores do ProgeSUS; Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

## Programação para Gestão por Resultados na Atenção (PROGRAB)

---

A Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica (PROGRAB) é um *software* para a programação das ações das equipes de Atenção Básica e

de Saúde da Família, desenvolvido em software livre pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. É uma ferramenta de programação que tem como eixo estruturante a integralidade da atenção. Por isso propõe um amplo escopo de ações desenvolvidas no cotidiano das equipes de Atenção Básica: as áreas programáticas, a demanda espontânea, as atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação, as ações intersetoriais e interinstitucionais.

Esta ferramenta visa apoiar os gestores e as equipes de Atenção Básica e Saúde da Família de forma integrada na programação das suas ações pertinentes à organização das práticas dessas equipes e é um instrumental para as equipes locais de saúde que guarda coerência com a Programação Pactuada e Integrada, os indicadores da Atenção Básica e os indicadores do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf).

 Atenção básica à saúde; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (Proesf).

 Download na página: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/prograb.php>>; Política Nacional da Atenção Básica.

## Programação Anual em Saúde

---

É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Esse instrumento deve conter: a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas; a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; a definição dos responsáveis e das parcerias; e a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

 Plano de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

 Série Cadernos de Planejamento, Sistema de Planejamento do SUS – Instrumentos básicos, volume 2, em <[http://: www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/)

planejasus>; Portaria Nº. 3.332, de 28 de dezembro de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## **Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde (PAP-VS)**

---

Define atividades e metas que visam a fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, tendo como premissas o aumento da capacidade do município para assumir as atividades de notificação, investigação e confirmação laboratorial, imunização, sistemas de informação, vigilância ambiental em saúde, análise de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis, controle de doenças e ações de vigilância sanitária; bem como, estimular as secretarias estaduais a cooperar tecnicamente com os municípios e a desenvolver monitoramento e avaliação das atividades programadas. Garante ainda, que os compromissos assumidos entre os gestores federais, estaduais e municipais do SUS, na área de Vigilância em Saúde, sejam objeto de efetiva programação e responsabilização conjunta. Subsidiaria a melhor distribuição dos recursos financeiros entre as secretarias estaduais e municipais de saúde e torna suas aplicações mais transparentes, facilitando a participação e o controle da sociedade.



Para promoção da saúde e paraprevenção e controle de doenças, a União estabelece, anualmente, metas e ações a serem desenvolvidas nas unidades federadas, após discussão com representantes do Conass e Conasems na Comissão Tripartite. As secretarias estaduais de saúde iniciam a discussão técnica das metas propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), analisando a viabilidade técnica do seu cumprimento, a fim de subsidiar os municípios na elaboração e organização de suas programações, oferecendo suporte operacional às ações. Após essa discussão, os municípios são convocados a pactuarem as metas referentes às ações propostas, fundamentadas em suas realidades locais e capacidades de execução. Cabe aos municípios assumir a execução da maior parte das ações de vigilância em saúde. Para subsidiar a elaboração da PAP-VS, além das atividades e metas, a SVS disponibiliza aos estados um instrutivo em que reporta, detalhadamente, cada ação. A programação é encaminhada para análise e aprovação

das Comissões Intergestores Bipartite (CIB). O financiamento para o cumprimento das metas e ações definidas na PAP-VS é proveniente do Bloco de vigilância em Saúde.

 Bloco de vigilância em saúde; Comissão Intergestores Tripartite (CIT); Comissões Intergestores Bipartites (CIB).

 <<http://www.saude.gov.br/svs>>

## Programação Pactuada e Integrada (PPI)

---

Processo de programação da atenção à saúde e alocação de recursos da assistência à saúde que deve ser realizado pelos estados e municípios brasileiros. Envolve a definição, a negociação e a formalização de pactos entre os gestores, com o objetivo de estabelecer, de forma transparente, os fluxos assistenciais das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços, bem como os limites financeiros destinados a cada município, explicitando as parcelas destinadas à assistência da população e as referências recebidas de outros municípios. É, portanto, uma etapa do planejamento em saúde que agrega funções de alocação de recursos e reorganização das redes de atenção, concretizando as diretrizes e prioridades expressas nos processos e instrumentos gerais de planejamento, tais como: planos de saúde, planos plurianuais de saúde e outros. Embora até o momento a PPI tenha se restringido a recursos federais de custeio, pretende-se que passe a englobar recursos próprios dos estados e dos municípios.

 A PPI deve ser construída em três etapas: 1) Etapa preliminar – Em coerência com as diretrizes da política de saúde estabelecida nos planos estaduais de saúde, planos plurianuais, pacto da atenção básica, planos diretores de regionalização e demais instrumentos do planejamento, o gestor estadual e os gestores municipais definem conjuntamente, por meio das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), as situações específicas de seus territórios, no campo da assistência. Resulta dessa fase a macroalocação dos recursos a serem programados e os parâmetros assistenciais médios a serem adotados, de manei-

ra a refletir as prioridades definidas. 2) Etapa de programação municipal – O processo de programação é descentralizado para os municípios, etapa em que os gestores municipais adaptam os parâmetros às especificidades locais e promovem a pactuação das referências intermunicipais, por meio de fóruns regionais e ou microrregionais. Nessa etapa, a coordenação e o apoio técnico da secretaria estadual de saúde (SES) são fundamentais. O processo deve resultar na composição dos tetos municipais e na formalização dos pactos. 3) Etapa de consolidação da PPI estadual – A SES deve proceder à compatibilização das programações municipais, à consolidação do teto estadual e deve publicar em Diário Oficial do estado os limites financeiros assistenciais. Uma nova proposta de PPI está em elaboração, introduzindo mudanças nessas diretrizes, incluindo a lógica da programação, as aberturas programáticas e a concepção do Sistema de Informações da Programação Pactuada e Integrada (SisPPI), projeto conjunto da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e do DATASUS que inclui a etapa de programação intramunicipal e chega aos estabelecimentos de saúde. A PPI só terá utilidade prática se refletir os fluxos estabelecidos e for acompanhada sistematicamente.

 Programação de Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde (PAP-VS).

## Programação de Ações Prioritárias na Área de Vigilância em Saúde (PAP-VS)

---

P

Define atividades e metas que visam a fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, tendo como premissa básica o aumento da capacidade dos estados e municípios para assumirem as atividades de notificação, investigação e confirmação laboratorial, imunização, sistemas de informação, vigilância ambiental em saúde, análise de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis, controle de doenças e ações básicas de vigilância sanitária. Garante, ainda, que os compromissos assumidos entre os gestores federais, estaduais e municipais do SUS, na área de vigilância em saúde, sejam objeto de efetiva programação e responsabilização conjunta. Subsidiaria a melhor distribuição dos recursos financeiros entre as secretarias estaduais e

municipais de saúde e torna suas aplicações mais transparentes, facilitando a participação e o controle da sociedade. A sua periodicidade é anual e leva em consideração as prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida, que não são incluídas na PAP-VS, para que não exista superposição de ações e de indicadores.



Para promoção da saúde e para prevenção e controle de doenças, a União estabelece, anualmente, metas e ações a serem desenvolvidas nas unidades federadas, após discussão com representantes do Conass e Conasems. As secretarias estaduais de saúde iniciam a discussão técnica das metas e ações propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), analisando a viabilidade técnica do seu cumprimento, a fim de subsidiar os municípios na elaboração e organização de suas programações, oferecendo suporte operacional às ações. Após essa discussão, os municípios são convocados a pactuarem as metas referentes às ações propostas, fundamentadas em suas realidades locais e capacidades de execução. Cabe aos municípios assumir a execução da maior parte das ações de vigilância em saúde. Para subsidiar a elaboração da PAP-VS, além das atividades e metas, a SVS disponibiliza aos estados um instrutivo em que reporta, detalhadamente, cada ação. O pacto é encaminhado para análise e aprovação das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e ratificado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O financiamento para o cumprimento das metas e ações definidas na PAP-VS é proveniente do Bloco de vigilância em saúde.

## **Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (Para**

P



**Agrotóxicos/análises de resíduos.**

## **Programa de Formação Profissional em Saúde (Profaps) – Ensino Técnico**

---

O Profaps tem por objetivo contribuir para a melhoria da qualidade da atenção básica e especializada, por meio da qualificação dos trabalhadores do

SUS, tendo em vista a implementação das políticas públicas prioritárias do setor Saúde. Tem a perspectiva de, a médio prazo, desenvolver a formação de 745.435 trabalhadores das diversas categorias profissionais de nível técnico, entre as quais estão: radiologia; biodiagnóstico: patologia clínica, citologia e hemoterapia; manutenção de equipamentos; odontologia (técnico em higiene dental, auxiliar de consultório dentário e técnico em prótese dentária); ACS; técnico em vigilância (ambiental, epidemiológica e sanitária); técnico de enfermagem, entre outros.

## Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica

---

Objetiva promover processos de capacitação que possibilitem a expansão e a qualificação da rede de serviços e ações de atenção psicossocial, nas diversas regiões do País. Teve início em 2002 e contempla núcleos de capacitação em saúde mental que, a partir de 2003, passaram a ser articulados aos pólos permanentes de educação em saúde. Apóia diversas modalidades de cursos, de acordo com as necessidades dos estados e municípios.



O gestor municipal deve se articular nos pólos de educação permanente para efetivar essa estratégia para o seu município.

 Centros de Atenção Psicossocial (Caps); Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil; Geração de renda em saúde mental; Programa de Volta para Casa; Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/Psiquiatria; Reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica; Saúde mental; Serviços residenciais terapêuticos.



<<http://pvc.datasus.gov.br>>; Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional

---

Criado desde 1993, o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional é a consolidação de várias ações políticas iniciadas a partir de 1971. O Programa foi concebido com a prerrogativa de garantir o acesso da população

a medicamentos importados para o tratamento de doenças de rara incidência, portanto, classificados como “excepcionais”. Até recentemente, os seus marcos regulatórios eram as portarias PT/SAS/MS 409/99, PT/GM/MS 1481/99, PT/GM/MS 1.318/02, PT/SAS/MS 921/02, PT/SAS/MS 203/05, PT/GM/MS 445/06, PT/GM/MS 562/06, além das portarias de publicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). O Programa está em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o Pacto pela Saúde; e considera também a pactuação da reunião da Comissão Intergestores Tripartite, de 5 de outubro de 2006, que estabelece um novo marco com a publicação, em 30 de outubro de 2006, da Portaria GM/MS nº 2.577.

Esse instrumento regulamentou o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) e revogou todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDTs. A Portaria GM/MS nº 2.577 caracteriza-se como uma estratégia da Política de Assistência Farmacêutica, que tem por objetivo disponibilizar medicamentos no âmbito do SUS para tratamento dos agravos inseridos nos seguintes critérios: doença rara ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado; doença prevalente, com uso de medicamento de alto custo unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento também de custo elevado desde que haja tratamento previsto para o agravo no nível da atenção básica, ao qual o paciente apresentou necessariamente intolerância, refratariedade ou evolução para quadro clínico de maior gravidade, ou ainda, se o diagnóstico ou estabelecimento de conduta terapêutica para o agravo estejam inseridos na atenção especializada.



Portaria GM/MS nº 2.577, de 27 de outubro de 2006.

P

## Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares

---



Saneamento/melhorias básicas domiciliares e coletivas.

## Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS)

---

Programa de cooperação técnica e financeira com estados e municípios, voltado para o desenvolvimento de ações conjuntas para o fortalecimento e modernização das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS, com vistas a sua efetiva qualificação. Conforme a Portaria MS/GM n.o 2.261, de 22 de setembro de 2006 (DOU n.o 185, de 26 de setembro de 2006), o ProgeSUS tem os seguintes componentes: a) financiamento para a modernização dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de secretarias de saúde de estados, do Distrito Federal e de municípios por meio da aquisição de mobiliário e de equipamentos de informática; b) disponibilização, pelo Ministério da Saúde, de Sistema de Informação Gerencial para o setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das secretarias de saúde que desejarem adotá-lo; c) capacitação de equipes que atuam no referido setor das secretarias de saúde de estados, do Distrito Federal e de municípios; d) participação, por parte das secretarias que aderirem ao ProgeSUS, no Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS (InforSUS).

 Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS.

 Portaria MS/GM n.o 2.261, de 22 de setembro de 2006.

P

## Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino

---

Mecanismo que reconhece instituições hospitalares como sendo de ensino, assegurando condições adequadas de formação para os profissionais da área da Saúde (de acordo com critérios mínimos, estabelecidos pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.000, publicada pelos ministérios da Educação e da Saúde). Alguns dos pré-requisitos são: abrigar formalmente as atividades curriculares de internato da totalidade dos estudantes, de pelo menos um curso de medicina, e atividades curriculares de um outro curso de graduação

superior na área da Saúde; abrigar Programas de Residência Médica, regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), contemplando, no mínimo, dez vagas de R1 entre as áreas de atenção básica, excetuando-se os hospitais especializados, que disporão de programa específico e credenciado de residência médica com, no mínimo, dez vagas de ingresso anual; garantir, por iniciativa própria ou da IES, acompanhamento docente para os estudantes de graduação e preceptoria para os residentes, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da residência médica; abrigar atividades regulares de pesquisa no hospital de ensino, realizadas por iniciativa própria e ou, por meio de convênio firmado com IES, ou ainda, apresentar projeto institucional para o desenvolvimento de atividades regulares de pesquisa.



O gestor municipal toma parte ativa no processo de negociação e construção dos pactos que estarão definidos nos novos contratos entre o SUS e os hospitais. Destaca-se que nesta pactuação devem estar incluídos os compromissos do hospital com a atenção à saúde e com a rede, além da colaboração para a educação permanente dos trabalhadores do SUS na região.



Hospitais de ensino e pesquisa; Política de Educação Permanente em Saúde; Pólos de educação permanente em saúde.



Portaria Interministerial nº 1.000 MS-MEC; Portaria Interministerial nº 1.005 MS-MEC; Portaria Interministerial nº 1.006 MS-MEC; Portaria Interministerial nº 1.007 MS-MEC e Portaria nº 2.355, de 26 de outubro de 2004.

## Programa de Volta para Casa

---

O objetivo principal do Programa de Volta para Casa é contribuir, efetivamente, para o processo de reinserção social dos pacientes com transtornos mentais com longo tempo de hospitalização, ou que se caracterizem por forte dependência institucional. Visa a incentivar a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio

social e capaz de assegurar o bem-estar global, estimulando o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania.



Para incluir o município no programa, o gestor deve solicitar ao Ministério da Saúde sua habilitação. Posteriormente, será firmado o termo de adesão, o gestor deverá enviar os cadastros de seus potenciais beneficiários, candidatos a receberem do programa a bolsa-auxílio de reabilitação psicossocial. Esses usuários devem atender aos requisitos dispostos na lei (detalhados na Portaria nº 2.077, de 31 de outubro de 2003), notadamente serem egressos de internação psiquiátrica continuada por dois anos ou mais.



Centros de Atenção Psicossocial (Caps); Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil; Geração de renda em saúde mental; Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica; Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/Psiquiatria; Reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica; Saúde mental; Serviços residenciais terapêuticos.



<<http://pvc.datasus.gov.br>>; Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Programa Farmácia Popular do Brasil

---

### P

Política pública com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. O Programa destina-se ao atendimento igualitário de pessoas, usuárias ou não, dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daquelas que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos prescritos. O acesso aos benefícios é assegurado mediante apresentação de receituário médico ou odontológico, prescrito de acordo com a legislação vigente, contendo um ou mais medicamentos do elenco, estabelecido com base em evidências científicas e epidemiológicas que indicam sua aplicação segura e eficaz no tratamento das doenças e agravos prevalentes na população. A prioridade para aquisição dos medicamentos do Programa é dada aos laboratórios farmacêuticos públicos, pertencentes

à União, estados e municípios, complementarmente a aquisição dar-se-á no mercado privado, dando prioridade aos medicamentos genéricos. O Programa Farmácia Popular do Brasil desenvolve-se de forma conjunta, envolvendo o Ministério da Saúde e a Fiocruz, que é responsável pela sua execução, por meio de convênios firmados com os estados, o Distrito Federal, os municípios e as entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos de assistência à saúde e ensino superior de farmácia.

A Portaria nº. 491, de 9 de março de 2006, trata da Expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil, por meio da subvenção a um grupo de medicamentos para Hipertensão e Diabetes em parceria com redes privadas de farmácias e drogarias. Os medicamentos disponíveis no Programa, para essa fase de expansão, são para Hipertensão: maleato de enalapril 20 mg, cloridrato de propranolol 40 mg, atenolol 25 mg e hidroclortiazida 25 mg; os medicamentos indicados para Diabetes são: glibenclamida 5m, cloridrato de metformina 500 mg, cloridrato de metformina 850 mg e insulina humana NPH 100 UI/ml. Para habilitação ao Programa é necessário que os estabelecimentos privados se qualifiquem. Duas das exigências do Programa são: presença de farmacêutico responsável pelo estabelecimento e venda mediante a apresentação de receituário, além do cumprimento de todas as exigências sanitárias vigentes no País e de toda a legislação que envolve estabelecimentos farmacêuticos.

As demais orientações para habilitação e roteiros a ser seguidos estão disponíveis no sítio do Programa: <http://www.saude.gov.br/farmaciapopular>. Esse processo de expansão é caracterizado pela obtenção de uma chancela por parte das farmácias ou drogarias como parceiras do Programa Farmácia Popular do Brasil. Os nove medicamentos do Programa para a Fase II são vendidos para os usuários do varejo com 90% de desconto do seu valor de referência o qual é subvencionado pelo Governo Federal. O usuário paga o restante do valor referente ao preço de referência.



Os interessados em firmar parcerias para a instalação de unidades do Programa Farmácia Popular (Fase I) podem fazê-lo observando as normas contidas no Manual Básico do Programa disponível na internet. É importante salientar que foi instituído por portaria ministerial o incentivo para a instalação e manutenção das unidades pelos parceiros, o que é realizado por

meio de repasses “fundo a fundo”, no caso de municípios, estados e Distrito Federal, ou de convênios para os demais parceiros. No mesmo endereço na internet, podem ser obtidas informações sobre a localização das farmácias, os medicamentos disponíveis no programa e a sua fundamentação legal. A expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil está relacionada somente a estabelecimentos privados de comércio de medicamentos.

 Centrais de abastecimento farmacêutico; Dispensação; Medicamento de referência Medicamento genérico; Medicamentos essenciais; Programa de distribuição de medicamentos; Medicamentos/remédios; Registro nacional de preços de medicamentos e correlatos; Relação Nacional de Medicamentos Essenciais(Rename).

 Portaria nº 2.587, de 6 de dezembro de 2004; Programa Farmácia Popular em: <<http://www.saude.gov.br/farmaciapopular>>; Disque-Saúde do MS, telefone: 0800-611997; Farmácia Popular do Brasil – Manual Básico; Portaria nº. 491, de 9 de março de 2006.

## **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (Pnass)**

---

**P** Objetiva avaliar os serviços de saúde do SUS, buscando apreender, da forma mais completa e abrangente possível, a realidade em que os mesmos se inserem, em suas diferentes dimensões. Considera aspectos como a eficiência, a eficácia e a efetividade das estruturas, os processos utilizados e os resultados alcançados, em relação aos riscos, ao acesso e à satisfação dos cidadãos, na busca permanente pela melhoria da resolubilidade e da qualidade das ações e serviços. É constituído por instrumentos que possibilitam avaliações abrangentes, quais sejam: 1) roteiro de padrões de conformidade – avalia a gestão organizacional, o apoio técnico e logístico e a gestão da atenção à saúde, segundo os tipos de estabelecimentos; 2) indicadores de produção – tradicionais indicadores de avaliação, analisados mediante parâmetros estabelecidos pelas médias regional e nacional, para os diferentes tipos de serviços (hospitais, serviços de oncologia e hemodiálise, ambulatórios de especialidades); 3) pesquisa de satisfação dos usuários – avalia a agilidade, o acolhimento, a

confiança, a ambiência, a alimentação, as roupas, a humanização, a gratuidade e as expectativas; 4) pesquisa de condições e relações de trabalho – questionário autopreenchido pelos profissionais de saúde.



O roteiro de padrões de conformidade pode ser aplicado em diversas combinações, de acordo com a realidade do serviço e as distintas complexidades que o envolvem. Baseia-se em um sistema de auto-avaliação, aplicado pelo serviço e pelo gestor local. Esse processo contribui para a estruturação dos serviços, permitindo o autoconhecimento e identificando a realidade e as necessidades locais. A pesquisa de satisfação dos usuários e a pesquisa das relações e condições de trabalho são realizadas com base em cálculos amostrais, de acordo com o número de trabalhadores descrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), sendo realizadas pelo gestor local em todos os serviços de saúde. O fluxo de entrada e saída de dados obtidos será gerenciado por meio do sistema de informação SIS Pnass, disponível pela internet, cujo acesso é feito por meio de senha específica para cada gestor, disponibilizando informações sobre os estabelecimentos de saúde, amostras de pesquisas e seus indicadores.



Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) no Anexo C desta publicação – Sistemas de Informação em Saúde e Bancos de Dados; SIS Pnass em <<http://pnass.datasus.gov.br>>; Manual do Pnass, no endereço <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/download.htm>>; e ainda Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família, em <<http://www.saude.gov.br/caadab>>.

P

## Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/ Psiquiatria

---

Institui um processo sistemático e anual de avaliação e supervisão da rede hospitalar especializada de psiquiatria, assim como em hospitais gerais com leitos psiquiátricos, com o objetivo de avaliar a assistência prestada nos hospitais psiquiátricos brasileiros vinculados ao SUS. A avaliação decorre da aplicação de instrumento qualitativo que envolve tanto a avaliação da estrutura

física e dinâmica de funcionamento dos fluxos hospitalares, dentre outros componentes identificados pela área de vigilância sanitária, quanto o componente de avaliação qualitativa do próprio processo terapêutico em saúde mental e o nível de satisfação do usuário, assim como adequação e inserção da instituição hospitalar à rede de atenção em saúde mental daquele espaço territorial. Além da análise qualitativa, é feita análise quantitativa pela pontuação de todos os quesitos, gerando um escore final.

 Centros de Atenção Psicossocial (Caps); Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil; Geração de renda em saúde mental; Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica; Programa de Volta para Casa; Reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica; Saúde mental; Serviços residenciais terapêuticos.

 Roteiro para Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos (PNASH) Psiquiatria \_2003, em: <<http://portal.saude.gov.br>>; Portaria n° 251, de 31 de janeiro de 2002, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## **Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**

---

 Dengue/programa.

## **P**

## **Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM)**

---

 Malária/programa.

## **Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PNCIH)**

---

 Veja: Infecção hospitalar/controle.

## Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS)

---

Estratégia de ação do governo federal cujo objetivo é a desprecarização dos vínculos de trabalho na saúde. Para formulação desta política nacional foi criado o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS.

 Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS); Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS (PCCS-SUS); Vínculos precários de trabalho.

 Portaria nº 2.430, de 23 de dezembro de 2003, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/AIDS)

---

O Programa Nacional de DST e Aids tem como missão reduzir a incidência de HIV/aids e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids. Para isso, formula políticas, diretrizes e estratégias que orientam ações de promoção à saúde, de prevenção e de assistência.

Para expandir a qualidade e o acesso às intervenções, busca-se a ampliação das ações de prevenção, a inserção dos grupos mais vulneráveis nas redes de atenção, o acesso aos insumos (preservativos, gel lubrificante, kits de redução de danos) e a implementação de serviços de referência em assistência.

Na área de diagnóstico, as ações visam à detecção precoce da infecção pelo HIV, assim como o monitoramento da infecção e a garantia de uma avaliação da qualidade do diagnóstico laboratorial. Importante, também, é a rede de vigilância epidemiológica do vírus e a capacitação de profissionais de saúde.

Em relação aos direitos humanos, o PN-DST/AIDS tem atuado historicamente em parceria com o movimento social e organizações da sociedade civil (OSC)

na execução de ações para o enfrentamento da epidemia. Destaca-se o desenvolvimento de projetos nas áreas de assessoria jurídica, direitos humanos e pessoas que vivem com HIV e aids, entre outros.

 Discriminação e preconceito: Epidemia/control: Vigilância em saúde.



<http://www.aids.gov.br>

## Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)

---

Criado pela Portaria nº 9, de 14 de dezembro de 2005, o Programa tem articulação direta com as Secretarias de Atenção a Saúde (SAS), de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e seus objetivos são: desenvolver, acompanhar e avaliar a implementação da metodologia de custos adotada pelo PNGC; criar um manual técnico em custos; apoiar tecnicamente a implantação de sistema de custos no SUS; criar e capacitar uma rede de colaboradores e multiplicadores; desenvolver ferramentas para auxiliar a tomada de decisão e desenvolver um software específico em custos.

 Programa Nacional de Imunizações (PNI); Vacinação.



[www.saude.gov.br/custos](http://www.saude.gov.br/custos); Correio eletrônico: [pngc@saude.gov.br](mailto:pngc@saude.gov.br)

P

## Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)

---

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Superior (SESU), e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O Programa visa, com incentivos às Instituições de Educação Superior (IES) e às Secretarias

de Saúde, promover transformações na formação em saúde, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença.

O Programa tem três eixos: orientação teórica, orientação pedagógica e cenários de prática (inserção dos estudantes na rede pública de serviços de saúde), sendo este último, seu eixo central.

Destacam-se, entre seus objetivos: 1) reorientar o processo de formação, inicialmente nos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira, em acordo com os princípios e diretrizes do SUS; 2) estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as Instituições de Educação Superior (IES), visando à melhoria da qualidade e a maior resolutividade da atenção prestada, com base na integração da rede pública de serviços de saúde e dos profissionais de saúde, na graduação e na educação permanente; 3) incorporar, no processo de formação na área da Saúde, a abordagem integral do processo saúde-doença e a promoção da saúde; e 4) ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços de saúde.

Inicialmente, três áreas foram contempladas no Pró-Saúde: Enfermagem, Medicina e Odontologia, cujas profissões fazem parte das equipes de Saúde da Família. Foram selecionados, por meio de edital público, 90 projetos, com impacto inicial sobre aproximadamente 46 mil estudantes de graduação da área da Saúde no País. A Portaria nº 3.019, de 26 de novembro de 2007, amplia o Programa para os demais cursos de graduação da área da Saúde, além dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, já tendo ocorrido a seleção de novos projetos conjuntos de IES e secretarias de saúde.

O Pró-Saúde propõe-se a desempenhar um papel indutor na transformação dos processos formativos no País, em consonância com as diretrizes do SUS, de modo a conferir direcionalidade ao processo de mudança na graduação e facilitar a consecução dos objetivos propostos, em busca de uma atenção à saúde mais equânime, resolutiva e de qualidade.

-  Portaria Interministerial nº 2.118 MS/MEC, de 3 de novembro de 2005;
- Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 26 de novembro de 2007;
- Portaria SGTES nº 7, de 27 de março de 2008; <[www.prosaude.org](http://www.prosaude.org)>

## Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)

---

Consiste na suplementação medicamentosa de sulfato ferroso para todas as crianças de 6 meses a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto, com o objetivo de reduzir a prevalência de anemia por deficiência de ferro dessa população em todo o País. Os suplementos de ferro são distribuídos, gratuitamente, às unidades de saúde que conformam a rede do SUS em todos os municípios brasileiros, de acordo com o número de crianças e mulheres que atendam ao perfil de sujeitos da ação do Programa. Nota: o PNSF foi instituído pela Portaria MS/GM nº 730, de 13 de maio de 2005.

 **Desnutrição; Distúrbios Nutricionais.**

-  Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

## Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

---

P

O “Vitamina A Mais” – Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – é um programa do Ministério da Saúde, com apoio dos estados, que busca reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco para essa deficiência. No Brasil, são consideradas atualmente áreas de risco a região Nordeste e o Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais. Nota: o “Vitamina A Mais” foi instituído pela Portaria MS/GM nº 729, de 13 de maio de 2005.

 **Desnutrição; Distúrbios Nutricionais.**

## Programa Nacional de Telessaúde

---

O Programa Nacional de Telessaúde, coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e pela Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, em articulação com outros ministérios, universidades públicas e entidades das áreas de Saúde e Educação, se inicia com a implementação do projeto piloto do Telessaúde que tem por objetivo qualificar 2.700 equipes de Saúde da Família, por meio da utilização de modernas tecnologias de informação e comunicação, capazes de promover a teleducação/telessaúde, melhorando a resolubilidade na atenção básica do SUS.

Uma outra ação do programa foi a criação da Comissão Permanente por meio da Portaria nº 561/GM, de 16 de março de 2006, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de trabalhos cooperados com diversos órgãos governamentais e privados para facilitar a estruturação de telemedicina e telessaúde no País.

## Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

---

P

Criado em junho de 2001, tem como objetivo promover a detecção de patologias congênitas em fase pré-sintomática em todos os nascidos vivos, permitindo o tratamento precoce e, conseqüentemente, diminuindo a morbidade, suas conseqüências e a mortalidade gerada pelas doenças triadas. O PNTN é fundamentado em três aspectos: 1) detecção precoce das patologias (exames de triagem neonatal ou “teste do pezinho”); 2) confirmação diagnóstica (exames confirmatórios); 3) acompanhamento e tratamento dos casos positivos detectados.



O gestor municipal deve implementar a coleta para o “teste do pezinho” nos postos de saúde da rede pública, localizados na maioria dos municípios. Foram estabelecidas três fases e foram escolhidas quatro doenças a serem detectadas no PNTN: na fase I, a fenilcetonúria e o hipotireoidismo congênito; na fase II, as doenças da fase I e mais a anemia falciforme e outras hemoglobinopatias; na fase III, as doenças da fase II e mais a fibrose cística. Diferentes estados estão habilitados nessas diferentes fases do programa, de acordo com a viabilidade de articulação dos recursos locais necessários. Na fase I, estão habilitados (13): AL, AM, AP, CE, DF, MT, PA, PB, PI, RN, RR, SE, TO. Na fase II estão habilitados (11): AC, BA, ES, GO, MA, MS, PE, RJ, RO, RS, SP. Na fase III estão habilitados (3): MG, SC e PR. O PNTN cobre cerca de 80% dos nascidos vivos do País e todas as crianças detectadas com as doenças do PNTN têm assegurado pelo SUS o acompanhamento por equipes multidisciplinares (pediatra, endocrinologista, nutricionista, psicólogo e assistente social) assim como os insumos necessários ao tratamento.



Fenilcetonúria (PKU); Hipotireoidismo Congênito (HC); Anemia Falciforme (AF); Fibrose Cística (FC); Política Nacional de Sangue e Hemoderivados; Anemia falciforme; Fenilcetonúria (PKU); Hipotireoidismo congênito (HC); Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.



Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001, em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-822.htm>>; Disque Saúde do Ministério da Saúde: 0800 61 1997.

P

## Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde

---

O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, vem desenvolvendo atividades de fomento descentralizado a pesquisa nos 27 estados da federação, por meio do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS). O PPSUS envolve parcerias no âmbito federal e estadual. No nível federal participam o Ministério da Saúde, por meio do Decit, que é o coordenador nacional do Programa, e o CNPq, que é a insti-

tuição responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo do PPSUS em nível nacional. Na esfera estadual estão envolvidas as Fundações de Amparo a Pesquisa (FAPs) e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). O objetivo geral do Programa é apoiar financeiramente o desenvolvimento de pesquisas que objetivam contribuir para a resolução dos problemas prioritários de saúde da população brasileira e para o fortalecimento da gestão do SUS.

 Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde; Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

### **Programa Produtos Dispensados de Registro (Prodir)**

---

É um sistema da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, de fiscalização de alimentos que possibilita o monitoramento, pela internet, de 44 categorias de alimentos dispensados de registro por oferecerem pouco risco sanitário à população. Pelo banco de dados do Prodir, disponível no *site*, vigilâncias de estados e municípios, empresas e consumidores podem obter informações sobre produtos em comercialização, suas especificações, condições sanitárias, prazo de validade etc. O Prodir desburocratiza o registro de produtos ao mesmo tempo em que é partilhada a responsabilidade pela colocação de alimentos adequados do ponto de vista sanitário no mercado.

 Agrotóxicos/análises de resíduos; Alimentos/registro; Cosméticos e produtos de beleza/registro; Farmacovigilância; Medicamentos; Mercado de medicamentos; Propaganda de medicamentos; Rotulagem nutricional; Saneantes/produtos de limpeza; Tabaco/cigarro; Termo de Ajustes de Metas (TAM); Vigilância sanitária.

### **Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Vigi SUS)**

---

 Vigi SUS/projeto.

## Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

---

Projeto deflagrado a partir de 2000 com recursos oriundos de empréstimo junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Tesouro Nacional e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), cujo objetivo principal foi a profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem inseridos nos serviços de saúde, realizando ações próprias da enfermagem, sem habilitação técnica profissional necessária para o exercício destas ações. O prazo previsto para a execução do Profae foi de 4 anos, porém houve prorrogação de prazo de execução até dezembro de 2009. O Projeto desenvolve também as seguintes ações de sustentabilidade ao processo de formação de trabalhadores: Formação Pedagógica de Docentes na modalidade de Ensino a Distância; metodologias e processos para avaliação de competências profissionais dos trabalhadores; pesquisas sobre mercado de trabalho e processos educativos em saúde; apoio ao fortalecimento e desenvolvimento institucional de Escolas Técnicas e Centros Formadores de Recursos Humanos para o SUS; suportes técnicos, operacionais e metodológicos para a gestão eficaz e efetiva do Profae e demais ações da formação técnica em saúde.

## Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS)

---

P

O Projeto faz parte da estratégia do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da área da Saúde, de aproximar os estudantes universitários do setor aos desafios inerentes à implementação do SUS. Este projeto teve início em 2003, como VER-SUS/Brasil, em parceria com as secretarias municipais de saúde, propondo a abertura do sistema como espaço de ensino e aprendizagem para os estudantes da área da Saúde. É realizado sob a forma de vivências/estágios de 15 a 20 dias, com equipes multiprofissionais de estudantes das 14 áreas da Saúde. A missão do VER-SUS/Brasil é promover a integração dos futuros profissionais à realidade da organização dos serviços, levando-se em consideração os aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, o controle social e os processos de educação na saúde. A edição de 2006 do

Projeto contou com a participação de 213 estudantes, em oito municípios de três estados do País.

Como produto da experiência e das avaliações do VER-SUS/Brasil, o Deges/SGTES/MS empenhou-se na construção de novas modalidades de vivências, ampliando as oportunidades de estágio, assumindo compromissos diretamente com as universidades, pela via da extensão universitária. Esta modalidade foi intitulada VER-SUS/Extensão, e tem as Pró-Reitorias de Extensão Universitária com um papel protagonista na produção, na execução e acompanhamento de estágios com maior período de duração, entre três meses e um ano. O VER-SUS/Extensão divide-se em dois programas específicos: Estágios Rurais Interprofissionais no SUS (ERIP) e Vivências em Educação Popular no SUS (VEPOP). Um total de 17 projetos foram implementados em 2006, beneficiando 1.555 estudantes, em 71 municípios de 12 estados brasileiros.



Cada município pode propor a sua inclusão nesta iniciativa e participar ativamente da construção das experiências, que devem ser pactuadas entre o município, o Ministério e o movimento estudantil.



Política de Educação Permanente em Saúde; Aprender SUS.

## Projeto Fortalecimento Institucional dos Comitês de Ética em Pesquisa(CEPs)

---

P

Projeto desenvolvido pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), do Ministério da Saúde, com o objetivo de promover o fortalecimento do sistema de apreciação ética das pesquisas envolvendo seres humanos, por meio do fomento à implementação de infra-estrutura e capacitação de recursos humanos dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs).



Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde; Pesquisa em saúde; Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde.

## Projeto Piloto de Telessaúde em Apoio à Atenção Primária

---

O Projeto Piloto de Telessaúde tem como um de seus propósitos formar uma infra-estrutura de informática e telecomunicação para o desenvolvimento a distância dos profissionais das equipes de Saúde da Família, com a utilização de biblioteca virtual, videoconferências, habilidades presenciais e virtuais, canais públicos de televisão, vídeo *streaming* e *chats*; com processo de educação e assistência à saúde que utiliza as modernas tecnologias de informática, eletrônica e telecomunicação, visando integrar as equipes de Saúde da Família das diversas regiões do País com os centros universitários de referência.

Os principais objetivos do projeto são: melhorar a qualidade do atendimento na atenção básica no SUS, por meio da qualificação dos profissionais das equipes de Saúde da Família; aumentar a facilidade de acesso a serviços especializados; agilizar a solução para problemas regionais; promover a inclusão digital das equipes de Saúde da Família; formar uma rede integrada para acompanhar os problemas de saúde das diferentes regiões, através da atenção primária; redução de custos, com a diminuição de deslocamentos desnecessários e pelo aumento das atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde; reduzir a sensação de isolamento dos profissionais de Saúde da Família; e ajudar na fixação dos médicos e demais profissionais de saúde em áreas remotas, de difícil acesso.

A 1ª fase desta ação, o Projeto Piloto Nacional de Telessaúde, teve início com a criação de nove Núcleos de Telessaúde, em Universidades Federais nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, regiões onde existem centros com experiências em telemedicina. Cada núcleo estará conectado e dará suporte a 100 pontos/municípios (900 pontos ao todo), distribuídos por todo o território destes estados, contemplando 2.700 equipes da Estratégia Saúde da Família e beneficiando aproximadamente 10 milhões de usuários do SUS.

As ações do projeto piloto concentram-se na capacitação das equipes de Saúde da Família, por meio da criação de uma central educacional usando Teleducação interativa, com materiais elaborados pelos importantes centros universitários do País, e uma biblioteca virtual que permitirá aos profissionais o acesso às mais atualizadas informações científicas. As equipes terão apoio especializado, por meio da segunda opinião educativa, com orientações profissionais para solução dos problemas identificados, sem a necessidade de deslocamento físico. O projeto já conta com espaço colaborativo para o compartilhamento de experiências, permitindo que as dificuldades e soluções de uma região possam ser aproveitadas por profissionais de outras regiões do País.

A 2ª fase, a ser iniciada após a avaliação do projeto piloto, prevê a implementação de pelo menos um núcleo em cada estado do Brasil, para que se possa alcançar uma cobertura nacional e de forma sustentada. Esta cobertura acontecerá por meio do convênio instituído entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia, que será executado pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) e possibilitará a implantação imediata de pelo menos dois pontos, com potencial de se tornarem Núcleos de Telessaúde, em todas as 27 unidades federativas do País.

Além do Ministério da Ciência e Tecnologia, participam do Projeto o Ministério da Educação, o Ministério da Defesa, o Ministério das Comunicações, FioCruz/Ministério da Saúde e a Bireme/Organização Pan-Americana de Saúde.

 Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007 e a Portaria no 561/GM, de 16 de março de 2006; site <[www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)> e espaço colaborativo: <<http://www.telessaudebrasil.org.br>>.

P

## Promoção da Alimentação Saudável (PAS)

---

Diretriz central da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde, a Promoção da Alimentação Saudável (PAS) tem como enfoque prioritário o resgate de

hábitos e práticas alimentares regionais e o estímulo a padrões alimentares mais variados, nas diferentes fases do curso da vida. As ações de promoção da alimentação saudável incluem medidas de incentivo, que difundem informação e possibilitam práticas educativas; de apoio, que procuram viabilizar as escolhas alimentares saudáveis à população; e de proteção, que incluem ações de caráter regulatório, que impedem a exposição de coletividades e indivíduos a fatores e situações estimuladores de práticas não saudáveis. Leia mais: na Portaria MS/MEC nº 1.010, de 08 de maio de 2006.

### Alimentação Saudável

 Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

## Promoção da saúde

---

É uma das estratégias de produção de saúde, um modo de pensar e de operar que, articulado às demais estratégias e políticas do SUS, contribui para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde.

Produzir saúde por meio da perspectiva da promoção da saúde significa comprometer-se com sujeitos e coletividades que expressem crescente autonomia, crescente capacidade para gerenciar satisfatoriamente os limites e os riscos impostos pela doença, pela constituição genética e pelo contexto sócio-político-econômico-cultural, enfim pela vida. (CAPONI, 2003).<sup>7</sup>

Definida como produção social de determinação múltipla, a saúde exige uma estratégia que implique participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção (usuários, movimentos sociais, profissionais da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores), na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. A um só tempo, comprometer-se

---

<sup>7</sup> CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

e co-responsabilizar-se pelo viver e por suas condições são marcas e ações próprias da clínica, da política, da atenção e da gestão, ratificando esses planos de atuação como indissociáveis. Na perspectiva da promoção da saúde, a gestão sanitária envolve, fundamentalmente, o estabelecimento de uma rede de compromissos e co-responsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista. A promoção da saúde coloca a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas, no campo da saúde, e, mais ainda, no campo das políticas públicas, faça-se por meio da construção e da gestão compartilhada. Promover saúde é, portanto, ampliar o entendimento do processo saúde/doecimento, de modo que se ultrapasse a tensão que coloca indivíduo e coletivo em antagonismo, pela conjugação clínica e política, atenção e gestão.

 Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde; Atenção à saúde; Gestão participativa; HumanizaSUS.

## Propaganda de medicamentos

---

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, é responsável pelo monitoramento da propaganda de medicamentos no País. Desde o ano de 2000, com a edição da Resolução RDC nº 102, foram definidos critérios distintos para a propaganda de medicamento de venda livre e controlados, além de proibir frases e imagens que induzam ao consumo de medicamentos.

 Cosméticos e produtos de beleza/registo; Farmacovigilância; Inspeção em vigilância sanitária; Medicamentos; Mercado de medicamentos; Programa Produtos Dispensados de Registro (Prodir); Termo de Ajustes de Metas (TAM); Vigilância sanitária.

## Propriedade Industrial

---

A propriedade industrial é a parte da propriedade intelectual que se preocupa com as patentes de invenção, os modelos de utilidade, os desenhos ou modelos industriais, as marcas e as indicações de origem, bem como a repressão da concorrência desleal. No que tange à saúde pública, o foco do interesse é sobre as patentes, principalmente as patentes relacionadas a medicamentos e outros insumos estratégicos.

 Patente

## Pró-Saúde

---

 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

## Protocolo de pesquisa

---

P

É uma descrição detalhada de como e por que a pesquisa será conduzida. Nele devem figurar informações como experiência do pesquisador, a situação atual das pesquisas no campo, objetivos do estudo e/ou perguntas que o estudo busca responder. Devem figurar também o desenho do experimento (material e métodos empregados, critérios de inclusão de voluntários etc.), número de voluntários e os métodos de análise que serão usados. A duração do estudo e os meios a serem empregados para detectar efeitos adversos são alguns itens que devem compor um documento dessa natureza. Um protocolo de pesquisa detalhado é o primeiro passo para um estudo bem-sucedido.

 Pesquisa em saúde.





## Quali SUS

---

Sigla para Política de Qualificação da Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde, que consiste em um conjunto de ações voltadas à melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada à população, objetivando maior resolubilidade, satisfação do usuário e legitimação da política de saúde desenvolvida no Brasil. Seus objetivos específicos são oferecer assistência à saúde de forma mais resolutiva, em todos os níveis da assistência para população; desenvolver no SUS práticas de saúde seguras e éticas; desenvolver uma atenção à saúde mais digna e humanizada; elevar a satisfação dos trabalhadores da saúde com o desempenho profissional, assumindo maior responsabilidade com a organização e conseqüente adesão ao SUS; aumentar a capacidade de gestão dos estados e municípios; aumentar a satisfação dos usuários com SUS. Público-alvo: toda a população usuária do SUS.



A partir de diagnóstico elaborado pelo MS, é realizada uma pactuação tripartite, em que são definidas, no âmbito do Quali SUS, as ações para a qualificação da rede assistencial e/ou do sistema de saúde.



Humaniza SUS.



Telefone: (61) 3315-3544.

## Qualificação profissional das equipes

---

 Gestão do trabalho e da educação na saúde; Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS (PCCS SUS).

## Quilombolas

---

 Comunidades quilombolas.





Rede hospitalar

## Raiva

---

Doença infecciosa aguda e fatal, causada por vírus que se alastra pelo sistema nervoso central e se multiplica nas glândulas de saliva, sendo dali eliminado. O contágio se dá pela saliva do animal infectado (cachorro, gato, morcego, raposa, coiole, gato-do-mato, jaritataca, guaxinim, macaco, dentre outros), principalmente pela mordida, mas também pode ocorrer por arranhaduras ou lambeduras. Para diminuir o número de pessoas infectadas, o SUS reforçou o monitoramento da circulação do vírus da raiva e intensificou a vacinação anti-rábica canina nos municípios de maior risco, com a realização de campanhas anuais de vacinação. É fundamental que os gestores municipais de saúde promovam campanhas locais de vacinação da população e de animais domésticos.

Nos casos de acidentes provocados por animais suspeitos ou raivosos, quando necessário, é indicado o tratamento profilático anti-rábico humano com a vacina de cultivo celular. Esta vacina encontra-se disponível em todos os municípios da rede dos serviços de saúde/SUS.

 **Vacinação, Vigilância sanitária.**

## Recursos financeiros/como gastar melhor?

---

O princípio administrativo para o qual mais se deve atentar é o da economicidade, que deve ser combinado com o da eficiência, eficácia e efetividade.

Economicidade é gastar racionalmente os recursos, buscando sempre o menor preço. Eficiência é utilizar processos ágeis, que tragam soluções definitivas; eficácia é atingir objetivos e efetividade é atender às necessidades da população ou clientela. O Ministério da Saúde (MS) oferece muitas informações úteis ao gestor, que vão desde o banco de preços até a disseminação de experiências inovadoras.



O gestor municipal deve consultar o site do MS ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)) e os sites de interesse que estão lá indicados. Também deve acionar as gerências de projetos ou diretorias de programas relacionados com as ações e programas relacionados aos recursos transferidos pelo MS.



Contabilidade pública/como realizar orçamento, Convênios federais de Saúde, Débitos/parcelamento, Financiamento do SUS, Financiamento municipal do SUS, Fundos de saúde, Fundo Municipal de Saúde, Fundo Nacional de Saúde (FNS).

## Recursos financeiros/liberação

---

R

A transferência de recursos financeiros federais para os estados e municípios, em qualquer modalidade de financiamento do SUS, é processada pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), com o apoio de sistemas operacionais que asseguram a agilidade necessária ao atendimento dos objetivos, associada à segurança e ao controle que o processo requer. Os sistemas do FNS estão interligados com o Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi), do Governo Federal, com a Imprensa Nacional e com os sistemas operacionais das instituições financeiras conveniadas, o que dá transparência e visibilidade às movimentações de recursos do SUS, em âmbito federal.



As contas bancárias para a movimentação dos recursos são abertas automaticamente pelo FNS, nos casos de transferência “fundo a fundo” e dos convênios em instituições financeiras conveniadas. Geralmente, as contas devem ser abertas em agências do Banco do Brasil, da Caixa Econômica Federal ou em outro banco oficial, a depender da preferência do gestor. Nos

casos em que não houver, no município, agências desses bancos oficiais, a conta poderá ser aberta em instituição financeira que tenha sido submetida a processo de desestatização ou, ainda, na adquirente de seu controle acionário (Instrução Normativa STN/MF nº 6, de 2001). Se ainda não houver no município agência de nenhuma dessas instituições financeiras, poderá ser usada a agência bancária local disponível. Nesses dois últimos casos, a instituição bancária deverá celebrar convênio com o FNS para que isso seja permitido. Contato, nesse sentido, deve ser feito junto à diretoria financeira do FNS. Cumprida a determinação legal, o FNS encaminhará às assembleias legislativas, às câmaras municipais e aos conselhos municipais de Saúde notificações de todos os repasses de recursos realizados para os respectivos estados, municípios e Distrito Federal, com vistas ao acompanhamento e controle dos mesmos. Além disso, as instituições financeiras encaminharão avisos dos créditos aos titulares das respectivas contas, com discriminação das origens dos recursos. O FNS notificará as câmaras municipais sobre a liberação dos recursos financeiros para municípios no prazo de dois dias úteis, contados a partir da data da liberação dos recursos e informará sobre a assinatura de convênios. Procedimentos semelhantes podem ser aplicados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES) em suas transferências aos municípios.

 Câmaras municipais/notificações sobre transferências financeiras e convênios, Convênios federais de saúde, Financiamento do SUS, Programação Pactuada e Integrada (PPI).

 <http://www.fns.saude.gov.br>; Lei nº 9.452, de 20 de março de 1997; Instrução Normativa nº 1, de 15 de janeiro de 1997, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Recursos financeiros/transferências

---

As ações e serviços de saúde são pactuadas entre a União, estados e municípios e, geralmente, realizadas pelo município. Excepcionalmente, podem ser realizadas pelo estado e, mais excepcionalmente ainda, pela União. Para tanto, os planos de saúde devem contemplar os recursos próprios e as necessárias

transferências intergovernamentais, repassadas de forma regular e automática (inclusive “fundo a fundo”), mediante a celebração de convênios.

 Financiamento municipal do SUS, Fundo Municipal de Saúde, Fundo Nacional de Saúde (FNS), Fundos de saúde, Programação Pactuada e Integrada (PPI), Recursos financeiros/como gastar melhor? Recursos financeiros/liberação, Vinculação de recursos.

## Recursos humanos em saúde

---

No que diz respeito a este item, é importante considerar que os trabalhadores e profissionais de saúde não são mais um recurso do SUS, mas autores e protagonistas de sua implantação. Saúde se faz com gente.

 Gestão do trabalho e da educação na saúde; Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP SUS); Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS (PCCS SUS); Política de Educação Permanente em Saúde; Pólos de educação permanente em saúde.

## Recursos vinculados

---

 Financiamento do SUS, Vinculação de recursos.

## R

### Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS

---

Instrumento do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, sob a responsabilidade do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts), criado pela Portaria nº 928, de 2 de maio de 2006, cujo objetivo é permitir o intercâmbio de informações e

experiências entre os comitês de despreciação, as instituições interessadas no tema e o próprio Comitê Nacional.

## Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do SUS (Rege SUS)

---

Rede Colaborativa de Instituições Acadêmicas com reconhecido acúmulo na formação de pessoal para a gestão do SUS e/ou centros formadores com papel relevante regional e que demandem apoio para fortalecer os processos formativos no campo da gestão em saúde, efetivando a aproximação da gestão do SUS com os centros de formação, ensino e pesquisa, com vistas tanto à qualificação do Sistema, como ao fomento e disseminação do conhecimento em saúde.

A rede visa estabelecer parcerias e apoiar os processos formativos das diversas Escolas de Saúde Pública, Instituições Públicas de Educação Superior com seus Institutos, Departamentos e Núcleos de Saúde Coletiva e de Gestão em Saúde, em praticamente todas as Unidades Federadas do País, tendo como foco a gestão estratégica do SUS, nos aspectos de formação de pessoal, cooperação técnica e pesquisa operativa no campo da gestão.

 Portaria nº 176/GM, de 27 de janeiro de 2006 e Portaria nº 01/2006 SGTES/MS.

## Rede de Pesquisa em Métodos Moleculares para o Diagnóstico de Doenças Crônicas, Degenerativas, Infecciosas e Parasitárias

---

Essa ação financiada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos e integrada ao Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde é uma parceria entre o Ministério da Saúde, CNPq, FAPERJ e SES-RJ e objetiva estudar polimorfismos genéticos de importância em doenças crônicas (DCV) com intuito de identificação de grupos de humanos com suscetibilidade diferencial para esse conjunto de doenças e padrões heterogêneos de prognóstico e resposta a

R

tratamento. Outro objetivo esperado é encontrar situações clínicas em que o conhecimento precoce das características genótípicas do paciente possam definir conduta prática de tratamento e prognóstico. Tais resultados fornecerão subsídios ao estabelecimento de programas de saúde pública em doenças cardiovasculares.

A rede é composta por pesquisadores de 14 unidades hospitalares e centros de pesquisa do estado do Rio de Janeiro, tendo como propósito a realização do diagnóstico molecular com base na detecção de DNA e proteínas (antígenos e anticorpos) específicos para agentes infecciosos causadores de doenças de aquisição comunitária e hospitalar e o diagnóstico molecular das doenças cardiovasculares.

## Rede hospitalar

---

 Atenção hospitalar.

## Rede Maes

---

 Rede Multicêntrica de Apoio à Especialização em Saúde da Família (Rede Maes).

**R**

## Rede Multicêntrica de Apoio à Especialização em Saúde da Família (Rede Maes)

---

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) apoiou a criação da Rede Multicêntrica de Apoio à Especialização em Saúde da Família em Grandes Municípios (Rede Maes), de forma a possibilitar processos de cooperação entre diferentes Instituições de Educação Superior e Secretarias

Municipais de Saúde, envolvidas na capacitação e na especialização de trabalhadores para a estratégia de Saúde da Família em grandes centros urbanos.

A Rede visa apoiar as demandas de capacitação por meio de intercâmbio de experiências, difusão do conhecimento desenvolvido em experiências já realizadas com êxito, cooperação direta consorciada entre processos de capacitação, credenciamento compartilhado entre experiências pela cessão de capacidade docente e estímulo à criação de consensos e protocolos nacionais na área da atenção básica. A Rede Maes pretende catalogar as iniciativas de especialização em Saúde da Família no País e favorecer arranjos entre instituições acadêmicas (consórcios) e entre elas e gestores. O seu principal objetivo é aumentar a capacidade de resposta das instituições acadêmicas à enorme demanda de capacitação existente hoje para cursos de especialização, devido à expansão da Estratégia Saúde da Família nas grandes cidades e à alta rotatividade existente entre profissionais da atenção básica.

## **Rede Multicêntrica de Avaliação de Implantes Ortopédicos (Remato)**

---

Apoiar projetos voltados à capacitação de instituições científicas e tecnológicas e de recursos humanos, além de fortalecer a infra-estrutura laboratorial para a avaliação de implantes ortopédicos é o grande propósito da Rede Multicêntrica de Avaliação de Implantes Ortopédicos (Remato), uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com Ministério da Ciência e Tecnologia.

Essa Rede objetiva desenvolver novos procedimentos, dispositivos e/ou metodologias de ensaios de avaliação de implantes ortopédicos; capacitar recursos humanos para avaliação de implantes ortopédicos; ampliar o conhecimento sobre a qualidade de implantes ortopédicos utilizados no País e contribuir para o desenvolvimento de normas técnicas de interesse para a classe de produtos implantes ortopédicos, compreendendo normas de classificação, de especificação, de métodos de ensaio, de procedimentos, de padronização, de simbologia e de terminologia; apoiar, financeiramente, projetos visando capacitar instituições científicas e tecnológicas sediadas no território nacional.

**R**

## Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)

---

Estratégia para operacionalização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost), que define a estruturação de uma rede de serviços especializados em saúde do trabalhador, integrada por unidades denominadas Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST ou Cerest), constituídas por meio de repasse de recursos federais. Foi regulamentada por meio de instruções normativas do Ministério da Saúde que definem as atribuições dos CRST ou Cerest.

 Acidente de trabalho (tipo/típico), Agravos à saúde relacionados ao trabalho, Agrotóxico, Amianto (ou asbesto), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST ou Cerest), Doença relacionada ao trabalho, Lesões por esforços repetitivos (LER), Saúde do trabalhador, Silicose, Vigilância dos ambientes de trabalho.

 Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino

---

**R** Um novo modelo de pesquisa clínica, voltado às reais necessidades do SUS, está sendo redesenhado com a constituição da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino, a partir do apoio financeiro necessário à criação ou à consolidação de centros vinculados a hospitais universitários, visando a disponibilizar uma infra-estrutura básica para o desenvolvimento de fármacos, procedimentos, equipamentos e dispositivos para diagnósticos. Com a preocupação em instituir uma rede com distribuição geográfica equitativa no País, 19 unidades estão sendo financiadas a partir de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e de Ciência e Tecnologia.

O futuro da pesquisa clínica depende de uma infra-estrutura adequada e de uma contínua fonte de investigadores bem treinados. O estabelecimento de

uma rede de Centros de Pesquisa Clínica contribui para suprir essas necessidades e colocar o País em uma situação de maior autonomia quanto ao desenvolvimento de seus estudos clínicos estratégicos.

## Rede Sentinela

---

Projeto que integra uma rede de hospitais e outras instituições vinculadas à saúde, em todos os estados brasileiros. O objetivo é contar com um sistema de notificação atualizado e integrado que sirva de base para a vigilância sanitária nos hospitais, rastreando e identificando problemas de desvio de qualidade em medicamentos, equipamentos e derivados de sangue. Nesses estabelecimentos é constituída uma gerência de risco que gera um fluxo de informações contínuas, atualizadas e qualificadas. O projeto representa um grande salto qualitativo para a vigilância sanitária, já que permite acesso a informações que norteiam suas ações e que antes, geralmente, ficavam restritas aos hospitais, que não a notificavam.



O município poderá integrar a Rede Sentinela a partir de entendimentos com a Secretaria Estadual de Saúde.



Infecção hospitalar/controle, Inspeção em vigilância sanitária, Termo de Ajustes de Metas (TAM), Vigilância sanitária.

## Redes de atenção

---

R

As ações e serviços de saúde estão organizados em redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas, de forma a garantir o atendimento integral à população e a evitar a fragmentação das ações em saúde. O acesso à população ocorre preferencialmente pela Rede Básica de Saúde (atenção básica) e os casos de maior complexidade são encaminhados aos serviços especializados, que

podem ser organizados de forma municipal ou regional, dependendo do porte e da demanda do município. As principais redes de atenção que compõem a alta complexidade do SUS são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica por meio dos procedimentos de diálise; assistência ao paciente portador de oncologia, cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana; da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras lábio palatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana; da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfecta; fibrose cística e reprodução assistida. As políticas em saúde devem primar pela integração de todos os níveis de complexidade e pela intersetorialidade das ações e dos serviços prestados. Cabe à direção municipal do SUS a gestão da rede de serviços em seu território, além de estabelecer parcerias com municípios vizinhos a fim de garantir o atendimento necessário à sua população.

 Alta complexidade, Atenção básica à saúde, Média complexidade, Descentralização, Intersetorialidade em saúde, Regionalização.

## R

### Reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica

---

Como parte da reforma psiquiátrica do SUS, está sendo conduzido o Programa de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica (PRH), cujo objetivo principal é a redução contínua e programada de leitos em hospitais psiquiátricos, incluindo uma nova classificação desses hospitais, com incentivo financeiro pela redução e pela melhor qualidade da assistência. O programa faz parte da Política Nacional de Saúde Mental, que visa à adoção de um modelo

de atenção extra-hospitalar aos pacientes com transtornos mentais, buscando sua reinserção no convívio social.



Para que ocorra a redução de leitos prevista neste programa, é necessária a pactuação entre gestores (municipais e estaduais) e prestadores de serviços, com a assinatura de um Termo de Compromisso e Ajustamento definindo as responsabilidades entre as partes.



Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, Geração de renda em saúde mental, Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, Programa De Volta para Casa, Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/Psiquiatria, Saúde mental, Serviços residenciais terapêuticos.



Portarias nº 52 e nº 53, de 20 de janeiro de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Rege SUS

---



Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do SUS (Rege SUS).

## Regiões de saúde

---

São recortes territoriais de um espaço geográfico contínuo, identificados pelos gestores municipais e estaduais tendo como base identidades culturais, econômicas e sociais, assim como as redes instaladas de comunicação e infraestrutura de transporte. Nessas regiões, os gestores de saúde organizam uma rede regionalizada de ações e serviços capaz de prestar atendimento a toda população local. As regiões de saúde podem ter diferentes desenhos, em função da diversidade do território nacional, e deverão estar expressas nos Planos Diretores de Regionalização (PDR) dos estados. As regiões de saúde podem ser dos seguintes tipos: 1) Regiões Intramunicipais – organizadas dentro de um

mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional, como ocorre com algumas capitais. 2) Regiões Intra-estaduais – compostas por municípios territorialmente contíguos e pertencentes a um mesmo estado. 3) Regiões Interestaduais – compostas por municípios territorialmente contíguos e pertencentes a diferentes estados. 4) Regiões Fronteiriças – compostas por municípios territorialmente contíguos pertencentes a um ou mais estados e a países vizinhos.

 **Colegiados de Gestão Regional, Descentralização, Responsabilização sanitária, Regionalização.**

 **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria nº 699, de 30 de março de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação. Vol 3 – Série Pactos pela Saúde – Regionalização Solidária e Cooperativa.**

## Regionalização

---

Um dos princípios que orientam a organização do SUS definidos pela Constituição Federal Brasileira e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). Constitui eixo estruturante do Pacto de Gestão do SUS, definido pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 26 de janeiro de 2006, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 9 de fevereiro de 2006, o que evidencia a importância da articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, que possibilitem acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população. A regionalização deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde. Neste processo são identificadas e constituídas as regiões de saúde – espaços territoriais nos quais serão desenvolvidas as ações de atenção à saúde objetivando alcançar maior resolutividade e qualidade nos resultados, assim como maior capacidade de co-gestão regional. Os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). A política de regionalização prevê a formação dos colegiados de

gestão regionais que têm a responsabilidade de instituir processo de planejamento regional que defina prioridades e pactue soluções para organizar a rede de ações e serviços de atenção à saúde das populações locais.



Para que a regionalização seja bem conduzida e sucedida, é importante considerar as etapas e passos descritos a seguir: 1) Como definir o desenho da região de saúde? Ela deve corresponder a um território geográfico que contemple critérios, como: a) existência de contigüidade entre os municípios; b) respeito às identidades expressas em aspectos sociais, econômicos e culturais; c) existência de infra-estrutura de transportes e de redes de comunicação adequadas, permitindo o trânsito de usuários entre os municípios; d) existência de fluxos assistenciais que integrem a organização da região e que podem ser alterados, se necessário, respeitando-se a organização da rede de atenção à saúde; e) responsabilização da rede de ações e serviços de saúde envolvendo todos os municípios na atenção à saúde e nas ações básicas de vigilância em saúde, de forma a propiciar resolutividade ao território regional e a garantir suficiência em atenção básica e parte da média complexidade (que já deve estar estabelecida ou deve haver uma estratégia para que seja alcançada explicitada no planejamento regional, contendo, se necessário, a definição dos investimentos); f) existência de parâmetros de incorporação tecnológica, compatibilizando economia de escala com acesso equânime; g) garantia de integralidade à atenção à saúde; para esse fim, as regiões poderão inclusive pactuar arranjos inter-regionais, se necessários, agregando mais de uma região em uma macrorregião, sendo que o ponto de “corte” de média e alta complexidades, na região ou na macrorregião de saúde, deve ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). 2) Como fazer o reconhecimento das regiões de saúde? Deve ser feito pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), de acordo com os seguintes critérios: a) regiões intramunicipais: são reconhecidas como tal, mas não precisam ser homologadas; b) regiões intra-estaduais e compostas por mais de um município: são reconhecidas nas CIB e encaminhadas para conhecimento e acompanhamento do Ministério da Saúde (MS); c) regiões interestaduais: são reconhecidas pelas respectivas CIB e homologadas na CIT; d) regiões fronteiriças: são reconhecidas nas respectivas CIB e homologadas na CIT.

 Colegiados de Gestão Regional, Regiões de Saúde, Responsabilização sanitária.

 Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria n° 699, de 30 de março de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Regionalização/ processo de construção

---

 Para facilitar um processo de construção da regionalização da saúde, alguns passos importantes devem ser considerados: 1) Como definir o desenho da região de saúde? Existe um consenso de que as regiões de saúde devem corresponder ao desenho de um território considerando um processo de planejamento regional que contemple os seguintes critérios: a) existência de contigüidade entre os municípios; b) respeito às identidades expressas no cotidiano social, econômico e cultural; c) existência de infra-estrutura de transportes e de redes de comunicação adequadas, permitindo o trânsito de usuários entre os municípios; d) que os fluxos assistenciais existentes sejam considerados no desenho da região e alterados, se necessário, respeitando-se a organização da rede de atenção à saúde; e) que seja considerada a rede de ações e serviços de saúde, com todos os municípios se responsabilizando pela atenção e ações básicas de vigilância em saúde, em um desenho capaz de propiciar resolutividade ao território regional (um critério a ser considerado é a suficiência em atenção básica e parte da média complexidade); essa suficiência já deve estar estabelecida ou deverá haver uma estratégia para alcançá-la explicitada no planejamento regional, contendo, se necessário, a definição dos investimentos; além disso, esse desenho deve considerar parâmetros de incorporação tecnológica compatibilizando economia de escala com acesso equânime; f) o desenho regional deve garantir integralidade à atenção; para isso as regiões devem pactuar arranjos inter-regionais, se necessários, com a agregação de mais de uma região em uma macrorregião; o ponto de corte de média e alta complexidades, na região ou na macrorregião, deve ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a partir da realidade de cada estado. 2) Como constituir e organizar o funcionamento do colegiado de gestão regional? a) Compor o colegiado com a presença de gestores de saúde de todos os municípios e de represen-

R

tação estadual. Nos casos em que as CIB regionais são constituídas por representações e não for possível a imediata incorporação de todos os municípios da região de saúde, deve-se pactuar um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos Colegiados de Gestão Regional. b) Constituir uma estrutura de apoio ao colegiado, por meio de câmara técnica e, eventualmente, de grupos de trabalho, formados por técnicos dos municípios e do estado. c) Estabelecer uma agenda regular de reuniões. d) O colegiado deve organizar seu funcionamento de forma a exercer com qualidade suas funções, dentre as quais destacamos: instituir um processo dinâmico de planejamento regional; atualizar e acompanhar a programação pactuada; desenhar o processo regulatório com definição de fluxos e protocolos; priorizar linhas de investimento; estimular estratégias de qualificação do controle social; apoiar o processo de planejamento local. 3) Como fazer o reconhecimento das regiões de saúde ? O reconhecimento das regiões de saúde deverá ser feito pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), de acordo com os critérios a seguir: a) regiões intramunicipais: são reconhecidas como tal, mas não precisam ser homologadas; b) regiões intra-estaduais e compostas por mais de um município: são reconhecidas nas CIB e informadas à CIT para conhecimento e acompanhamento do Ministério da Saúde (MS); c) regiões interestaduais: são reconhecidas pelas respectivas CIB e homologadas na CIT; d) regiões fronteiriças: são reconhecidas nas respectivas CIB e homologadas na CIT.

 Descentralização, Regionalização, Responsabilização sanitária.

 Regionalização em <http://www.saude.gov.br/dad>

## Registro nacional de preços de medicamentos e correlatos

---

R

Sistema de compras efetuadas pelo Ministério da Saúde (MS), na modalidade pregão, que, apoiado por ferramenta informatizada, possibilita a outros órgãos e instituições adquirirem os produtos sem a necessidade da realização de licitação, mediante adesão às Atas de Registro de Preços (resultado dos certames licitatórios).

 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

 <http://cgmdi@saude.gov.br>

## Regulação da atenção à Saúde

---

A regulação da atenção à saúde tem por objeto atuar sobre a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde. Portanto, dirige-se a prestadores de serviços de saúde, públicos e privados, compreendendo: contratação (relações pactuadas e formalizadas dos gestores com prestadores de serviços de saúde); regulação do acesso à assistência (conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a esses); avaliação da atenção à saúde (operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à Saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade, satisfação) e controle assistencial.



1) Regularizar os contratos, fazendo deles pactos de compromissos entre gestores e prestadores, para a produção qualificada das ações de saúde; 2) reformular as atividades de controle assistencial e da avaliação da atenção à saúde, de forma a controlar a execução de todas as ações de saúde, monitorando sua adequação assistencial, de qualidade e satisfação ao usuário, além do controle de seus aspectos contábeis financeiros; 3) implementar a regulação assistencial que viabiliza o acesso dos usuários aos serviços de saúde de forma a adequar os níveis tecnológicos exigidos de acordo com a complexidade de seu problema, para garantir respostas humanas, oportunas, eficientes e eficazes, incluindo a implantação de complexos reguladores, a depender da complexidade da rede sob sua gestão.

R

 Complexo regulador, Contratação de prestadores de serviços, Descentralização, Regulação estatal sobre o setor Saúde, Regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial.

 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), no Anexo B da presente publicação – Contatos do SUS.

## Regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial

---

Conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a esses. Para responder às diretrizes do SUS, deve-se viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde de forma a adequar, à complexidade de seu problema, a gama de tecnologias exigidas para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz. Principais ações: 1) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; 2) controle dos leitos disponíveis e da agenda de consultas especializadas e de SADTs; 3) padronização das solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas por meio dos protocolos assistenciais; 4) estabelecimento de referência entre unidades de saúde, segundo fluxos e protocolos padronizados; 5) organização de fluxos de referência especializada intermunicipal; 6) controle e monitoração da utilização mais adequada aos níveis de complexidade; 7) subsídio ao redimensionamento da oferta (diminuição ou expansão); 8) implantação de complexos reguladores.



Implantar centrais de internação e de urgências, centrais de consultas e exames, serviços de transportes não urgentes de usuários, respaldado por protocolos de solicitação e autorizações, fluxos de referência e contra-referência, tudo integrado com os contratos, controle e avaliação, programação e regionalização. A gama das ações a serem implementadas dependerá do tamanho e da complexidade da rede de atenção sob gestão. Nem todos os municípios devem implantar complexos reguladores, mas todos devem organizar uma atenção básica resolutive, que faça solicitações padronizadas pelos protocolos, encaminhamentos responsáveis e adequados aos demais níveis de assistência, segundo os fluxos de referência desenhados, ainda que o estabelecimento não esteja localizado em seus territórios (definições do PDR e da PPI). Nessas situações, os municípios desempenharão papéis de “autorizadores” e de “unidades solicitantes”, dentro de um complexo regulador, que estará localizado em seu município-pólo de referência.



Complexo regulador, Contratação de prestadores de serviços, Descentralização, Regulação da atenção à saúde.



Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC),  
no Anexo B desta publicação – Contatos do SUS.

## Regulação estatal sobre o setor saúde

---

É a atuação do Estado sobre os rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio de regulamentações e das ações que assegurem o cumprimento dessas, como fiscalização, controle, monitoramento, avaliação e auditoria. A regulação estatal é exercida sempre por uma esfera de governo (federal, estadual e municipal), sendo uma das diversas funções que se atribui à gestão do SUS. Regulação, no entanto, não pode ser confundida com gestão. Cabe à gestão definir os rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio da Política de Saúde e da implementação do correspondente projeto técnico-assistencial. À regulação compete fazer a vigilância do cumprimento das regulamentações que orientam a Política de Saúde. É uma função da gestão que contempla a atuação sobre os Sistemas de Saúde (Regulação sobre Sistemas), sobre a produção direta de ações de saúde, nos diversos níveis de complexidade (básica, média e alta) ambulatorial, hospitalar (regulação da atenção à saúde) e sobre o acesso dos usuários à assistência nesses níveis (regulação do acesso ou regulação assistencial). A regulação sobre Sistemas comporta ações do gestor federal sobre estados, municípios e setor privado não-vinculado ao SUS, do gestor estadual sobre municípios e seus prestadores, do gestor municipal sobre os prestadores e a auto-regulação, em cada esfera de gestão. Compreende as seguintes ações: regulamentação geral, controle sobre sistemas, avaliação dos sistemas, regulação da atenção à saúde, auditoria, ouvidoria, controle social, regulação da vigilância sanitária, ações integradas com outras instâncias de controle público, regulação da saúde suplementar.

R



A partir de diretrizes políticas e em prol do bem comum, do direito à saúde dos indivíduos e da coletividade que orientam uma regulação pública, implementar ações da regulação sobre sistemas que contenham as ações de regulação da atenção à saúde, que por sua vez devem conter ações de regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial.

 Complexo regulador, Contratação de prestadores de serviços, Descentralização, Regulação da atenção à saúde, Regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial.

 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), no Anexo B desta publicação – Contatos SUS.

## Regulamentação geral do SUS

---

É o processo de disciplinar as relações intergovernamentais para a gestão descentralizada do SUS, por meio, principalmente, das Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOB SUS), editadas pelo Ministério da Saúde, que, dentre outros itens, regulamentam: atribuições específicas dos governos federal, estaduais e municipais no planejamento e na programação da atenção à saúde; pagamento, execução, controle, avaliação e auditoria de ações e serviços prestados; modalidades e critérios para o financiamento de ações e serviços e para mudanças no modelo de atenção; condições e requisitos técnico-operacionais exigidos dos estados e municípios para o recebimento das transferências financeiras federais previstas. É, portanto, o processo de formulação das normas e habilitação de estados e municípios, de acompanhamento e monitoramento das ações e serviços de saúde e de articulação entre as comissões intergestoras e os Conselhos de Saúde.

 Complexo regulador, Regulação da atenção à saúde, Regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial, Remuneração por serviços produzidos.

 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), no Anexo B desta publicação – Contatos SUS.

R

## Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)

---

É a relação definida pelo Ministério da Saúde que contempla um elenco necessário de medicamentos ao tratamento e controle das principais enfermidades em saúde pública e nos diversos níveis de atenção no País; sua utilização é fundamental para orientar a prescrição e a distribuição de medicamentos no SUS. Deve ser a base utilizada na elaboração das relações de medicamentos estaduais e municipais, de forma a instrumentalizar o processo de descentralização, além de orientar e direcionar a produção farmacêutica. Serve, também, de parâmetro para a Anvisa estabelecer as listas prioritárias na análise dos processos para concessão de registros de medicamentos genéricos para o desenvolvimento científico e tecnológico no País. A Rename deve ser organizada considerando-se as doenças prevalentes e os agravos à saúde mais relevantes, respeitadas as diferenças regionais do País. A Rename é editada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) através da Comare (Comissão Técnica e Multidisciplinar de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

 Registro nacional de preços de medicamentos e correlatos.

 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

## Relatório de gestão

---

R

É instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Esse instrumento deve conter: o resultado da apuração dos indicadores; a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira); e as recomendações (por exemplo, revisão dos indicadores, reprogramação).

 Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde.

 Série Cadernos de Planejamento, Sistema de Planejamento do SUS – Instrumentos básicos, volume 2 em <[http://: www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/)

planejadas>; Portaria Nº. 3.332, de 28 de dezembro de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Remédio

---

É qualquer substância ou recurso como, por exemplo, massoterapia, radioterapia etc., usado para combater uma moléstia ou manter estado adequado de saúde. O termo “remédio”, apesar de ser muito usado popularmente, como sinônimo de medicamento não corresponde ao mesmo conceito. O termo medicamento deve ser utilizado quando se quer falar especificamente de uma formulação farmacêutica (contendo um ou vários princípios ativos, denominados fármacos) usada para tratar (ou prevenir) uma doença, uma vez que o conceito de medicamento considera um produto tecnicamente elaborado, o que não ocorre com o termo remédio.

## Remuneração por serviços produzidos

---

É a remuneração direta aos prestadores de serviços da rede cadastrada do SUS (hospitais, ambulatorios, clínicas e profissionais), conforme programação e aprovação do gestor e segundo os valores fixados em tabelas de procedimentos, editados pela Secretária de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS). Destina-se ao pagamento do faturamento hospitalar registrado no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e da produção ambulatorial registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), contemplando ações de assistência de média e alta complexidade, de acordo com a programação aprovada pelas Comissões Intergestoras, observados os valores fixados em tabelas de procedimentos do SIA e do SIH e os tetos financeiros dos respectivos estados e municípios.



Os estados e municípios habilitados em gestão plena recebem os recursos para realização do pagamento aos prestadores de serviço. Caso não esteja habilitado, o pagamento será efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente ao prestador de serviço.

R

 Contratação de prestadores de serviços, Financiamento do SUS, Fundo Nacional de Saúde (FNS), Gestão plena do sistema municipal, Teto Financeiro da Assistência do Estado (TFAE), Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM).

 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), no Anexo B desta publicação – Contatos SUS.

## Reorientação da Assistência Farmacêutica

---

Estratégia para a organização da Assistência Farmacêutica dentro dos preceitos do Ciclo da Assistência Farmacêutica e que prevê a superação de fragmentação em serviços já implantados visando à articulação e à integração entre as diversas áreas que compõem o sistema, estabelecendo-se fluxos na construção de um conjunto articulado que influencia e é influenciado por cada um de seus componentes.

 MARIN, et al. Assistência Farmacêutica: para gerentes municipais OPAS/OMS, Rio de Janeiro, 2003, 373 p.

## Repasses “fundo a fundo”

---

 Financiamento do SUS.

## R

### Residência médica

---

Modalidade de educação profissional pós-graduada *lato sensu*, desenvolvida em ambiente de serviço, destinada a médicos cujas atividades são supervisionadas por profissionais de elevada qualificação ética e profissional. Com a criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no âmbito do Ministério da Educação, todas as instituições da rede pública e particular ne-

cessitaram adaptar-se aos programas de treinamento oferecidos e às normas dessa comissão. A partir de 1981, a expressão “residência médica” só pode ser utilizada por instituições cujos programas tenham sido reconhecidos pela CNRM, nos termos da Lei nº 6.932.

 Lei nº 6932 e Portaria nº 1.143/GM, de 7 de julho de 2005, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Residência multiprofissional em saúde

---

Modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

A proposta da Residência Multiprofissional em Saúde apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e diretrizes do SUS, promovendo não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilitando mudanças no modelo tecno-assistencial a partir da atuação em equipe, adequada às necessidades loco-regionais, constituinte de um processo de educação permanente em saúde que possibilita a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.

Dessa forma, essa modalidade de formação pós-graduada pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem no sistema.

Este modo de operar a formação ‘intercategorias’ visa uma formação coletiva inserida no mesmo ‘campo’ de trabalho, sem deixar de priorizar e respeitar os ‘núcleos’ específicos de saberes de cada profissão.

O processo de regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde teve início com a promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde. Concomitante à pro-

mulgação da Lei, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) do Ministério da Saúde (MS) intensificou o processo de socialização e ampla discussão sobre o tema, o que resultou na publicação das seguintes Portarias: Portaria Interministerial nº45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação; Portaria Interministerial nº 698/MEC/MS, de 19 de julho de 2007, que nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

 Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde; Residência Médica; Preceptor; Orientador de serviço e Tutor.

 Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005; Portaria nº 1.111/GM e Portaria Interministerial nº 2.117 MEC-MS, de 3 de novembro de 2005; Portaria Interministerial nº45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007 e Portaria Interministerial nº 698/MEC/MS, de 19 de julho de 2007, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Residências terapêuticas

---

 Saúde mental.

## R

### Resíduos sólidos (lixo)/manejo urbano

---

O sistema de manejo de resíduos sólidos urbanos abrange o conjunto das obras, instalações, serviços, dispositivos normativos e outros voltados para sua coleta, transbordo, transporte, triagem, reaproveitamento, reuso, reciclagem, tratamento e disposição final. Envolve varrição, limpeza, capina e poda de árvores em vias e logradouros públicos, além de eventuais serviços pertinentes

à limpeza urbana. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) conceitua resíduos sólidos como:

Resíduos nos estados sólido e semi-sólido que resultam de atividades da comunidade, de origem: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços de varrição. Ficam incluídos nessa definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos, cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnicas e economicamente inviáveis, em face da melhor tecnologia disponível (ABNT: NBR. 1004, 1993).

O manejo inadequado dos resíduos sólidos gera problemas de ordem sanitária, ambiental, social e econômica. Em termos sanitários, provoca doenças como diarreias infecciosas, amebíase, salmoneloses, helmintoses, leptospirose, dengue e outras que podem ter a transmissão associada ao manejo inadequado de resíduos sólidos urbanos.

 Esgotamento sanitário, Vigilância sanitária, Saneamento ambiental.

 <http://www.funasa.gov.br>; Portaria nº 443, de 3 de outubro de 2002; Portaria nº 106, de 4 de março de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Responsabilização sanitária

---

Os gestores do SUS nas esferas municipal, estadual e federal são responsáveis solidários pela integralidade da atenção à saúde da população do seu território. Há dois níveis de responsabilização, no âmbito da Saúde: a macrossanitária e a microssanitária. A responsabilidade macrossanitária, o gestor, para assegurar o direito à saúde da população de seu território, deve assumir a responsabilidade pelos resultados de sua gestão, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, responsabilizando-se pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, que recuperem os doentes e que previnam doenças e agravos. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo: 1) a

R

execução dos serviços públicos de responsabilidade de cada esfera de gestão; 2) a destinação de recursos do orçamento próprio e a utilização do conjunto dos recursos da saúde, com base em prioridades definidas no respectivo Plano de Saúde; 3) o planejamento, a organização, a coordenação, o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, sob sua gestão; 4) a participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional, estadual e nacional, de modo a assegurar à população o acesso a serviços de maior complexidade não disponíveis em seu território; 5) o apoio à qualificação do processo de controle social e de participação popular. A responsabilidade microssanitária, por sua vez, pressupõe que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade e estabeleça uma relação de compromisso com a população que lhe é adscrita, compromisso que deve ser também das equipes de referência, que precisam estabelecer sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral, mobilizando os recursos e os apoios necessários à recuperação de cada pessoa, inclusive nos casos de transferência, situações em que o tempo de espera para acesso a outro nível da assistência não pode representar interrupção no tratamento.

 Atenção básica à saúde, Atenção à saúde, Pacto de Gestão do SUS, Pacto pela Saúde, Regionalização.

 Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria n° 699, de 30 de março de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Ressarcimento ao SUS

---

### R

Ação que objetiva recuperar custos decorrentes de atendimentos pagos com recursos do SUS no atendimento de pacientes que possuam direito de cobertura por planos e seguros de saúde para os procedimentos decorrentes do atendimento.

Foi estabelecido no Artigo 32 da Lei 9.656/1998, alterada pela MP 2.177-44, sendo sua realização de competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A identificação dos beneficiários de planos de saúde atendidos pelo SUS é realizada por meio da comparação dos dados de identificação dos atendimentos com as informações do Cadastro de Beneficiários de Planos de Saúde da ANS. Os casos identificados são comunicados às respectivas operadoras que optam entre pagar pelo atendimento ou solicitar a suspensão da cobrança com alegações como falta de direito de cobertura do beneficiário, ou falha na identificação do beneficiário. A ANS analisa a argumentação das operadoras e decide sobre a pertinência da cobrança.

Os valores financeiros são cobrados com base na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP), formulada pela ANS e cujos valores não podem ser inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras. Os valores recebidos são partilhados entre o Fundo Nacional de Saúde e os prestadores de serviços.

O Ressarcimento ao SUS evita que haja enriquecimento injustificado das operadoras às custas da prestação de serviço de saúde pelo SUS, porque as obriga a pagar por atendimentos para os quais já recolheram as mensalidades de seus beneficiários. Ele não impede nem dificulta o exercício pelos beneficiários de planos de saúde do direito constitucional ao atendimento por meio do SUS.

As informações geradas pelo Ressarcimento ao SUS são de grande interesse para a compreensão das relações entre o sistema público e privado de saúde no Brasil e podem subsidiar os gestores locais no planejamento e regulação da atenção à saúde em seu âmbito.

 Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória n.º 2.177-44, de 24 de agosto de 2001; Resolução nº 62, de 20 de março de 2001; Instrução Normativa nº 13, de 6 de novembro de 2003; Resolução nº 131, de 6 de junho de 2006.

R

## Revisão Sistemática

---

Revisão de um tema a partir de uma pergunta claramente formulada, que usa métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar crítica-

mente pesquisas relevantes, e coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão.

## Risco

---

Probabilidade de ocorrência de efeitos adversos à saúde humana, animal e ao meio ambiente.

 Biossegurança, Análise de risco.

 Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico. Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 60p.: il – (Série A: Normas e Manuais Técnicos), Editora MS, Brasília: 2004 (ISBN 85-334-0793-9) ou pelo endereço [www.saude.gov.br/ editora](http://www.saude.gov.br/editora).

## Rotulagem nutricional

---

Em acordo com regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, as embalagens de todos os alimentos e bebidas industrializados vendidos no Brasil passaram a informar, obrigatoriamente e de forma padronizada, a partir de setembro de 2001, os valores nutricionais de seu conteúdo e a porção necessária para a dieta do consumidor. São itens como valor calórico, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol, ferro, fibra alimentar, cálcio e sódio.

 Agrotóxicos/análises de resíduos, Alimentos/registro, Cosméticos e produtos de beleza/registro, Inspeção em vigilância sanitária, Mercado de medicamentos, Programa Produtos Dispensados de Registro (Prodir), Saneantes/ produtos de limpeza, Tabaco/cigarro, Termo de Ajustes de Metas (TAM), Vigilância sanitária.

## Rubéola

---

A importância epidemiológica da rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação. A infecção na gravidez acarreta inúmeras complicações para a mãe (aborto e natimorto) e para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras). A vigilância epidemiológica da rubéola e da SRC foi intensificada a partir de 1999 com a implantação do Plano de Eliminação do Sarampo. Durante esse período a redução dos casos confirmados de rubéola ficou em torno de 80%. Hoje consta no calendário vacinal a vacina para crianças aos doze meses de vida e uma segunda dose entre 4 – 6 anos. Para os homens e mulheres a vacina também está disponível para a faixa etária de 12 a 49 anos para as mulheres e de 12 a 39 anos para os homens. Todos os casos suspeitos com "rush, adenomegalia e febre" devem ser notificados imediatamente à secretaria municipal de saúde. Os casos suspeitos com história de viagem ao exterior ou dentro do País ou contato com pessoas que viajaram nos últimos 30 dias, também devem ser notificadas imediatamente pelo telefone, *e-mail* ou fax à Secretaria Estadual de Saúde e ao CIEVS. A partir de 2007 o Brasil opta por eliminar a Rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita juntamente com todos os países das Américas.



Saúde da população indígena

## Saneamento ambiental

---

Conjunto de ações que objetiva alcançar níveis crescentes de salubridade ambiental, compreendendo: o abastecimento de água, a coleta, o tratamento e a disposição de esgotos e resíduos sólidos (lixo) e gasosos, além dos demais serviços de limpeza urbana, o manejo de águas pluviais urbanas (drenagem urbana), o controle ambiental de vetores e reservatórios de doenças, o saneamento domiciliar e a disciplina da ocupação e do uso do solo em condições que maximizem a promoção e melhoria das condições de vida nos meios urbano e rural. No Brasil a área da saúde tem uma atuação histórica em saneamento, tendo, ao longo dos anos, contado com diversos programas e práticas voltadas ao desenvolvimento de ações de saneamento e de promoção da integração entre saúde e saneamento. Esse papel foi reconhecido e respaldado na legislação brasileira vigente, como na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

 Abastecimento de água, Drenagem urbana/para controle da malária, Esgotamento sanitário, Resíduos sólidos (lixo)/manejo urbano.

## Saneamento básico

---

As ações de saneamento básico são essenciais para a melhoria da qualidade de vida da população, como implantação de sistemas de abastecimento de

água, esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares e destinação adequada de resíduos sólidos (lixo). A promoção de saneamento básico tem ligação direta com a melhoria na saúde da população. Assim, cada município, em parceria com o estado e a União, é responsável por garantir esse direito.



A Portaria nº 443, de 3 de outubro de 2002, define procedimentos para celebração de convênios de natureza financeira pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), nos casos que especifica e implanta o sistema de convênios Siscon. A Portaria nº 106, de 4 de março de 2004, por sua vez, aprova os critérios e os procedimentos para aplicação de recursos financeiros (saneamento ambiental: saneamento básico, esgotamento sanitário, melhorias habitacionais para controle de Chagas e outros). Para cadastrar seu município, acessar o site <http://www.funasa.gov.br>, clique o link “Pleitos” e entre com os dados da prefeitura e sua solicitação.



Abastecimento de água, Drenagem urbana/para controle da malária, Esgotamento sanitário, Resíduos sólidos (lixo)/manejo urbano.



Portaria nº 443, de 3 de outubro de 2002; Portaria nº 106, de 4 de março de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Saneamento/melhorias básicas domiciliares e coletivas

---

### S

Conjunto de ações do Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares, promovidas, prioritariamente, nos domicílios, e com eventuais ações coletivas de pequeno porte. Tem como objetivo atender às necessidades básicas de saneamento das famílias, por meio de instalações sanitárias mínimas, relacionadas ao uso da água e ao destino adequado dos esgotos no domicílio. Inclui a construção de módulos sanitários – banheiro, privada higiênica, tanque séptico, sumidouro (poço absorvente) –, além de instalações de reservatório domiciliar de água, tanques de lavar roupa, lavatório, pias de cozinha, ligação à rede de distribuição de água, à rede coletora de esgoto, dentre outras. São consideradas melhorias sanitárias coletivas de pequeno porte: banheiro público, poço chafariz, pequenos ramais condominiais, tanques sépticos coletivos, dentre outras. O planejamento, a execução e a utilização das obras físicas e

serviços deverão ser contemplando com amplo programa de educação em Saúde e mobilização social. Essas ações deverão ser precedidas de inquérito sanitário domiciliar e estudos epidemiológicos, de modo a evidenciar os riscos à saúde da população, relacionados às condições sanitárias das moradias, aos hábitos de higiene e à condição social da população-alvo das intervenções. O conjunto de ações deve ainda ser planejado, executado e conduzido em parceria com a comunidade, uma vez que as intervenções serão efetuadas em seus domicílios, devendo ser respeitados hábitos e cultura. O Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares surgiu com a necessidade de promover soluções individualizadas de saneamento em diversas situações, principalmente nas pequenas localidades e periferias das cidades.



A Portaria nº 443, de 3 de outubro de 2002, define procedimentos para celebração de convênios de natureza financeira pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), nos casos que especifica e implanta o sistema de convênios Sicon. A Portaria nº 106, de 4 de março de 2004, por sua vez, aprova os critérios e os procedimentos para aplicação de recursos financeiros (saneamento ambiental: saneamento básico, esgotamento sanitário, melhorias habitacionais para controle da Doença de Chagas e outros). Para cadastrar seu município, acessar o site <http://www.funasa.gov.br>, clique o link “Pleitos” e entre com os dados da prefeitura e sua solicitação.



Esgotamento sanitário, Participação social em saúde, Saneamento ambiental.



Portaria nº 443, de 3 de outubro de 2002; Portaria nº 106, de 4 de março de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Saneantes/produtos de limpeza

---

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, é o órgão federal responsável pela concessão de registros dessa categoria de produto, que corresponde a produtos de limpeza e desinfecção.



Agrotóxicos/análises de resíduos; Alimentos/registro; Cosméticos e produtos de beleza/registro; Inspeção em vigilância sanitária; Medicamentos/remédios;

Programa Produtos Dispensados de Registro (Prodir); Propaganda de medicamentos; Tabaco/cigarro; Termo de Ajustes de Metas (TAM); Vigilância sanitária.

## Saúde Ambiental

---

O campo da saúde ambiental compreende a área da Saúde Pública afeta ao conhecimento científico, à formulação de políticas públicas e às correspondentes intervenções (ações) relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade. (GT Saúde e Ambiente da ABRASCO).

Campo de práticas intersetoriais e transdisciplinares voltadas aos reflexos, na saúde humana das relações eco-geo-sociais do homem com o ambiente, com vistas ao bem-estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade, que orienta políticas públicas formuladas utilizando o conhecimento disponível e com participação e controle social.<sup>8</sup>

## Saúde bucal

---

 Brasil Sorridente/política; Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; Fluoretação das Águas de Abastecimento Público; Centro de Especialidades Odontológicas; Laboratório Regional de Prótese Dentária.

## Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família

---

S

A Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa um importante espaço de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos

<sup>8</sup> Conceito construído coletivamente no I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental – CGVAM/COPESA/CISAMA.

serviços públicos de saúde. Com isso, são potencializadas as possibilidades de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo. As maiores possibilidades de ganhos situam-se nos campos do trabalho em equipe, das relações com os usuários e da gestão, implicando uma nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal. As Equipes de Saúde da Família com profissionais de saúde bucal recebem incentivos financeiros para o desenvolvimento de tais ações, cujos valores variam conforme sua composição.

 Atenção Básica à Saúde; Saúde da Família; Brasil Sorridente/política.

 Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Série Cadernos de Atenção Básica, nº 17 – Saúde Bucal; Política Nacional da Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006).

## Saúde/conceito

---

Direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado pela Constituição Federal, que estabelece a saúde como

direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).<sup>9</sup>

A atual legislação brasileira amplia o conceito de saúde, considerando-a um resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais. Por isso, as gestões municipais do SUS – em articulação com as demais esferas de governo – devem desenvolver ações conjuntas com outros setores governamentais, como meio ambiente, educação, urbanismo, dentre outros, que possam contribuir, direta

---

<sup>9</sup> BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

ou indiretamente, para a promoção de melhores condições de vida e de saúde para a população.

 Descentralização, Participação social em saúde.

 <http://www.saude.gov.br>

## Saúde da criança

---

A organização da atenção à saúde dirigida a esse segmento (que compreende crianças do nascimento ao décimo ano de vida) inclui o desenvolvimento de ações que atendem às necessidades específicas desse público.



As diretrizes gerais que devem orientar a organização da atenção à saúde da criança nos estados e municípios estão contidas na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, que busca sensibilizar gestores e profissionais para uma visão de saúde continuada, integral e equânime, objetivando ainda reduzir os índices de mortalidade infantil no Brasil. As linhas de cuidado da atenção à saúde da criança prevêem um amplo conjunto de ações, como as dirigidas à saúde da mulher e ao recém-nascido (de baixo e alto risco), as que visam à prevenção de acidentes, maus-tratos, violência e trabalho infantil, e ainda a atenção à saúde bucal e mental e à criança portadora de deficiência. Algumas das linhas de cuidado prioritárias são: 1) promoção do nascimento saudável; 2) acompanhamento do recém-nascido de risco; 3) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização; 4) promoção do aleitamento materno e alimentação saudável – atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais; 5) abordagem das doenças respiratórias e infecciosas; 6) vigilância em saúde e vigilância do óbito. Inscrevem-se, assim, novas metas e iniciativas, como o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a implantação da Primeira Semana: Saúde Integral, a nova Caderneta da Criança, ampliada até os dez anos de idade, a promoção do aleitamento materno em unidades básicas, ampliação da rede de bancos de leite humano e a Proposta Nacional de Vigilância do Óbito Infantil.

 Atenção à saúde, Saúde da mulher, Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

 Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil no endereço <http://drt2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>

## Saúde da Família

---

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do SUS. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve: ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atuam; atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade; buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e ser um espaço de construção de cidadania.



São itens necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família: existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS; número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por Equipe de Saúde da Família; existência de Unidade Básica de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para o atendimento das Equipes de Saúde da Família; garantia dos fluxos de

referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS. A Equipe de Saúde da Família quando ampliada, conta ainda com: um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário (ACD) e um técnico em higiene dental (THD).

 Atenção básica à Saúde; Indicadores do Pacto de Atenção Básica; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal; Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

 Política Nacional da Atenção Básica; <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>.

## Saúde da mulher

---

As políticas do SUS voltadas à saúde da mulher têm por finalidade a responsabilização do sistema pela promoção da qualidade de vida da população feminina, estimulando esse segmento a ampliar seus conhecimentos sobre seus direitos, na área da Saúde, e conhecimentos sobre sexualidade e cuidados com o corpo. Desenvolvida sob coordenação da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher contempla ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, como o câncer de colo do útero, câncer de mama, gravidez de alto risco, violência contra a mulher, dentre outros. Em 2004, o MS lançou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, cuja meta principal é reduzir em pelo menos 15% os índices de mortes de mulheres e de bebês com até 28 dias de vida, até o final de 2007. O MS tem uma série de ações na área da saúde da Mulher, em parceria com outros departamentos e áreas técnicas, para realização de projetos especiais como Saúde da População Indígena (Funasa), DST/Aids, Saúde da Mulher Trabalhadora (SGTES e Área Técnica de Saúde do Trabalhador). Possui também parceria com outros ministérios para desenvolvimento de programas e projetos, como Saúde da Mulher Negra (Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPPIR)

e Violência contra a Mulher (Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e Secretaria Nacional de Segurança Pública).



O gestor municipal já dispõe de uma série de ações pactuadas e garantidas com repasse de verbas, contempladas na Noas e em outros programas. Para aderir ao Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna, às ações de planejamento familiar e de prevenção da violência sexual e doméstica, ou ainda aos treinamentos considerados prioritários, os municípios devem entrar em contato com a área técnica do MS, pelo telefone (61) 315-2933 e solicitar informações sobre o apoio às suas propostas. Esse apoio poderá dar-se por meio de convênios, assessoria técnica, envio de materiais sobre saúde da mulher, apoio à pesquisa e seminários de formação.



Saúde da criança.

## Saúde da pessoa com deficiência

---

Objetiva a reabilitação da pessoa com deficiência em sua capacidade funcional, contribuindo para sua inclusão plena em todas as esferas da vida social, e ainda proteger a saúde desse segmento populacional, prevenindo agravos que determinem o aparecimento de deficiências. Para o alcance desse propósito, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência que orienta a definição de políticas locais e a readequação dos planos, projetos e atividades voltados à saúde das pessoas com deficiência.



O gestor municipal deve definir políticas e estratégias que garantam os direitos da pessoa com deficiência. São elas: promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência; atenção integral à saúde das pessoas com deficiência; prevenção das deficiências; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; organização e funcionamento de serviços de atenção às pessoas com deficiência e capacitação de recursos humanos. Nesse contexto, é importante que os gestores implementem em seus territórios a Rede de Serviços em Reabilitação Física e a Rede de Serviços em Reabilitação Auditiva, assim como o atendimento específico às pessoas com deficiência na atenção

básica. No âmbito da Saúde, é um direito das pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde gerais e a serviços especializados, a órteses e próteses (tais como, aparelhos auditivos, cadeiras de rodas, bolsas de colostomia, óculos, próteses mamárias) e demais ajudas técnicas necessárias.

 Atenção à saúde, Humaniza SUS.

 Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência; Portaria nº 185, de 5 de junho de 2001; Portaria nº 818, de 5 de junho de 2001; Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002; Portaria nº 587, de 7 de outubro de 2004; e nº 589, de 8 de outubro de 2004; Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Saúde da população idosa

---

Política que objetiva, no âmbito do SUS, garantir atenção integral à Saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento familiar, saudável e ativo e fortalecendo o protagonismo dos idosos no Brasil (Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999). São diretrizes importantes para a atenção integral à saúde do idoso: 1) promoção do envelhecimento saudável; 2) manutenção e reabilitação da capacidade funcional; 3) apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. O envelhecimento saudável compreende ações que promovem modos de viver favoráveis à saúde e à qualidade de vida, orientados pelo desenvolvimento de hábitos como: alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, busca de atividades prazerosas e/ou que atenuem o estresse, redução dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da auto-medicação. Promover o envelhecimento saudável significa, entre outros fatores, valorizar a autonomia e preservar a independência física e psíquica da população idosa, prevenindo a perda de capacidade funcional ou reduzindo os efeitos negativos de eventos que a ocasionem. Além disso, garantir acesso aos instrumentos diagnósticos adequados, medicação e reabilitação funcional. É importante qualificar os serviços de saúde para trabalhar com aspectos específicos da saúde da pessoa idosa (como a identificação de situações de vulnerabilidade social, a realização de diagnóstico precoce de

processos demenciais, a avaliação da capacidade funcional, etc). O sistema formal de atenção à saúde precisa atuar como parceiro da rede de suporte social do idoso (sistema de apoio informal), auxiliando na otimização do suporte familiar e comunitário e fortalecendo a formação de vínculos de coresponsabilidade. Cabe, portanto, à gestão municipal da saúde desenvolver ações que objetivem a construção de uma atenção integral à saúde dos idosos em seu território. No âmbito municipal, é fundamental organizar as equipes de Saúde da Família e a atenção básica, incluindo a população idosa em suas ações (por exemplo: atividades de grupo, promoção da saúde, hipertensão arterial e diabetes mellitus, sexualidade, DST/aids). Seus profissionais devem estar sensibilizados e capacitados a identificar e atender às necessidades de saúde dessa população.

 Humaniza SUS, Promoção da saúde, Saúde da criança, Saúde da mulher, Saúde de jovens e adolescentes.

 Estatuto do Idoso: Cadernos de Atenção Básica nº 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa em <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/caderno\\_ab.php](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/caderno_ab.php)>; Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003; Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Saúde da população indígena

---

Reconhecendo os direitos legais dos povos indígenas, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas e estabeleceu o Subsistema de Atenção aos Povos Indígenas, no âmbito do SUS. O propósito dessa política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios do SUS, contemplando as diversidades sociais, culturais, geográficas, históricas e políticas dessa população. A principal diretriz dessa política é estabelecer, nos territórios indígenas, uma rede de serviços básicos de atenção à saúde, organizada a partir de distritos sanitários especiais e pólos-base. Para o desenvolvimento das ações, são formadas parcerias com municípios, estados, universidades e organizações não-governamentais – inclusive as indígenas.

 Distrito sanitário especial indígena, Pólos-base/saúde indígena.

 Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999; Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Saúde da população negra

---

A promoção da equidade na atenção à saúde da população negra é uma meta do SUS, objetivando a inclusão social e a redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que estão expostos os afrodescendentes, segmento da população historicamente vitimada pela exclusão social. Estatísticas demonstram, por exemplo, que a taxa de mortalidade de mulheres negras de 10 a 49 anos, por complicações da gravidez, parto e puerpério, é 2,9 vezes maior que a apresentada por as mulheres brancas. Da mesma forma, as taxas de mortalidade de crianças e de homens negros são maiores do que as registradas entre os brancos. Um Termo de Compromisso firmado, em 2004, pelo Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, Conass, Conasems e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) adota, entre outras medidas, a inclusão de práticas de promoção e de educação em saúde da população negra nas rotinas de atenção a saúde, garantindo acessibilidade em todos os níveis do SUS; a disseminação de conhecimentos e informações, de modo a capacitar os afrodescendentes a conhecerem seus riscos de adoecer e morrer, fortalecendo sua autonomia e atos de prevenção, além de promover mudanças de atitude dos profissionais da saúde, por meio de educação permanente, com ações adequadas para operarem no cenário de diversidade étnica da sociedade brasileira. O Ministério dispõe, ainda, do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, espaço em que governo e sociedade civil dialogam, planejam, monitoram e avaliam o cumprimento das diretrizes e metas específicas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde (PNS).

 As ações em saúde nos municípios devem também considerar a prestação de serviços especiais a camadas vulneráveis da população, como as populações negra, indígena, idosa, etc. As secretarias municipais de saúde devem garantir universalidade e equidade no SUS, procurando a superar dis-

criminações e preconceitos em todas as unidades de atendimento e esferas de gestão. Como estratégias importantes para isso, podem ser consideradas: 1) a introdução do quesito cor (conforme critérios do IBGE) em todos os sistemas de informação, tornando a desagregação pela variável cor um instrumento importante de gestão, monitoramento e avaliação; 2) a capacitação e educação permanente de RH para o recorte étnico/racial na saúde, pactuando a inclusão dos temas da saúde da população negra e do impacto do racismo na produção e manutenção das desigualdades sociais nos cursos técnicos da área da Saúde, inclusive como atividade de humanização do SUS; 3) implementar o recorte étnico/racial em todos os programas, projetos, ações e atividades de atenção à saúde, com definição de metas específicas para população negra; 4) incentivar a criação de câmaras ou comitês técnicos de saúde da população negra no Conselho Municipal de Saúde, assim como a representação dos movimentos sociais da população negra em comitês e comissões de morte materna, morte infantil, morte por causas violentas; 5) propiciar a diversidade racial nos cargos de direção e assessoramento dos serviços de saúde; 6) utilizar o incentivo financeiro, conforme Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, para fixação de profissionais em áreas com comunidades quilombolas, garantindo a cobertura da Estratégia Saúde da Família, com adequação às especificidades e definição de referência e contra-referência; 7) atentar para enquadramento do município na Portaria nº 106, 4 de março de 2004 relativa ao financiamento de projetos de saneamento em municípios com população menor que 30 mil habitantes, comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos e reservas extrativistas.

 Discriminação e preconceito, Saúde da mulher, Saúde da população indígena.

 Comitê Técnico de Saúde da População Negra. E-mail: [ct.saudepopnegra@saude.gov.br](mailto:ct.saudepopnegra@saude.gov.br); link Saúde da População Negra no menu por assuntos, do Portal da Saúde em <http://www.saude.gov.br>.

S

## Saúde de jovens e adolescentes

---

Para o atendimento à saúde da população jovem, um conjunto de ações é realizado em parceria pelo Ministério da Saúde, estados e municípios atendendo ao exposto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens. Ela estabelece políticas de saúde voltadas à promoção, à prevenção e à assistência aos adolescentes e jovens, na faixa etária de 10 a 24 anos, buscando sua responsabilização. Para uma atenção integral a esse segmento populacional, a política prioriza ações voltadas ao crescimento e desenvolvimento, à saúde sexual e saúde reprodutiva, à prevenção das violências e à participação juvenil nas políticas de saúde, à organização de serviços de forma diferenciada e de acordo com as especificidades dessa população, para o desenvolvimento de ações integradas que possibilitem a redução dos principais agravos, como gravidez não-planejada, DST/aids, uso abusivo de álcool e outras drogas, comportamentos de risco. A melhoria da organização e do atendimento à Saúde nas unidades de internação e internação provisória para adolescentes em conflito com a lei, dentro dos princípios do SUS, foi normalizada pelas Portarias Interministeriais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade nº 1.426 e nº 340, de 14 de julho de 2004.

 Doenças e agravos não-transmissíveis, Programa Nacional DST/Aids, Saúde da Família, Saúde da mulher, Saúde mental.

 Portaria Interministerial nº 1.426 e Portaria nº 340, de 14 de julho de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Saúde do trabalhador

---

S

É uma área específica da Saúde Pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Faz parte do direito universal à saúde. A execução de suas ações é de competência do SUS, conforme dispõe a Constituição Federal (artigo 200) e regulamenta-

ção da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (artigo 6º), além de diversos dispositivos regulamentares estaduais e municipais. Em nível federal, foi regulamentada pela Norma Operacional em Saúde do Trabalhador (Nost), disposta pela Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998.

 Acidente de trabalho (tipo/típico), Agravos à saúde relacionados ao trabalho, Agrotóxico, Amianto (ou asbesto), Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CRST ou Cerest), Doença relacionada ao trabalho, Lesões por esforços repetitivos (LER), Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), Silicose, Vigilância dos ambientes de trabalho.

 Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998; Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998; Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999; Portaria nº 1.969, de 25 de outubro de 2001; Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002; Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004; no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Saúde mental

---

A prevalência de transtornos mentais é elevada na população brasileira e, em geral, com peso relevante entre as principais causas de anos de vida saudável perdidos. O Brasil enfrenta o desafio de aumentar a acessibilidade e a qualificação da atenção em saúde mental de forma paralela e articulada com a transformação do modelo anterior, que se pautava pela internação em hospitais especializados. Por esse novo modelo, preconizado pela reforma psiquiátrica, a atenção à saúde mental deve ter base comunitária e territorial, avançando na redução do número de leitos hospitalares e na expansão da rede de serviços de atenção diária. A desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, a defesa dos direitos humanos dos portadores de transtornos mentais, o combate ao estigma, o cuidado à saúde mental por meio de dispositivos extra-hospitalares e sua inclusão na atenção básica são algumas das diretrizes da política de saúde mental do SUS.

 Centros de Atenção Psicossocial (Caps); Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil; Geração de renda em saúde mental; Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica; Programa de Volta para Casa; Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/Psiquiatria; Reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica; Serviços residenciais terapêuticos.

 Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Saúde no sistema penitenciário

---

Política interministerial elaborada, pelos ministérios da Saúde e Justiça, com a participação do Conass, Conasems, Conselho Nacional de Secretários de Estado de Justiça e Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária objetivando incluir, nas ações e serviços de saúde do SUS, a população confinada em estabelecimentos prisionais. Considerando que o atual padrão de confinamento da maioria das unidades prisionais favorece uma série de fatores de risco à saúde dessa população (superlotação, precárias condições de higiene, relações violentas, uso indiscriminado de drogas, etc.), objetiva-se incentivar a articulação entre as secretarias estaduais de Saúde e Justiça com as secretarias municipais de saúde, de modo a proporcionar o atendimento integral à saúde da população penitenciária no Brasil. Lançada em 2003, com a instauração do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, esta política prevê a organização das ações e dos serviços de atenção básica em unidades prisionais, além da referência aos demais níveis de atenção à saúde (média e alta complexidade) pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs), conforme preconizado pelo SUS. Para viabilizar sua execução, foi criado o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, pelo qual o Fundo Nacional de Saúde (FNS) repassará recursos aos fundos estaduais e/ou municipais de saúde, de acordo com a pactuação celebrada, o número de equipes de saúde e o quantitativo de pessoas presas das unidades prisionais. As ações de atenção básica serão desenvolvidas por equipes multiprofissionais (médico,

enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário), articuladas a redes assistenciais de saúde. As equipes têm como atribuições fundamentais: planejamento das ações; saúde; promoção e vigilância; trabalho interdisciplinar em equipe. A gestão e gerência das ações e dos serviços de saúde, constantes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, serão definidas mediante pactuação nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) em cada unidade federada e entre gestores estaduais de Saúde e de Justiça e gestores municipais de saúde.

 **Atenção básica à saúde, Discriminação e preconceito, Programa Nacional DST/Aids.**

 **Portaria nº 1.777, de 11 de setembro de 2003; Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, no CD-ROM encartado nesta publicação.**

## Saúde suplementar

---

Conjunto de instituições privadas que oferece serviços de atenção à saúde sob a forma de pré ou pós-pagamento (isto é, planos e seguros de saúde). O setor de Saúde Suplementar brasileiro reúne, em 2005, mais de 2 mil empresas operadoras de planos de saúde. Essa rede prestadora de serviços de saúde atende a mais de 37 milhões de beneficiários que utilizam planos privados de assistência à saúde para realizar consultas, exames ou internações. A Lei nº 9.961, de 2000, criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com atribuição de regular, normalizar, controlar e fiscalizar as atividades que garantem a assistência suplementar à saúde, em todo o território nacional. São finalidades institucionais da ANS: 1) promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, pela regulação das operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores de serviço de saúde e com os usuários; 2) contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

 **Operadora de plano de assistência à saúde, Plano privado de assistência à saúde, Política de Qualificação da Saúde Suplementar.**

 Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no CD-ROM encartado nesta publicação; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no Anexo B desta publicação – Contatos do SUS.

## Segurança alimentar e nutricional (SAN)

---

Conjunto de princípios, políticas, medidas e instrumentos que assegure a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis. Nota: acrescenta-se, que, além de acesso e consumo, o organismo deve dispor de condições fisiológicas adequadas para o aproveitamento dos alimentos por meio de boa digestão, absorção e metabolismo de nutrientes.

 Desenvolvimento sustentável, Saúde da população indígena, Saúde da população negra.

 <http://www.fomezero.gov.br>

## Segurança em saúde

---

Julgamento da aceitabilidade dos riscos associados ao uso de uma tecnologia em saúde, em uma situação específica.

 Avaliação de tecnologias em saúde.

S

## Seguridade social

---

Compreende “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à

previdência e à assistência social”, segundo define a Constituição Federal, em seu artigo 194.

 [Desenvolvimento sustentável.](#)

## Seguridade social/conceito

---

Política formada por ações na área da Previdência Social, Saúde e Assistência Social. Englobada nesse conceito, a saúde é entendida como um direito de cidadania, que deve ser garantido por meio do conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade. Dentre outros objetivos, a seguridade social deve ser organizada de forma universal e uniforme no atendimento e nos serviços prestados à população.

 [Controle social, Descentralização, Saúde/conceito.](#)

 [Constituição Federal, de 1988 \(art. 194\), no CD-ROM encartado nesta publicação.](#)

## Seguridade social/orçamento

---

A seguridade social é financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e das contribuições sociais definidas no artigo 195 da Constituição Federal. A proposta de orçamento da seguridade social é elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

 [Financiamento do SUS.](#)

 [Constituição Federal, de 1988 \(art. 195\)](#)

## Seminários de gestão participativa em saúde

---

Eventos que objetivam mobilizar a participação da sociedade na formulação de políticas públicas em saúde, estimulando a gestão em saúde e aperfeiçoando o processo decisório participativo. Contribui, assim, para a reorganização do SUS, segundo as reais necessidades da população. Integram os seminários, os Conselhos de Saúde, fóruns de Conselhos Regionais de Saúde, associação de prefeitos, Conselho de Secretários Municipais de Saúde, Conselhos Estaduais de Saúde, entidades de profissionais de saúde, entidades dos movimentos sociais e qualquer cidadão interessado.



Devem ser realizadas reuniões preparatórias envolvendo os atores sociais acima citados para a proposição e seleção dos temas que comporão o seminário, de acordo com a realidade sanitária local. Além da temática selecionada, devem ser apresentados: o panorama sanitário, a organização dos serviços de saúde e os recursos financeiros disponíveis. Essa metodologia possibilita o entendimento e a visualização do que é comum a todos e a construção de uma rede de compromissos para a sustentação de uma agenda pública, com metas sociais em saúde, que resultará em um Plano Municipal de Saúde (PMS), elaborado com ampla participação e compromisso da sociedade. Cada seminário realizado gera um Caderno Metropolitano da região, que visa à difusão das informações e resultados dos trabalhos realizados.

 Atores sociais, Câmaras municipais/relacionamento, Co-gestão, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, Controle social, Intersetorialidade em saúde, Participa SUS, Relatório de gestão.

## S

### Serviço civil profissional em saúde (não-obrigatório)

---

Devido à grande concentração de profissionais de saúde, sobretudo universitário, nos grandes centros urbanos, havendo dificuldade para assegurar as presenças constantes de profissionais nas regiões periféricas, mais afastadas do acesso às áreas de serviços, de lazer e de comércio, ou em áreas com maior

violência, a instituição do serviço civil profissional não-obrigatório é uma das estratégias com potencial de provocar impacto imediato, na disponibilidade de profissionais, de modo a assegurar acesso e continuidade da atenção à saúde para toda população brasileira. Justifica-se o serviço civil profissional pelas seguintes necessidades: garantir o acesso aos cuidados de saúde à população das áreas com baixa densidade atenção à saúde ou ausência dessa oferta; construir perfis profissionais sócioinstitucionais adequados à diversidade demográfica, epidemiológica, sanitária, social e econômica do País; ampliar e qualificar a empregabilidade em saúde nas áreas com baixa densidade ou ausência de ações e serviços do setor da Saúde e desenvolver capacidade local (áreas remotas) para implementação do sistema de saúde.



O papel dos gestores municipais é o de participar dos acordos entre as três esferas de gestão para a definição dos locais a serem contemplados com a incorporação de profissionais em formação e para a implantação de condições para a viabilização do trabalho educativo.



Política de Educação Permanente em Saúde.

## Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

---

É um serviço que procura chegar precocemente às pessoas acometidas por agravos de urgência de natureza clínica, cirúrgica, traumática e/ou psiquiátrica, que possam levar ao sofrimento, seqüelas e até mesmo à morte, acessado pelo número nacional gratuito de urgências médicas: 192. Os pedidos de socorro são acolhidos, avaliados e priorizados pela central de regulação médica de urgências, que funciona 24 horas, todos os dias. Dependendo do nível de prioridade da urgência, o médico regulador pode determinar que se desloque até o local do evento uma ambulância com médico e enfermeiro ou uma ambulância com profissional técnico de enfermagem. Quando necessário, acionam-se outros meios de socorro e, nos casos de menor gravidade, pode-se simplesmente orientar o solicitante a procurar por seus próprios meios uma unidade de saúde ou dar uma orientação e, ainda, colocar-se à disposição para nova avaliação,

S

caso haja piora da queixa. O Samu foi escolhido como componente estratégico na implementação da Política Nacional de Atenção às Urgências.

 Atenção às urgências. Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, no CD-ROM encartado nesta publicação; SAMU, Manual Passo a Passo, em <<http://www.saude.gov.br>>.

## Serviços residenciais terapêuticos

---

São moradias assistidas, sediadas em casas localizadas na comunidade, que objetivam assegurar espaço de residência, convivência e cuidado à saúde, respondendo às necessidades de pessoas portadoras de transtornos mentais, egressas ou não de internação em hospital psiquiátrico. Podem residir de uma até no máximo oito pessoas.



O gestor municipal deve garantir o acompanhamento dessas pessoas na rede de saúde local, podendo o acompanhamento ser realizado pela equipe do Centro de Atendimento Psicossocial (Caps), quando este existir na cidade/região, ou por profissional de unidade de saúde devidamente capacitado em saúde mental.

 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil, Geração de renda em saúde mental, Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, Programa de Volta para Casa, Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/Psiquiatria, Reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica, Saúde mental.

 Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000; Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000; Portaria nº 2.068, de 24 de setembro de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Silicose

---

Doença pulmonar fatal desencadeada pelo trabalho (pneumopatia ocupacional), caracterizada por insuficiência respiratória crônica, progressiva e irreversível, devido à exposição à sílica livre (dióxido de silício SiO<sub>2</sub>). Não há tratamento para a silicose e seu diagnóstico é, muitas vezes, confundido com outras doenças, como a tuberculose.

 Acidente de trabalho (tipo/típico), Agravos à saúde relacionados ao trabalho, Agrotóxico, Amianto (ou asbesto), Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CRST ou Ceresst), Doença relacionada ao trabalho, Lesões por esforços repetitivos (LER), Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), Saúde do trabalhador, Vigilância dos ambientes de trabalho.

 Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## SiNNP SUS

---

 Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP SUS).

## Sistema de pesquisa em saúde

---

Sistema de planejamento, coordenação, monitoramento e gerência das atividades e recursos da pesquisa em saúde, com a finalidade de promover pesquisas necessárias ao desenvolvimento efetivo e equitativo da saúde nacional. Conceito que integra e coordena os objetivos, estruturas, atores, processos, culturas e produtos da pesquisa em saúde, visando ao desenvolvimento da equidade na saúde e no sistema nacional de saúde.

 Pesquisa em saúde.

## Sistema de Planejamento do SUS

---

Forma de atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS.

 Série Cadernos de Planejamento, Sistema de Planejamento do SUS – Organização e funcionamento, Volume 1 em <<http://www.saude.gov.br/planejasus>>; Portaria Nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

---

Sistema de monitoramento da situação alimentar e nutricional da população por meio da coleta, do processamento e da análise de dados antropométricos. Notas: 1) É instrumento de apoio para o diagnóstico da situação nutricional (prevalência de desnutrição e obesidade), sendo fundamental para subsidiar e estruturar efetivamente as ações de promoção de saúde. 2) Atualmente, é uma das ações que o município tem de oferecer às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, pois o cumprimento da agenda do setor Saúde é monitorado por meio desse sistema.

 Alimentação Saudável; Distúrbios nutricionais; Vigilância alimentar e nutricional.

 Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Portaria MS/GM n.º 2246, de 18/10/2004.

## S

## Sistema Nacional de Auditoria (SNA)

---

Tem a responsabilidade de exercer as atividades de auditoria e fiscalização no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS), contribuindo para a qualidade da atenção à Saúde e para a cidadania. Verifica a conformidade com os padrões

estabelecidos ou detecta situações que exijam maior aprofundamento; avalia a estrutura dos processos aplicados e os resultados alcançados, de forma a aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade nos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial. É composto, em nível federal, pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), órgão do Ministério da Saúde (MS), responsável pela avaliação das ações gerenciais e dos procedimentos relacionados à assistência ambulatorial e hospitalar, dos programas estratégicos, dos projetos, das atividades ou dos segmentos destes, com a finalidade de emitir parecer sobre a promoção da assistência à saúde ofertada à população, quanto ao aspecto da eficiência, eficácia e economicidade. Objetiva, também, constatar a regularidade das contas, da execução de contratos, acordos, convênios e a probidade na aplicação dos dinheiros públicos. Ao receber a demanda e/ou após avaliar a necessidade de realizar a ação, é gerada uma tarefa no Sistema de Auditoria (Sisaud), norteador a atividade a ser desencadeada. Após esse procedimento, programa-se a ação, define o período de execução e designa a equipe responsável, cabendo a esta a emissão do correspondente relatório, que será o produto da análise e cruzamento de dados gerados pelos diversos sistemas de informações do MS e de outras fontes e da verificação in loco da realidade concreta. Cabe ao Denasus, além da realização de auditorias, fortalecer os componentes estaduais e municipais do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS, visando a unificar os processos e práticas de trabalho para os três entes federativos, bem como contribuir para o aperfeiçoamento organizacional, normativo e de recursos humanos dos órgãos que compõem o SNA, por meio de mecanismos que busquem maior interação e troca de informações entre seus componentes, possibilitando um diagnóstico mais preciso das necessidades de desenvolvimento e ações de capacitação de recursos humanos para a assunção das responsabilidades em cada nível de gestão.



O gestor municipal tem a responsabilidade de estruturar o componente local de auditoria, de acordo com a complexidade da sua rede de serviços. Deve buscar apoio técnico junto ao componente estadual e federal do SNA.



Gestão plena do sistema municipal, Recursos financeiros/liberação, Regulação da atenção à saúde, Regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial, Regulação estatal sobre o setor saúde.



Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab)

---

É o conjunto das redes nacionais de laboratórios, unidades das secretarias estaduais de saúde, denominadas Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), organizadas em sub-redes por agravos ou programas, de forma hierarquizada pelo grau de complexidade das análises relacionadas à vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde, vigilância sanitária e assistência médica. A rede nacional de laboratórios é composta por Laboratórios de Referência Nacional (LRN), Laboratórios de Referência Estadual (LRE) e Laboratórios Locais (LL).



No sentido de criar condições favoráveis ao pleno exercício do papel dos Laboratórios de Saúde Pública no Sistema de Vigilância Epidemiológica, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2606/2005, que classifica os Laboratórios Centrais de Saúde Pública e institui seu fator de incentivo, como uma nova forma de financiamento federal para essas unidades. Nesta Portaria os laboratórios são classificados por portes e níveis. Os recursos serão repassados mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde, diretamente para o Fundo Estadual de Saúde, em conta do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS) pelo programa de incentivo para fortalecimento dos Lacen. A Portaria estabelece ainda, o valor mensal do FINLACEN a ser transferido para cada Lacen.

Além disso, o gestor municipal deve elaborar um plano de trabalho para a rede laboratorial, contemplando o encaminhamento da solução dos problemas detectados e em consonância às prioridades municipais.

S



Vigilância ambiental, Vigilância sanitária, Vigilância em saúde.

## Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP SUS)

---

Sistema constituído pela articulação das Mesas de Negociação Permanente do SUS, devidamente regulamentadas e atuantes, nos níveis federal, estadual, regional e municipal, respeitando a autonomia de cada ente político. O SiNNP-SUS foi instituído formalmente na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, através do Protocolo 03/2005 e tem como objetivos promover a articulação e a integração entre as Mesas de Negociação; implementar novas metodologias para o aprimoramento do processo de negociação do trabalho no SUS e acompanhar, por meio da Secretaria-Executiva da Mesa Nacional, os processos de negociação no SUS. Dessa forma, pretende-se contribuir para a consolidação de uma cultura de negociação, promovendo a democratização das relações de trabalho no âmbito do SUS.

 Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP SUS).

 Documento “Mesa Nacional de Negociação Permanente em Saúde”, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Sistema Nacional de Transplantes (SNT)

---

Com o objetivo de desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano destinados a finalidades terapêuticas e de transplantes – práticas cirúrgicas incluídas, no âmbito do SUS, dentre as que compõem a atenção de alta complexidade – o Ministério da Saúde organizou o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), que estabelece as Listas Únicas de Receptores e as Centrais Estaduais de Transplantes, normatizando a atividade. Além disso, o SNT gerencia todo o processo de doação/captação de órgãos em território nacional, em conjunto com as Centrais Estaduais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs). O SNT está ampliando sua capacidade gestora e reguladora para, em conjunto com os gestores municipais e estaduais, organizar a porta de acesso aos pacientes que necessitam de transplante, propondo novas exigências quanto à

autorização para entrada em funcionamento de novas equipes e instituições. Dentre essas exigências, incluem-se os programas integrais de assistência às patologias que culminam com a necessidade de transplantes, de forma a organizar o processo desde a atenção básica até a alta complexidade. O controle e a avaliação da atividade, com monitoramento da eficiência dos prestadores, é atribuição do SNT que, juntamente com a Anvisa, tem atuado de forma conjunta para estabelecer parâmetros de qualidade em todas as etapas de doação/captação e transplante de órgãos e tecidos. O SNT também apresenta atividade de formação de recursos humanos (Cursos de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes) e de educação continuada. É meta do SNT a regularização da capacitação dos coordenadores estaduais das CNCDOs, fornecendo preparo nas áreas de gestão e regulação de serviços de saúde, além de conhecimentos específicos para a função.



A participação dos gestores locais pode ocorrer em quatro níveis, a saber:

1) sensibilização da comunidade em geral sobre a importância da doação de órgãos e tecidos em conjunto com a CNCDO estadual e SNT; 2) sensibilização da classe médica e paramédica quanto à necessidade de interface com a CNCDO estadual, nos casos de identificação de um possível doador de órgãos ou tecidos; 3) sensibilização e esclarecimento às instituições hospitalares, por meio de suas direções e mantenedoras, quanto ao importante papel social a ser desempenhado pela mesma no sentido de criar condições para que os casos de possíveis doadores de órgãos e tecidos sejam notificados à respectiva CNCDO; 4) participação juntamente com a CNCDO estadual no estabelecimento de pré-requisitos para o credenciamento de novos serviços, de acordo com a Noas e os planos diretores de regionalização organizados pelos estados, criando condições de referência à população para o correto diagnóstico das patologias e encaminhando aos serviços de transplante autorizados.

S



Alta complexidade.



Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997; Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997; no CD-ROM encartado nesta publicação, e no site <http://www.saude.gov.br/transplantes>

## Sobrepeso

---

Excesso de peso de um indivíduo quando em comparação com tabelas ou padrões de normalidade. Nota: a obesidade é um grau bem elevado de sobrepeso.

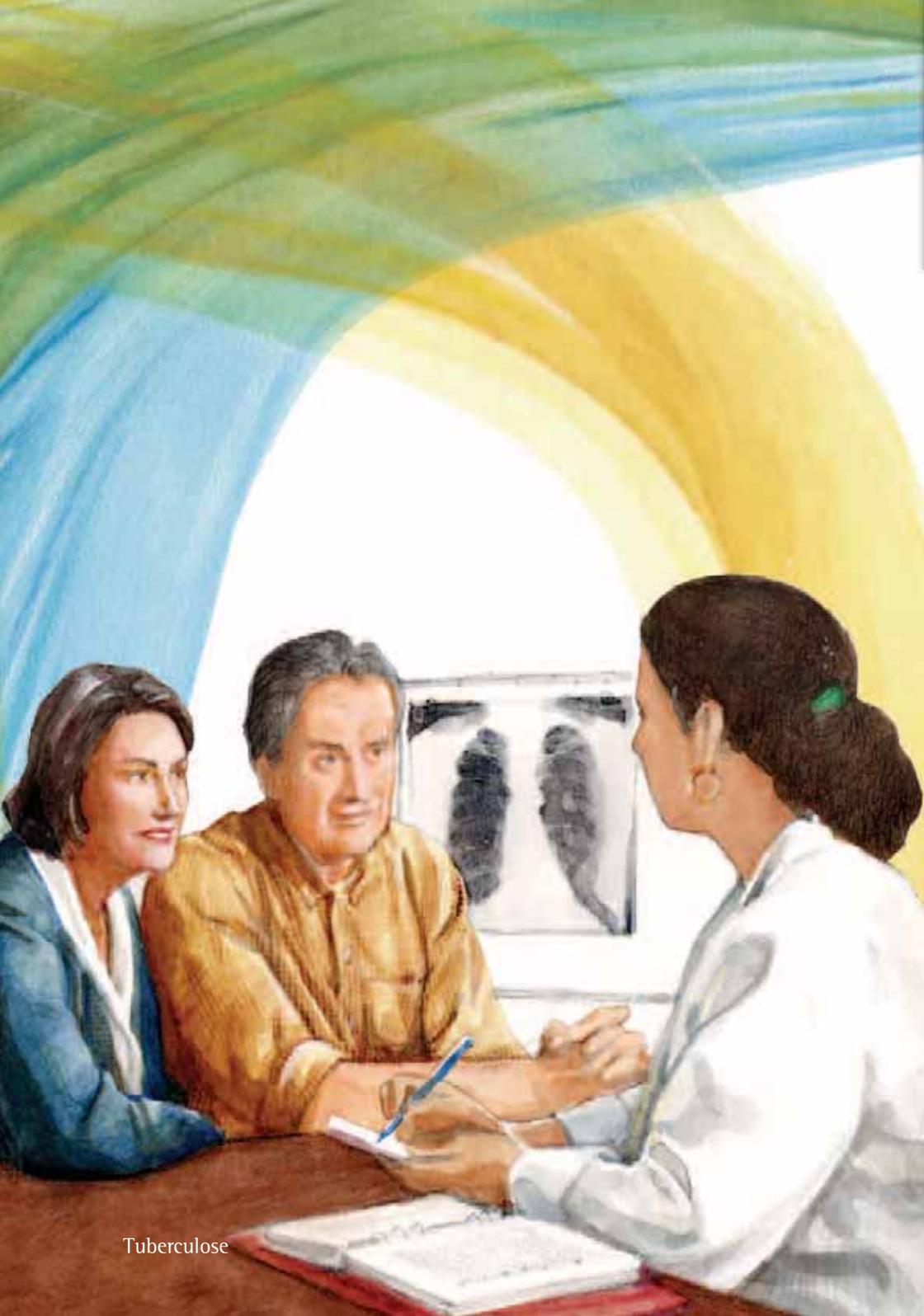
 Alimentação Saudável; Distúrbios nutricionais; Obesidade.

 Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

## Sujeitos sociais

---

 Atores sociais.



Tuberculose

## Tabaco/cigarro

---

O tabagismo é um problema de saúde pública. O hábito de fumar é fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis especialmente por aumentar o risco de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, atua na fiscalização das propagandas de cigarro. Dentre os avanços observados nos últimos anos, estão: obrigatoriedade das imagens de alerta ao fumo nas embalagens do cigarro, proibição de *merchandising* em programas de TV, proibição de veiculação de propaganda na internet e redução de aditivos em todos os produtos fumígenos comercializados no Brasil.

 Agrotóxicos/análises de resíduos; Alimentos/registro; Cosméticos e produtos de beleza/registro; Farmacovigilância; Inspeção em vigilância sanitária; Mercado de medicamentos; Programa Produtos Dispensados de Registro (Prodir); Rotulagem nutricional; Saneantes/produtos de limpeza; Termo de Ajustes de Metas (TAM); Vigilância sanitária.

## Tabela de procedimentos do SUS

---

Conjunto de procedimentos utilizado para a remuneração de serviços ambulatoriais e hospitalares de prestadores contratados e conveniados ao SUS. São considerados “procedimentos do SUS” tanto atos isolados quanto conjunto

de atos de atenção à saúde, assim como medicamentos e outros insumos terapêuticos, além das órteses, próteses e os procedimentos administrativos. Os “procedimentos SUS” também têm sido usados como unidade de medida para cálculos de cobertura e para a programação da assistência, em especial no processo da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e sua definição dos tetos financeiros da assistência.

 **Financiamento do SUS.**

 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), no Anexo B desta publicação – Contatos do SUS.

## Talassemias

---

As talassemias resultam de mutações genéticas e hereditárias nos genes das globinas, com a conseqüente redução ou ausência total da síntese de uma ou mais cadeias das globinas alfa e não-alfa (beta, gama ou delta). As talassemias são, portanto, alterações quantitativas da formação da hemoglobina (Hb) e fazem parte do grupo das hemoglobinopatias. Talassemia deriva da combinação das palavras gregas *thalassa* = mar, e *emas* = sangue. Com esta palavra, os médicos queriam descrever uma doença do sangue cuja origem está nos países banhados pelo mar, e mais precisamente no Mediterrâneo, como Itália e Grécia. Hoje a doença se difundiu praticamente no mundo todo. As formas mais comuns de talassemia são a Alfa e a Beta e apresenta diferentes graus e severidade de sintomas, necessitando desta orientação até tratamento e cuidados especiais.

 A adoção de um programa de atenção integral às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias por estados e municípios, representa grande benefício e melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas acometidas por essa doença.

 Fenilcetonúria (PKU); Hipotireoidismo congênito (HC); Política Nacional de Sangue e Hemoderivados; Doença Falciforme.

 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/protocolos/index.htm>>; Portaria n.º 1.391, de 16 de agosto de 2005; Portaria 1.852, de 9 de agosto de 2006; Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Técnico em Higiene Dental (THD)

---

O Técnico em Higiene Dental (THD) e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) são ocupações da área da Saúde, cuja formação está regulamentada nacionalmente. O exercício destas ocupações está sob supervisão do cirurgião dentista e se sustenta no Código de Ética Odontológica (CFO, 2003) e na Resolução CFO nº 185/93, alterada pela Resolução CFO nº 209/97.

O THD e o ACD compõem a equipe de saúde bucal e realizam atividades necessárias à prestação de cuidados no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Atuam nas unidades e serviços de saúde públicos ou privados, conveniados ou não ao SUS, estando em expansão sua inserção em equipes da Saúde da Família. A formação do ACD integra o itinerário de profissionalização do THD.

Em 2003, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Coordenação de Saúde Bucal (CNSB), elaborou o perfil de competências do ACD e THD a partir de uma metodologia acordada com diversas entidades representativas da área de saúde bucal.

Um dos objetivos do perfil é fornecer subsídios às instituições formadoras na construção de currículos estruturados no modelo de competências. As competências propostas caracterizam um perfil de desempenho ampliado para o THD e ACD, tal como é exigido pelas bases legais, políticas e estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

 Saúde Bucal; Formação Técnica por Itinerários.

 Perfil de competências do THD e ACD em <[http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23158](http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=23158)>; Código de Ética Odontológica (CFO, 2006); Resolução CFO nº 185/93, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Tecnologia em saúde

---

Conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. A Tecnologia em saúde pode ser classificada em dois tipos: 1) tecnologia de proteção, de promoção e de prevenção da saúde da comunidade; 2) tecnologia de assistência e de apoio à saúde individual.

 Avaliação de tecnologia em saúde, Alta complexidade.

 Glossário temático: economia da saúde; Saúde no Brasil: seleção de temas para Agenda de Prioridades de Pesquisa no endereço [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

## Tecnologias em saúde/avaliação do ciclo de vida

---

Compilação e avaliação de estudos de eficácia, efetividade e eficiência de uma tecnologia aplicada à saúde, ao longo do seu ciclo de uso.

 Avaliação de tecnologias em saúde; Tecnologia em saúde; Tecnologias em saúde/ciclo de vida.

## Tecnologias em saúde/ciclo de vida

---

Corresponde às diferentes fases de evolução de uma tecnologia, que vai do seu processo de desenvolvimento, inovação, difusão, incorporação e uso até a sua obsolescência/abandono.

 Tecnologias em saúde. Avaliação de Tecnologias em Saúde; Tecnologias em saúde/avaliação do ciclo de vida.

## Telessaúde

---

O projeto Telessaúde consiste em assessorar profissionais da Atenção Básica, que se encontrem em municípios que possuam barreiras de acesso geográfico, com população menor ou igual a 100.000 habitantes, que tenham cobertura da Estratégia Saúde da Família igual ou maior que 50% e com IDH menor que 0,5. A finalidade, porém, não é criar cursos de formação para os profissionais, mas sim, o esclarecimento de dúvidas, troca de informações e troca de conhecimento, via internet, em tempo real de acordo com a demanda necessária.

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Telessaúde, com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e, na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho, que resultem na qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS.

 Atenção Básica à Saúde; Acessibilidade; Política de Educação Permanente em Saúde; Incorporação Tecnológica; Avaliação de Tecnologias em Saúde.

 Portaria Nº 35, de 4 de janeiro de 2007, que institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde; Política Nacional da Atenção Básica; <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>.

## Termalismo Social e Crenoterapia

---

O Termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. Entende-se como o acesso a estabelecimentos termais para fins preventivos, terapêuticos e de manutenção da saúde.

A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia.

 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC); Portaria nº 1600, de 18 de julho de 2006; Portaria nº 971; de 4 de maio de 2006; Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Termo de Ajustes de Metas (TAM)

---

O Termo de Ajuste de Metas (TAM) é, atualmente, o instrumento que orienta a negociação e que estabelece os compromissos entre as três instâncias do poder público, no que diz respeito ao planejamento e à execução das ações de média e alta complexidade em vigilância sanitária. É, também, a base legal para as transferências “fundo a fundo” para os estados, Distrito Federal e, a partir de 2004, também para os municípios.

O Pacto pela Saúde, publicado em março de 2006, instituiu novas bases operacionais para que o SUS alcance um processo mais solidário de gestão. A vigilância sanitária, inserida neste processo, está construindo de forma tripartite, um novo modelo de pactuação das suas ações. Este novo modelo também deverá ser orientado pelo Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVisa), que define diretrizes estratégicas para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A lógica da programação das ações de vigilância sanitária deixará de ser pelos níveis de complexidade, que estavam estabelecidos na Portaria SAS nº 18/99, passando a ser pela responsabilidade sanitária, segundo a Portaria GM 399/06.

O financiamento das ações de Visa será definido com base na descentralização das ações, de forma cooperativa e integrada, incentivando os municípios que ainda não realizam as ações de Visa a se estruturarem para tal, de forma a assumirem a responsabilidade sanitária dentro de seu território.

Os recursos financeiros federais de vigilância sanitária irão compor o Bloco de Vigilância em Saúde, com forma de repasse fundo a fundo, composto pelos componentes de vigilância epidemiológica e ambiental – Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS) e recursos específicos – e componente da vigilância sanitária – Teto Financeiro de Vigilância Sanitária (TFVisa), composto atualmente pelo TAM e PAB/Visa e, ainda, por incentivos específicos, através das Taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária arrecadas pela Anvisa/MS).

Os recursos financeiros do TAM e do PAB/Visa, que constituem o componente da vigilância sanitária, serão acompanhados mediante os Planos de Ação e a Programação de Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde (PAP/VS), além do acompanhamento dos indicadores pactuados no Termo de Compromisso de Gestão (TCG) do Pacto pela Saúde.

 Agrotóxicos/análises de resíduos; Alimentos/registro; Cosméticos e produtos de beleza/registro; Farmacovigilância; Hospitais-sentinela; Infecção hospitalar/controle; Inspeção em vigilância sanitária; Medicamentos/remédios; Mercado de medicamentos; Programa Produtos Dispensados de Registro (Prodir); Propaganda de medicamentos; Saneantes/produtos de limpeza; Vigilância sanitária.

 Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria nº 699, de 30 de março de 2006.

## Termo de Cooperação entre Entes Públicos

---

Formaliza as relações entre gestores quando unidades públicas prestadoras de serviços de saúde situadas no território de um município estão sob a gerência de uma esfera administrativa, mas sob a gestão de outra.



O Termo de Cooperação entre Entes Públicos deve definir as metas e o plano operativo firmado entre os gestores, sendo que a transferência de recursos deverá ser feita conforme pactuação.



Bloco da atenção básica, Bloco da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Pacto de Gestão do SUS, Pacto pela Saúde.



Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria n° 699, de 30 de março de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Termo de Limite Financeiro Global

---

O Termo de Limite Financeiro Global do município, estado e Distrito Federal define os recursos federais destinados ao custeio das unidades federadas. É composto por cinco blocos: 1) da atenção básica; 2) da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; 3) de vigilância em Saúde; 4) de assistência farmacêutica; 5) de gestão do SUS. Os recursos que custeiam as ações definidas nesses blocos são transferidos, pelo Ministério da Saúde (MS), de forma regular e automática, ao respectivo fundo de saúde, excetuando-se os transferidos diretamente às unidades universitárias federais e os previstos no termo de cooperação entre entes públicos.



Bloco da assistência farmacêutica, Bloco da atenção básica, Bloco da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Bloco de gestão do SUS, Bloco de vigilância em saúde, Pacto de Gestão do SUS, Pacto pela Saúde.



Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria n° 699, de 30 de março de 2006, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Território/territorialização

---

Território é um espaço vivo, geograficamente delimitado e ocupado por uma população específica, contextualizada em razão de identidades comuns, sejam elas culturais, sociais ou outras. O município pode ser dividido em diversos territórios para a implementação das áreas de abrangências das equipes de unidades básicas e Saúde da Família. O território pode estar contido num único município ou se referir a um conjunto de municípios que guardam identidades comuns e constituem, entre si, modos de integração social e de serviços numa perspectiva solidária. Territorialização é um conceito técnico que tem sido utilizado no âmbito da gestão da saúde, consistindo na definição de territórios vivos com suas margens de responsabilização sanitária, quais sejam: áreas de abrangência de serviços, áreas de influência, etc.

 Descentralização, Gestão participativa, Instâncias de pactuação, Participação social em saúde, Planejamento em saúde, Responsabilização sanitária.

## Trabalho/depreciação dos vínculos

---

 Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (Desprecariza SUS).

## Trabalho e Redes de Saúde

---

É o Processo de trabalho descentralizado por meio de uma autonomia administrativa da gestão da rede de serviços, integrando ações e as relações entre os diferentes profissionais.

 O processo de trabalho em saúde tem ressaltado que as instituições devem ser espaço de produção de bens e serviços para os usuários, e tam-

bém espaço de valorização do potencial inventivo dos sujeitos que trabalham nessas instituições/serviços: gestores, trabalhadores e usuários. Para dar conta da realidade complexa do trabalho, os trabalhadores são convocados a criar, a improvisar ações, a construir o curso de suas ações, a pensar o melhor modo de trabalhar, a maneira mais adequada de realizar o trabalho, de forma a atender os diversos contextos específicos.

Os trabalhadores costumam adotar um determinado tipo de organização do trabalho: uma forma específica de agir, de se relacionar entre si e com os usuários, e de estabelecer regras específicas na divisão do trabalho na prestação dos cuidados. No processo de trabalho, os trabalhadores “usam de si” por si. A cada situação que se coloca, o trabalhador elabora estratégias que revelam a inteligência que é própria de todo trabalho humano. Portanto, o trabalhador também é gestor e produtor de saberes e novidades. Trabalhar é gerir. Gerir junto com os outros.

A criação implica experimentação constante, maneiras diferentes de fazer. Assim, evita-se fazer a tarefa de forma mecânica, em um processo de aprendizagem permanente, uma vez que se questionam as prescrições e se constroem outros modos de trabalhar para dar conta de uma situação nova e imprevisível. O trabalho ocupa um lugar privilegiado na vida dos seres humanos. Não é neutro em relação ao que provoca no sujeito: nos serviços de saúde, o trabalho é potencialmente produtor de sentido, quando é inventivo e participativo; e pode ser também produtor de sofrimento e desgaste, quando é burocratizado, fragmentado e centralizado.

Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde. Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde, aquecendo, ativando e constituindo redes de produção de saúde de modo complementar e solidário.

T

 Política Nacional de Humanização (PNH); HumanizaSUS.

 Área temática da Humanização na Biblioteca Virtual da Saúde/BVS em <[www.saude.gov.br/bvs/humanizacao](http://www.saude.gov.br/bvs/humanizacao)>; sítio da PNH em <[www.saude.gov.br/humanizassus](http://www.saude.gov.br/humanizassus)>; Banco de Projetos da PNH – Boas Práticas de Humanização na Atenção e Gestão do SUS, em <[www.saude.gov.br/humanizassus](http://www.saude.gov.br/humanizassus)> e <[www.saude.gov.br/coopera](http://www.saude.gov.br/coopera)>; Política Nacional de Humanização – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Tracoma

---

Tracoma é uma doença inflamatória ocular – cerato-conjuntivite crônica – causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, sorotipos A, B, Ba e C. O único reservatório é o homem, especialmente as crianças.

É transmitida de forma direta, através de secreções oculares de olho para olho, ou de forma indireta, através de objetos contaminados como toalhas, lenços, fronhas, roupas de cama, entre outros. Pode ser transmitida por insetos, como a mosca doméstica e ou a *lambe-olhos*. A doença apresenta cinco formas clínicas: Tracoma Inflamatório Folicular e Tracoma Inflamatório Intenso, que são as formas transmissíveis; Tracoma Cicatricial, Triquíase Tracomatosa e Opacificação Corneana, que são as formas seqüelares que podem levar à diminuição da acuidade visual e até à cegueira. O diagnóstico é clínico-epidemiológico e é realizado através de exame ocular externo. O diagnóstico laboratorial é utilizado para a constatação da circulação do agente etiológico no ambiente. O tratamento em massa em localidades é indicado pela OMS quando a prevalência de tracoma inflamatório em população de 1 a 10 anos de idade for maior que 10%, índice considerado como problema de saúde pública.

A busca ativa de casos e comunicantes em áreas com indicadores de qualidade de vida mais baixos, tratamento precoce, monitoramento da situação epidemiológica, ações educativas, destinadas especialmente às melhorias de higiene, lavagem do rosto das crianças de forma sistemática e articulação com setores de saneamento básico e habitacional, são medidas imprescindí-

veis para garantir o impacto das atividades desenvolvidas pelo Programa de Controle do Tracoma.

 Glossário de Doenças e outros tópicos de A a Z, no endereço <[www.saude.gov.br/SVS](http://www.saude.gov.br/SVS)>.

## Transferências "fundo a fundo"

---

 Financiamento do SUS.

## Transferências regulares e automáticas

---

 Financiamento do SUS.

## Transferências voluntárias

---

 Convênios federais de saúde, Financiamento do SUS.

## Transplantes de órgãos

---

 Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

## T

## Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

---

Estabelece que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por

intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), observado o teto financeiro definido para cada município/estado. Os benefícios foram estabelecidos pela Portaria SAS nº 55, de março de 1999, e são concedidos quando todos os meios de tratamento existentes na origem estiverem esgotados ou ausentes e somente enquanto houver possibilidade de recuperação do paciente. O financiamento consiste no fornecimento de passagens para atendimento médico especializado de diagnose, terapia ou cirurgia, concedido exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS. Consiste também em ajuda de custo para alimentação e pernoite a pacientes e acompanhante (se este se fizer necessário), após a devida comprovação da necessidade, mediante análise socioeconômica efetuada por assistente social vinculado à rede pública de saúde ou ao setor de assistência social do município de origem do paciente. Não obstante a relevância desses procedimentos para garantir a todos os cidadãos do Estado o acesso universal aos serviços de saúde, os gestores estadual e municipal devem realizar esforços a fim de ampliar a capacidade instalada dos serviços de saúde locais visando a atender aos usuários o mais próximo possível de suas residências.



Cabe às secretarias de estado da saúde (SEs) propor às respectivas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) a estratégia de gestão, entendida como: definição de responsabilidades da SES e das secretarias municipais de saúde (SMSs) para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região, além da definição dos recursos financeiros destinados ao TFD, cuja normatização é sistematizada no Manual Estadual de TFD, que o gestor municipal deve buscar junto à sua SES. A referência dos pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na Programação Pactuada e Integrada (PPI) de cada município. O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência (ou seja, no município onde o paciente será atendido), com horário e data definidos previamente. As despesas permitidas pelo TFD são as relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado. A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do pa-

ciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual que solicitará, se necessários, exames ou documentos que complementem as análises de cada caso. Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento para acompanhante apenas nos casos em que houver indicação médica esclarecendo o porquê da impossibilidade de o paciente se deslocar desacompanhado. Quando o paciente retornar ao município de origem no mesmo dia, serão autorizadas apenas passagens e ajuda de custo para alimentação (para ele e acompanhando, quando for o caso). Havendo óbito do usuário em TFD, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes. Ficam vedadas as autorizações de TFD para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica (PAB), assim como o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência, em deslocamentos menores do que 50 Km de distância ou realizados em regiões metropolitanas.

 **Comissões Intergestores Bipartites (CIBs), Gestão plena do sistema municipal, Financiamento do SUS, Teto Financeiro da Assistência do Estado (TFAE).**

## Tratamento intensivo/serviço

---

É o atendimento prestado a pacientes que requeiram tratamento contínuo, com atenção rigorosa e observação permanente, casos dos pacientes instáveis, portadores de condições clínicas potencialmente reversíveis. Desde 2003, o SUS vem trabalhando para a ampliação de leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) nas três esferas da federação, com objetivo de garantir a equidade da assistência ambulatorial e hospitalar no Brasil. A ação faz parte da Política Nacional de Terapia Intensiva do SUS. O Ministério da Saúde está trabalhando em parceria com os demais gestores do SUS e profissionais da área, considerando quatro eixos estruturantes para a formulação da política específica deste setor: organização de rede regionalizada e hierarquizada de serviços; identificação da necessidade real de serviços na rede; qualificação

dos serviços de terapia intensiva e semi-intensiva; financiamento. Os gestores devem observar o que está orientado na Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, devendo acompanhar a documentação com Resolução das CIBs concordando com o credenciamento dos leitos de UTI, bem como declaração do gestor relativa ao teto financeiro.

 Saúde/conceito, Saúde suplementar.

 Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Tuberculose

---

Doença causada pelo bacilo de Koch, transmitida principalmente por via aérea e que, além dos pulmões, pode atingir qualquer outro órgão ou tecido do corpo humano. Um paciente com tuberculose pulmonar, quando não tratado, pode infectar até 15 pessoas por ano. Uma vez iniciado o tratamento, o paciente normalmente apresenta melhora notável; por esse motivo, quando não bem orientado, pode abandonar o tratamento, tendo que reiniciá-lo, inclusive com o uso de outras drogas, mais poderosas; esse mecanismo acaba por induzir a resistência do bacilo aos medicamentos disponíveis. Esse é um problema crescente no mundo, considerado emergência epidemiológica, já tendo sido detectados bacilos extremamente resistentes em vários países; estes não podem ser eliminados por nenhuma das drogas existentes e, na maioria dos casos, leva o paciente ao óbito. A tuberculose atualmente é a principal causa de morte de portadores do HIV. Os trabalhadores da área da Saúde, além dos imunodeficientes, diabéticos, desnutridos ou que vivam em condições de exclusão social, são também considerados em risco de desenvolver a doença; essas populações são representadas por pessoas vivendo em situação de rua, em abrigos, asilos, presídios ou hospitais para portadores de transtornos mentais.

 Atenção básica à saúde, Epidemia/controle, Saúde da Família, Vigilância em saúde.

T

## Tutor

---

Profissional de saúde com função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da Saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço.

 **Residência e Residência multiprofissional em saúde.**

 **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, Portaria nº 1.111/GM e Portaria Interministerial nº 2.117 MEC-MS, de 3 de novembro de 2005.**





Urgência e emergência

## Unidades da atenção básica

---

Compõe a estrutura física básica de atendimento aos usuários do SUS. Deve ser uma prioridade na gestão do sistema, porque, quando funciona adequadamente, a comunidade consegue resolver, com qualidade, a maioria dos seus problemas de saúde. A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade. Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos-socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas unidades básicas de saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes. As unidades básicas de saúde podem variar em sua formatação, adequando-se às necessidades de cada região. Podem ser: 1) unidade de Saúde da Família: unidade pública específica para prestação de assistência em atenção contínua programada nas especialidades básicas e com equipe multidisciplinar para desenvolver as atividades que atendam às diretrizes da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde. Quando a equipe funcionar em unidade não específica, deverá ser informado o serviço/classificação; 2) posto de saúde: unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico; 3) centro de saúde/unidade básica de saúde: unidade para realização de atendimentos de atenção básica

e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialistas nessas áreas. Pode ou não oferecer Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT) realizados por unidades vinculadas ao SUS e pronto atendimento 24 horas; 4) unidade móvel fluvial: barco/navio, equipado como unidade de saúde, contendo no mínimo um consultório médico e uma sala de curativos, podendo ter consultório odontológico; 5) unidade terrestre móvel para atendimento médico/odontológico: veículo automotor equipado, especificamente, para prestação de atendimento ao paciente; 6) unidade mista: unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista; 7) ambulatórios de unidade hospitalar geral: o município deve garantir em seu orçamento recursos para a construção, ampliação e reforma das suas unidades. O MS destina, anualmente, via convênios (Fundo Nacional de Saúde), recursos que podem ser utilizados para esse fim.

 Atenção básica à Saúde; Comissão Intergestores Tripartite (CIT); Comissões Intergestores Bipartites (CIB); Financiamento do SUS; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

 Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde; Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/SAS, do MS, <<http://cnes.datasus.gov.br>>; <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>.

## Urgência e emergência

---

 Atenção às urgências, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).

## Uso Racional de Medicamentos

---

Essa expressão corresponde à adequada utilização dos medicamentos, no momento em que paciente o recebe para a sua necessidade clínica em questão, na dose, posologia e duração corretas por um período de tempo adequado e suficiente para a resolubilidade da situação clínica, ao menor custo para esse paciente e para a comunidade. O Ministro da Saúde criou, por meio da Portaria GM nº 1.956, de 23 de agosto de 2006, o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, vinculado ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. O Comitê tem o papel de coordenar todas as proposições e ações voltadas para a promoção do uso racional de medicamentos no SUS. A coordenação do Comitê será conduzida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), Anvisa e Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

Compõem o Comitê as seguintes instituições: Conselho Nacional de Saúde, Instituto de Defesa do Consumidor, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Farmácia, Conselho Federal de Odontologia, Federação Nacional dos Farmacêuticos e Federação Nacional dos Médicos.

## Usuários/desconhecimento dos serviços

---

Uma dificuldade freqüentemente encontrada pelos gestores municipais é o desconhecimento dos usuários sobre o funcionamento do SUS, o que acarreta problemas diversos, como: exigência de tratamentos e/ou medicamentos não-approvados pela legislação vigente; busca de atendimento em níveis inadequados de complexidade (por exemplo, para um tratamento referente à atenção básica, busca-se atendimento em equipamentos de alta complexidade), acarretando aumento de filas e encarecimento de custos; exigência de exames diagnósticos de alto custo em casos desnecessários.

 Informar a população municipal é determinante no enfrentamento dessa dificuldade, o que pode ser feito por meio do uso dos veículos convencionais da imprensa (como televisões, rádios e jornais locais), ou de publicações dirigidas, feitas pelas próprias secretarias, como boletins, folhetos, jornais institucionais, jornais murais (uma opção de baixo custo e bons resultados), dentre outros.

 Filas nos serviços.





Vacinação

# V-Z

## Vacinação

---

É uma ação de saúde pública de grande importância utilizada para a prevenção de doenças pelo uso de vacinas e soros (imunobiológicos). Estes são distribuídos pelo Ministério da Saúde, gratuitamente, à população em unidades básicas de saúde de todo o País em atividades de rotina ou em campanhas de vacinação e ou em bloqueios. O uso desses produtos vem permitindo o controle, e ou a eliminação e ou a erradicação de várias doenças no País. A indicação e o uso das vacinas estão normatizadas nos calendários de vacinação da criança, do adolescente e do adulto e idoso. Os soros são, em geral, indicados como medidas profiláticas após exposição ao risco de adoecer, como mordedura de animais ou acidentes por animais peçonhentos. Alguns outros produtos que ainda não são ofertados na rede básica de saúde estão disponíveis nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) para pacientes em condições clínicas especiais (com exemplo, os imunodeprimidos e pacientes institucionalizados).

A Vacinação de Campanha tem o propósito de oferecer em um único dia ou em intervalos de tempo curtos as vacinas do calendário da criança e adulto e do idoso. É, portanto, uma ação individual e coletiva. Dentre outras, incluem-se as vacinas contra a gripe, a poliomielite, a difteria, o tétano, a coqueluche, a meningite, a febre amarela, o sarampo, a rubéola e a caxumba, disponibilizadas em cerca de 25.000 salas de vacinas distribuídas em todos os municípios brasileiros.

 Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS).

### Vigilância alimentar e nutricional

---

Coleta e análise de informações sobre a situação alimentar e nutricional de indivíduos e coletividades, com o propósito de fundamentar medidas destinadas a prevenir ou corrigir problemas detectados ou potenciais. Nota: é um requisito essencial para planejar e acompanhar os programas de alimentação e nutrição.

 Alimentação Saudável; Distúrbios Nutricionais.

 Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

### Vigilância ambiental em saúde (VAS)

---

Conjunto de ações e serviços que objetiva o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança em fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente, que possam interferir na saúde humana, no sentido de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e aos outros agravos à saúde. As prioridades que estão sendo pactuadas com as secretarias de estado da saúde e secretarias municipais da saúde das capitais, por meio da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde (PPI-VS) e pelo VigiSUS, são a vigilância em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano, a vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar e a vigilância em saúde relacionada a áreas de solos contaminados. Outras áreas compreendem a vigilância em saúde relacionada a substâncias químicas, desastres e radiações não ionizantes.

 Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde; Vigilância em saúde; VigiSUS/projeto.

## Vigilância dos ambientes de trabalho

---

Conjunto de atividades desenvolvidas por serviços públicos de saúde com a finalidade de controlar ou eliminar os riscos à saúde existentes nos ambientes de trabalho. As definições para essas atividades estão definidas na Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998.

 Acidente de trabalho (tipo/típico), Agravos à saúde relacionados ao trabalho, Agrotóxico, Amianto (ou asbesto), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST ou Cerest), Doença relacionada ao trabalho, Lesões por esforços repetitivos (LER), Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), Saúde do trabalhador, Silicose.

## Vigilância em saúde

---

A vigilância em saúde abrange as seguintes atividades: a vigilância das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância ambiental em saúde e a vigilância da situação de saúde. A adoção do conceito de vigilância em saúde procura simbolizar uma abordagem nova, mais ampla do que a tradicional prática de vigilância epidemiológica.

 Epidemia/controle; Vacinação; Vigilância sanitária; VigiSUS/projeto.

 Portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Vigilância epidemiológica

---

 Vigilância em saúde.

### Vigilância sanitária

---

A vigilância sanitária é um conjunto de ações legais, técnicas, educacionais, de pesquisa e de fiscalização que exerce o controle sanitário de serviços e produtos para o consumo que apresentam potencial de risco à saúde e ao meio ambiente, visando à proteção e à promoção da saúde da população. O campo de atuação da vigilância sanitária é amplo. Tem por responsabilidade o controle sanitário sobre medicamentos, alimentos e bebidas, saneantes, equipamentos e materiais médico-odonto-hospitalares, hemoterápicos, vacinas, sangue e hemoderivados, órgãos e tecidos humanos para uso em transplantes, radioisótopos e radiofármacos, cigarros, assim como produtos que envolvam riscos à saúde, obtidos por engenharia genética. Exerce também o controle sanitário dos serviços de saúde, portos, aeroportos e fronteiras, das instalações físicas e equipamentos, tecnologias, ambientes e processos envolvidos em todas as fases de produção desses bens e produtos e mais o controle da destinação de seus resíduos, do transporte e da distribuição dos produtos referidos. A vigilância sanitária é parte do SUS. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é a instância federal do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e, como tal, formuladora de políticas e coordenadora desse subsistema do SUS. Em todos os estados brasileiros existem unidades específicas – coordenações, departamentos ou similares – que executam, implementam e orientam as ações de vigilância sanitária. O mesmo ocorre em muitos municípios brasileiros.

 Agrotóxicos/análises de resíduos; Alimentos/registro; Cosméticos e produtos de beleza/registro; Farmacovigilância; Hospitais-sentinela; Infecção hospitalar/controle; Inspeção em vigilância sanitária; Medicamentos/remédios; Mercado de medicamentos; Portos, aeroportos e fronteiras; Programa

Produtos Dispensados de Registro (Prodir); Propaganda de medicamentos; Rotulagem nutricional; Saneantes/produtos de limpeza; Tabaco/cigarro; Termo de Ajustes de Metas (TAM); Vigilância em saúde.

## Vigi SUS/projeto

---

O projeto VigiSUS II visa a fortalecer as ações de vigilância de doenças no País, assim como a capacidade de gestão dos estados e municípios, nessa área. É financiado com recursos do Banco Mundial e do governo brasileiro. O projeto viabiliza a realização de análises de situação de saúde da população, a fim de subsidiar a implantação de políticas públicas para a redução de casos, mortes e fatores de risco das doenças e desigualdades em saúde, além do subsistema nacional de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis. Além disso, também estão contempladas ações de vigilância epidemiológica e controle de doenças, saúde ambiental e fortalecimento da capacidade de gestão. Os campos de aplicação dos recursos serão: infra-estrutura, capacitação, desenvolvimento científico e tecnológico e programas de educação e comunicação em saúde.

 **Descentralização, Vigilância em saúde.**

 <http://www.saude.gov.br/svs>

## Vinculação de recursos

---

Com o objetivo de garantir os recursos necessários para o atendimento da saúde pública, foi editada a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que alterou a Constituição Federal de 1988. O novo texto assegura a efetiva co-participação da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde. A Emenda estabelece percentuais mínimos das receitas dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a serem aplicados em ações e serviços públicos de

saúde. Os estados, o Distrito Federal e os municípios que não cumprirem os limites mínimos estabelecidos pela Constituição Federal estarão sujeitos às mesmas sanções da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que vão desde a retenção das transferências do fundo de participação dos estados (FPE) e dos municípios (FPM) até a intervenção da União no estado, no Distrito Federal e nos municípios e/ou da União ou dos estados nos municípios, bem como a cassação de mandatos. A Emenda estabelece também que os recursos públicos destinados às ações e, serviços de saúde devem ser aplicados, obrigatoriamente, por meio dos fundos de saúde, sendo acompanhados na sua destinação e utilização pelos respectivos conselhos de saúde, tanto da União quanto dos estados, Distrito Federal e municípios, o que garante a participação

 Contabilidade pública/como realizar orçamento; Convênios federais de saúde; Débitos/parcelamento; Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 (EC 29); Financiamento do SUS; Financiamento municipal do SUS; Fundo Municipal de Saúde; Fundo Nacional de Saúde (FNS); Fundos de saúde; Recursos financeiros/como gastar melhor?; Recursos financeiros/liberação; Recursos financeiros/transferência.



Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, no CD-ROM encartado nesta publicação.

## Vínculo precário de trabalho

---

O conceito de vínculo precário de trabalho abrange uma infinidade de situações oriundas das relações de trabalho, como, por exemplo: baixos vencimentos ou salários, inadequadas condições de trabalho etc. No âmbito do SUS, a precariedade do trabalho está relacionada com alguma irregularidade existente, no que diz respeito à situação de obediência às normas vigentes do direito administrativo e do direito do trabalho. Assim, o trabalho precário é conceituado em relação à ilegalidade do vínculo; ou seja, é aquele que, muitas vezes, não oferece qualquer garantia de proteção social a quem o exerce ou que fere disposições constitucionais.

 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS); Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS (PCCS-SUS).

## Violência

---

O uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação.

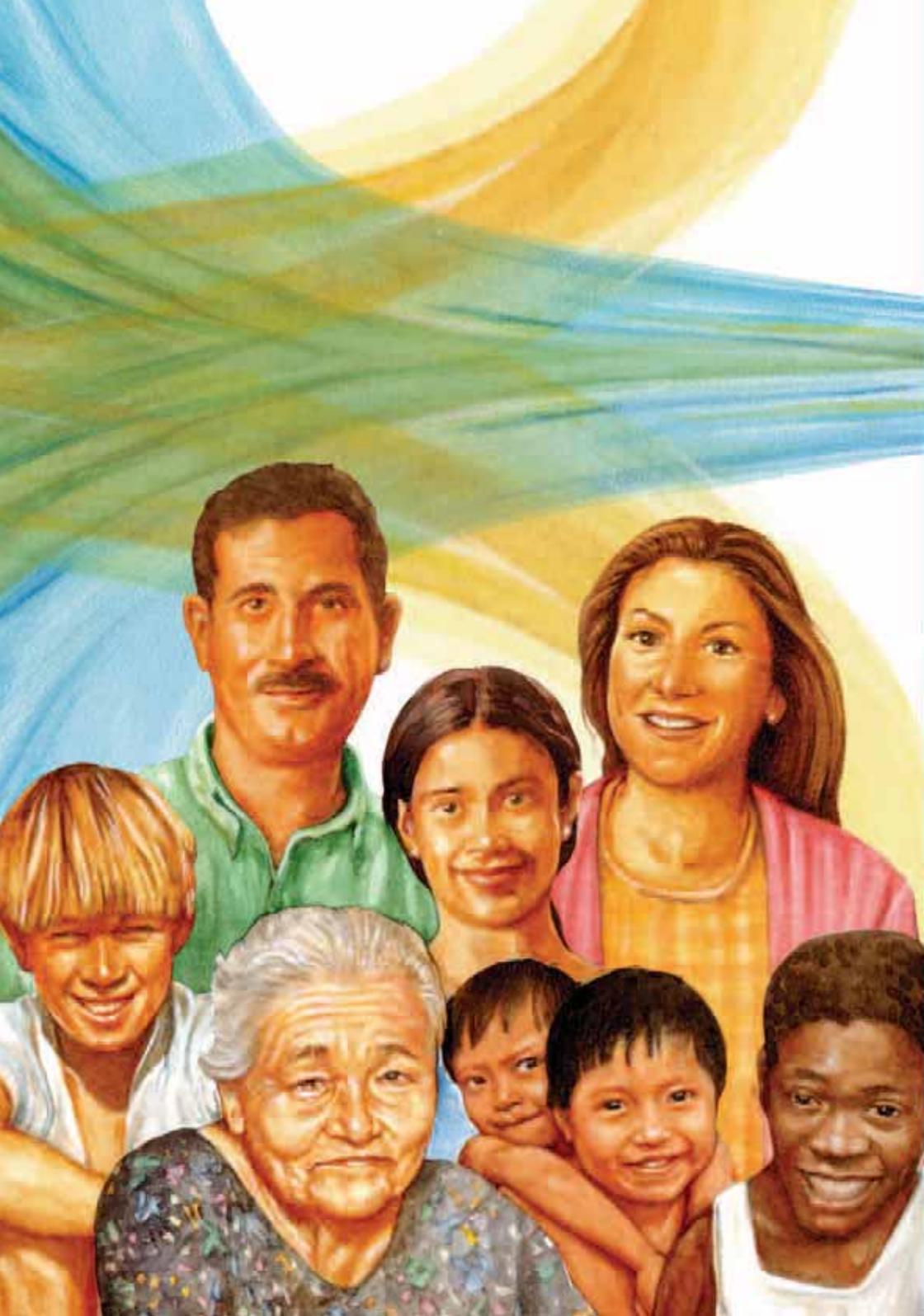
 Vigilância em saúde

## Zoonoses

---

São infecções ou doenças infecciosas transmissíveis, sob condições naturais, de homens a animais, e vice-versa. A higiene e o cuidado com os animais domésticos, como pássaros, cães e gatos, são ações importantes para evitar a proliferação de zoonoses. A vacinação, anual, de cães e gatos é fundamental para o controle da raiva, uma importante zoonose transmitidas pela mordida, arranhão ou lambedura de animais contaminados.

 Controle de doenças/agravos.



# Anexos

Legislações e normatizações do SUS

Contatos do SUS

Sistemas de informação em Saúde e bancos de dados

Redes de cooperação, bibliotecas virtuais e observatórios

# LEGISLAÇÕES E NORMATIZAÇÕES DO SUS

## **Constituição Federal, de 1988**

Título VIII – DA ORDEM SOCIAL, Capítulo II – Seção II Da Saúde – Artigos 196; 197; 198 (Parágrafo único – EC 29); 200.

## **Emenda Constitucional no 51/2006**

Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal.

## **Emenda Constitucional nº 29**

Altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

## **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000**

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

## **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal.

## **Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974**

Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento.

## **Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981**

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

## **Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989**

Dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e das embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.

## **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

### **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências.

### **Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992**

Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências.

### **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**

Regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

### **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993**

Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências.

### **Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996**

Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial.

### **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**

Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

### **Lei nº 9.452, de 20 de março de 1997**

Determina que as Câmaras Municipais sejam obrigatoriamente notificadas da liberação de recursos federais para os respectivos municípios e dá outras providências.

### **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001.**

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

### **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências.

### **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**

Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

### **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**

Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

### **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**

Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro (RJ), prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

### **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

### **Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002**

Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no SUS.

### **Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002**

Institui, no âmbito da União, estados, Distrito Federal e municípios, nos termos do artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns e dá outras providências.

### **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003**

Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de internações.

### **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

### **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**

Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); cria o Conselho Nacional da Juventude (CNU) e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002, e dá outras providências.

### **Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005**

Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

### **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

### **Decreto Federal nº 76.872, de 22 de dezembro de 1975**

Regulamenta a Lei nº 6.050/74, que dispõe sobre a fluoretação da água.

### **Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994**

Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal e dá outras providências.

### **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995**

Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS.

### **Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997**

Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento e dá outras providências.

### **Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999**

Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do SUS, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nº 564, de 8 de junho de 1992, e nº 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências.

### **Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001**

Dispõe sobre o Fundo Nacional de Saúde e dá outras providências.

### **Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003**

Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde e dá outras providências.

### **Decreto nº 5.105, de 14 de junho de 2004**

Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, de 21 de agosto de 2002.

### **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**

Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

### **Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007**

Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.

### **Decreto, de 20 de junho de 2007**

Institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

### **Instrução Normativa nº 1, de 15 de janeiro de 1997**

Disciplina a celebração de convênios de natureza financeira que tenham por objeto a execução de projetos ou a realização de eventos e dá outras providências.

### **Instrução Normativa nº 1, de 8 de dezembro de 2003**

Estabelece procedimentos para elaboração, implementação e acompanhamento da Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde.

### **Portaria GM/MS nº 635, de 26 de dezembro de 1975**

Aprova as normas e padrões sobre a fluoretação da água dos sistemas públicos de abastecimento, destinada ao consumo humano.

### **Portaria nº 1.180, de 22 de julho de 1991**

Cria a Comissão Técnica com o objetivo de discutir e elaborar propostas para implantação e operacionalização do SUS, incluindo as questões de Gerenciamento e Financiamento do SUS.

### **Portaria nº 1.286, de 26 de outubro de 1993**

Dispõe sobre a explicitação de cláusulas necessárias nos contratos de prestação de serviços entre o estado, o Distrito Federal e o município e pessoas naturais e pessoas jurídicas de direito privado de fins lucrativos, sem fins lucrativos ou filantrópicas participantes, complementarmente, do SUS.

### **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**

Artigo 1º – Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes.

### **Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998**

Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo (UTI).

### **Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998**

Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS

.

### **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**

Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria.

### **Portaria nº 176, de 8 de março de 1999**

Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos.

### **Portaria nº 1.077, de 24 de agosto de 1999**

Implanta o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental, financiado pelos gestores federais e estaduais do SUS, definindo que a transferência dos recursos federais estará condicionada à contrapartida dos estados e do Distrito Federal.

### **Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999**

Artigo 1º – Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no SUS, para uso clínico e epidemiológico, constante no anexo I desta Portaria.

### **Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999**

Artigo 1º – Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante.

### **Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000**

Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos.

### **Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000**

Cria o Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental, a atividade profissional Cuidador em Saúde, o grupo de procedimentos Acompanhamento de Pacientes, o subgrupo Acompanhamento de Pacientes Psiquiátricos e o procedimento Residência Terapêutica em Saúde Mental, dentre outros.

### **Portaria nº 16, de 14 de dezembro de 2000**

Estabelece o elenco mínimo e obrigatório de medicamentos para pactuação na Atenção Básica, referente ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, de que tratam as Portarias GM nº 176/99 e nº 956/00.

### **Portaria nº 17, de 4 de janeiro de 2001**

Institui o Cadastro Nacional de Usuários do SUS e regulamenta sua implantação.

### **Portaria nº 132, de 31 de janeiro de 2001**

Institui o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec)

### **Portaria nº 145, de 31 de janeiro de 2001**

Regulamenta as transferências fundo a fundo para o financiamento das ações de média e alta complexidade executadas pelos estados, municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância Sanitária.

### **Portaria nº 343, de 21 de março de 2001**

Cria o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, vinculado ao Programa Saúde da Família, destinado aos municípios participantes.

### **Portaria nº 393, de 29 de março de 2001**

Artigo 1º – Aprova, nos termos do anexo I, a Agenda Nacional de Saúde para o ano de 2001.

### **Portaria nº 548, de 12 de abril de 2001**

Aprova o documento de Orientações Gerais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas, e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS, parte integrante desta Portaria.

### **Portaria nº 185, de 5 de junho de 2001**

Artigo 1º – Altera a descrição dos serviços de códigos 18 e 05 constantes da Tabela de Serviço do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

### **Portaria nº 818, de 5 de junho de 2001**

Artigo 1º – Cria, na forma do disposto nesta Portaria, mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física.

### **Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001**

Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).

### **Portaria nº 1.969, de 25 de outubro de 2001**

Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em casos de quadro compatível com causas externas e com doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

### **Portaria nº 2.167, de 21 de novembro de 2001**

Define os critérios para suspensão da transferência dos recursos financeiros ao PSF e à Saúde Bucal.

### **Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002**

Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

### **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**

Estabelece Caps I, Caps II, Caps III, Caps i II e Caps ad II.

### **Portaria nº 189, de 20 de março de 2002**

Inclui na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS procedimentos de acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial.

### **Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002**

Artigo 1º – Aprova, na forma do anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas-SUS 01/2002) que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

### **Portaria nº 1.020, de 31 de maio de 2002**

Artigo 1º – Define a Programação Pactuada e Integrada (PPI) 2002.

### **Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002**

Artigo 1º – Aprova, na forma do anexo desta Portaria, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.

### **Portaria nº 1.350, de 24 de julho de 2002**

Institui o incentivo financeiro adicional vinculado ao PSF e ao PACS e dá outras providências.

### **Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002**

Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.

### **Portaria nº 1.751, de 2 de outubro de 2002**

Dispõe sobre parcelamento de débito e dá outras providências.

### **Portaria nº 443, de 3 de outubro de 2002**

Define procedimentos para celebração de convênios de natureza financeira pela Fundação Nacional de Saúde, nos casos que especifica; implanta o Sistema de Convênios (Siscon) e dá outras providências.

### **Portaria nº 2.047, de 5 de novembro de 2002**

Artigo 1º – Aprova, na forma do anexo a esta Portaria, as Diretrizes Operacionais para a Aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

### **Portaria nº 1.777, de 9 de setembro de 2003**

Artigo 1º – Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

### **Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003**

Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

### **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**

Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de serviços de atendimento móvel de urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192.

### **Portaria nº 2.077, de 31 de outubro de 2003**

Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, nos termos de seu artigo 8º.

### **Portaria nº 2.430, de 23 de dezembro de 2003**

Cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS e dá outras providências.

### **Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004**

Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004.

### **Portaria nº 53, de 20 de janeiro de 2004**

Cria novos procedimentos no âmbito do Plano Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004 e dá outras providências.

### **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**

Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

### **Portaria nº 106, de 4 de março de 2004**

Aprova os critérios e os procedimentos básicos para aplicação de recursos financeiros.

### **Portaria GM/MS n.º 518, de 25 de março de 2004**

Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade e dá outras providências.

### **Portaria nº 626, de 8 de abril de 2004**

Cria Comissão Especial para elaborar as diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do âmbito do SUS.

### **Portaria interministerial nº 1.000, de 15 de abril de 2004**

Artigo 1º – Certificar, como Hospital de Ensino, as Instituições Hospitalares que servirem de campo para prática de atividades curriculares na área da Saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior.

### **Portaria nº 719, de 16 de abril de 2004**

Cria o Grupo da Terra com a finalidade de acompanhar a implantação da Política de Saúde para a População do Campo e detalhar as ações a serem implementadas; monitorar os acordos das pautas de reivindicações negociadas com os movimentos sociais organizados no campo; encaminhar demandas junto às respectivas secretarias e órgãos e participar das iniciativas intersetoriais relacionadas à saúde da população do campo.

### **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004**

Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no SUS.

### **Portaria nº 827, de 5 de maio de 2004**

Cria a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde e dá outras providências.

### **Portaria interministerial nº 1.005, de 27 de maio de 2004**

Defini os documentos para verificação do cumprimento dos requisitos obrigatórios relacionados aos incisos I a XVII do artigo 6º da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004.

### **Portaria interministerial nº 1.006, de 27 de maio de 2004**

Criar o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no SUS.

### **Portaria nº 1.007, de 27 de maio de 2004**

Estabelece o montante de recursos financeiros, no valor de R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais), a ser repassado pelo Ministério da Saúde às Instituições Federais de Ensino Superior, conforme detalhado no Anexo desta Portaria.

### **Portaria nº 1.044, de 1º de junho de 2004**

Artigo 1º – Institui a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, utilizando um modelo de organização e financiamento que estimule a inserção desses Hospitais de Pequeno Porte na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade às ações definidas para o seu nível de complexidade.

### **Portaria nº 1.172, de 15 de junho 2004**

Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde; define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Revoga as portarias nº 1.399/GM e nº 1.147/GM.

### **Portaria conjunta nº 8, de 29 de junho de 2004**

Publicada em conjunto pelas Secretarias Executiva e de Vigilância em Saúde, define, na forma do anexo I, os valores anuais *per capita* e por quilômetro quadrado relativos aos recursos federais destinados à composição do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS), de cada um dos estratos previstos no artigo 15, da Portaria GM/MS nº 1.172/04; garante a correção anual, em função do aumento da população, do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, o que não estava garantido na Portaria anterior (950/99).

### **Portaria nº 340, de 14 de julho de 2004**

Artigo 1º – Aprova, na forma dos anexos I, II, III e IV desta Portaria, as normas para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas; a padronização física do estabelecimento de saúde nas unidades de internação e internação provisória; o plano operativo estadual de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória e o Termo de Adesão.

### **Portaria interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004**

Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória e dá outras providências.

### **Portaria nº 1.570, de 29 de julho de 2004**

Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e o credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

### **Portaria nº 1.571, de 29 de julho de 2004**

Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

### **Portaria nº 1.572, de 29 de julho de 2004**

Estabelece o pagamento de próteses dentárias totais em Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

### **Portaria nº 1.608, de 3 de agosto de 2004**

Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.

### **Portaria nº 1.678, de 13 de agosto de 2004**

Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra e dá outras providências.

### **Portaria nº 1.702, de 17 de agosto de 2004**

Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS e dá outras providências.

### **Portaria nº 1.703, de 17 de agosto de 2004**

Destina recurso de incentivo à contratualização de hospitais de ensino públicos e privados e dá outras providências.

### **Portaria nº 1.829, de 2 de setembro de 2004**

Define novos recursos financeiros do Ministério da Saúde para os projetos apresentados pelos Pólos de Educação Permanente em Saúde.

### **Portaria nº 1.935, de 16 de setembro de 2004**

Destina incentivo financeiro antecipado para Centros de Atenção Psicossocial em fase de implantação e dá outras providências.

### **Portaria nº 2.068, de 24 de setembro de 2004**

Destina incentivo financeiro para os Serviços Residenciais Terapêuticos e dá outras providências.

### **Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004**

Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.

### **Portaria nº 587, de 7 de outubro de 2004**

Artigo 1º – Determina que as secretarias de estado da saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.

### **Portaria nº 589, de 8 de outubro de 2004**

Artigo 1º – Exclui a classificação de código 083 (reabilitação auditiva), do serviço/classificação de código 018 (reabilitação), da tabela de serviço/classificação do SIA/SUS.

### **Portaria MS/GM nº 2.246, de 18 de outubro de 2004**

Institui e divulga orientações básicas para a implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do SUS, em todo o território nacional.

### **Portaria nº 2.352, de 26 de outubro de 2004**

Regulamenta a alocação dos recursos financeiros destinados ao processo de contratualização constante do programa de reestruturação dos hospitais de ensino do Ministério da Educação no SUS e dá outras providências.

### **Portaria interministerial nº 2.355, de 26 de outubro de 2004**

Artigo 1º – Altera os artigos 4º e 5º da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.005/2004, publicada no Diário Oficial da União, em 31 de maio de 2004, seção 1, página 55.

### **Portaria nº 2.474, de 12 de novembro de 2004**

Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos ACS.

### **Portaria nº 2.587, de 6 de dezembro de 2004**

Institui o incentivo financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, destinado ao financiamento das ações voltadas à implantação e à manutenção do Programa Farmácia Popular do Brasil.

### **Portaria nº 552, de 13 de abril de 2005**

Aprova o documento Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul.

### **Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005**

Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.

### **Portaria Nº 1.143, de 7 de julho de 2005**

Apóia programas de residência médica em medicina de família e comunidade (PRM-MFC), por meio do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, do Ministério da Saúde.

### **Portaria nº 1.156, de 7 de julho de 2005**

Institui o Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde.

### **Portaria nº 414, de 11 de agosto de 2005**

Inclui, no sistema do Cadastro Nacional de Saúde (SCNES), as tabelas de habilitações de serviços e de regras contratuais, constantes dos anexos I e II desta portaria.

### **Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005**

Institui, no âmbito do SUS, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

### **Portaria nº 2.084, de 26 de outubro de 2005**

Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

### **Portaria interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005**

Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências.

### **Portaria interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005**

Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da Saúde.

### **Portaria interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005**

Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia.

## **Portaria nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005**

Cria o Grupo da Terra.

## **Portaria nº 9, de 14 de dezembro de 2005**

Institui grupo de trabalho de custos, com atribuições de sistematizar a proposta de política nacional de gerenciamento de custos; elaborar um diagnóstico situacional sobre a metodologia de custos empregada nas instituições de saúde brasileiras; definir um modelo de fomento para o desenvolvimento de um sistema básico de custos que seja homogêneo nos conceitos e nas metodologias; promover o desenvolvimento de uma metodologia de apuração de custos que possua portabilidade e seja integrável, parametrizável e público; estabelecer regras para a criação/credenciamento de serviços colaboradores e os objetivos destes serviços; apoiar a implantação dos sistemas de gerenciamento de custos nas instituições de saúde; avaliar e aprimorar o processo de implantação do programa nacional de gestão de custos.

## **Portaria nº 174, de 27 de janeiro de 2006**

Artigo 1º – A Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS), de caráter consultivo e vínculo com o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde – da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde –, tem as seguintes funções: I - debater ações de regulação profissional para as profissões e ocupações da área de Saúde; II - sugerir mecanismos de regulação profissional da área de Saúde; e III - sugerir iniciativas legislativas visando regular o exercício de novas profissões e ocupações na área de Saúde.

## **Portaria nº 176, de 27 de janeiro de 2006**

Institui a Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do SUS (RegeSUS).

## **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

## **Portaria nº 491, de 9 de março de 2006**

Dispõe sobre a expansão do programa “Farmácia Popular do Brasil”.

## **Portaria nº 598, de 23 de março de 2006**

Define que os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite.

### **Portaria GM/MS nº 599, de 23 de março de 2006**

Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

### **Portaria GM/MS nº 600, de 23 de março de 2006**

Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.

### **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

### **Portaria nº 649, de 28 de março de 2006**

Define valores de financiamento para o ano de 2006, com vistas à estruturação de Unidades Básicas de Saúde para as equipes Saúde da Família, como parte da Política Nacional de Atenção Básica.

### **Portaria nº 650, de 28 de março de 2006**

Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

### **Portaria nº 665, de 29 de março de 2006**

Institui o Comitê Nacional de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde.

### **Portaria nº 675, de 30 de março de 2006**

Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País.

### **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**

Aprova a Política de Promoção da Saúde.

### **Portaria nº 699, de 30 de março de 2006**

Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.

### **Portaria nº 822, de 17 de abril de 2006**

Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica.

### **Portaria GM/MS nº 930, de 2 de maio de 2006**

Prorroga, em caráter excepcional, até a competência setembro de 2006, a autorização para os estabelecimentos de saúde com produção no SIA/SUS, no período de janeiro a julho de 2005, dos procedimentos de prótese total mandibular, prótese total maxilar e próteses parciais removíveis maxilar ou mandibular, que apresentarem produção de procedimentos de próteses dentárias pelo subsistema Apac/SIA.

### **Portaria nº 928, de 2 de maio de 2006**

Constitui a Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS.

### **Portarias nº 971, de 4 de maio de 2006**

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

### **Portaria nº 1600, de 18 de julho de 2006**

Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS.

### **Portaria nº 1.852, de 9 de agosto de 2006**

Constitui o grupo de assessoramento técnico em doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e o grupo de assessoramento técnico em coagulopatias hereditárias, com a finalidade de realizar estudos e protocolos para o embasamento das decisões dos trabalhos da câmara de assessoramento técnico à coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, instituída pela Portaria nº 593/GM, de 20 de abril de 2005.

### **Portaria MS/GM no 2.261, de 22 de setembro de 2006 Institui o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (ProgeSUS).**

### **Portaria GM/MS nº 2.577, de 27 de outubro de 2006**

Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

### **Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006**

Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares.

### **Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006**

Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.

### **Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006**

Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

### **Portaria MS/GM nº 35, de 4 de janeiro de 2007**

Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde.

### **Portaria nº 91, de 10 de janeiro de 2007**

Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal.

### **Portaria interministerial MEC/MS nº45, de 12 de janeiro de 2007**

Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

### **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

### **Portaria nº 1.624, de 10 de julho de 2007**

Regulamenta, para o ano de 2007, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais (CER), componente da parte variável do Piso da Atenção Básica.

### **Portaria Interministerial MEC/MS nº 698, de 19 de julho de 2007**

Nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional.

### **Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**

Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

### **Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.400, de 2 de outubro de 2007**

Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como hospitais de ensino.

### **Portaria Interministerial nº 2.401 MEC/MS, de 2 de outubro de 2007**

Constitui comissão de certificação dos hospitais de ensino.

### **Portaria MS/SGTES nº 37, de 1º de novembro de 2007**

Define que os valores publicados para a implementação da política de educação permanente em saúde, conforme a portaria GM/MS nº 1.996/07, sejam repassados em parcela única aos respectivos fundos estaduais e municipais de saúde na forma do anexo desta Portaria.

### **Portaria MS/SGTES nº 43, de 4 de dezembro de 2007**

Define valores referentes ao ano de 2007 para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

### **Portaria MS/SGTES nº 48, de 14 de dezembro de 2007**

Define que os valores publicados para a implementação da política de educação permanente em saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 1.996/07, sejam repassados em parcela única ao respectivo fundo de saúde do Distrito Federal na forma do anexo desta Portaria.

### **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**

Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

### **Portaria nº 1.364, de 3 de julho de 2008**

Regulamenta, para o ano de 2008, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais (CER), componente da parte variável do Piso da Atenção Básica.

### **Resolução CFO nº 185, de 26 de abril de 1993**

Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia e revoga a Resolução CFO-155/84.

### **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**

Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

### **Resolução nº 62, de 20 de março de 2001**

Estabelece as normas para o ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

### **Resolução nº 6, de 26 de março de 2001**

O processamento do ressarcimento será realizado de acordo com as disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, da RDC nº 17, de 30 de março de 2000 e da RDC nº 62, de 20 de março de 2001 e sua regulamentação, na forma estabelecida nas Resoluções da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS.

### **Resolução nº 322, de 8 de maio de 2003**

Aprova diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.

### **Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003**

Aprova diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

### **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**

Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica com base nos princípios estabelecidos nesta Resolução.

### **Resolução nº 131, de 6 de junho de 2006**

Dispõe sobre a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tunep) para fins de ressarcimento dos atendimentos prestados aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, por instituições públicas ou privadas, integrantes do SUS.

### **Instrução Normativa nº 1, de 15 de janeiro de 1997**

Disciplina a celebração de convênios de natureza financeira que tenham por objeto a execução de projetos ou a realização de eventos e dá outras providências.

### **Instrução Normativa nº 13, de 6 de novembro de 2003**

Altera os anexos i, ii, iv, v e vi e revoga o anexo iii da Resolução nº 6, de 26 de março de 2001, que estabelece nova sistemática para o processamento do ressarcimento ao SUS.

### **Instrução Normativa nº 1, de 8 de dezembro de 2003**

Estabelece procedimentos para elaboração, implementação e acompanhamento da Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde.

# CONTATOS DO SUS

# MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G

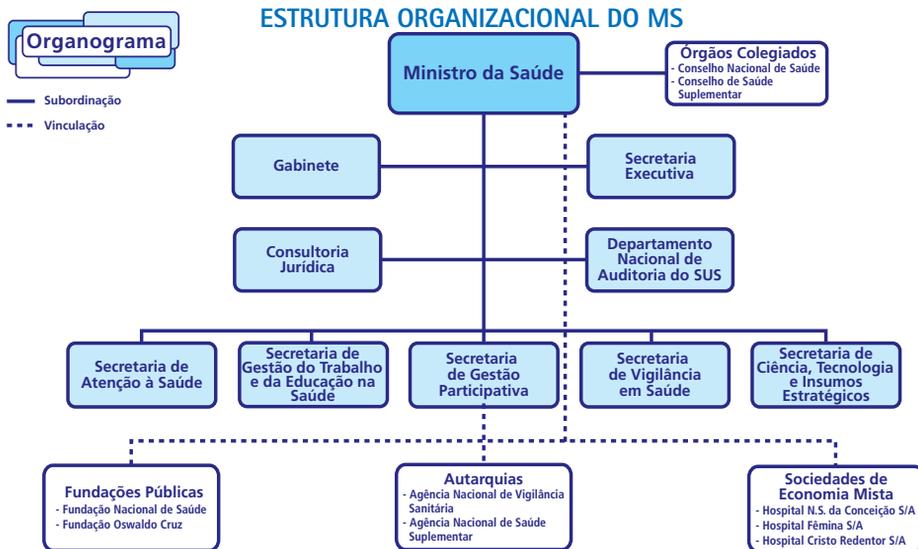
CEP: 70058-900

Brasília, DF

Internet: <http://www.saude.gov.br>

E-mails: [fale.ministerio@saude.gov.br](mailto:fale.ministerio@saude.gov.br) e [info@saude.gov.br](mailto:info@saude.gov.br)

PABX: (61) 3315-2425



**Ministério da Saúde**  
Esplanada dos Ministérios Bl. G  
CEP: 70.058-900 Brasília/DF - Brasil  
Telefone: (61) 315-2425

# I. ÓRGÃOS DE ASSISTÊNCIA DIRETA E IMEDIATA AO MINISTRO DE ESTADO

## 1. GABINETE DO MINISTRO (GM)

### Competências

- I - Assistir ao Ministro de Estado em sua representação política e social, ocupar-se das relações públicas, do cerimonial e do preparo e despacho do seu expediente pessoal;
- II - acompanhar o andamento dos projetos de interesse do Ministério em tramitação no Congresso Nacional;
- III - providenciar o atendimento às consultas e aos requerimentos formulados pelo Congresso Nacional;
- IV - providenciar a publicação oficial e a divulgação das matérias relacionadas com a área de atuação do Ministério;
- V - exercer as atividades de comunicação social, bem como de relações internacionais relacionadas com a cooperação em saúde, de interesse do Ministério; e
- VI - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Ministro de Estado.

Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 5º andar, Gabinete

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 5º andar, Gabinete

CEP: 70058-900

Brasília – DF

E-mail: [chefia.gm@saude.gov.br](mailto:chefia.gm@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3223-9184 / 9678 – 3315-2399 / 2788 / 2789

Faxes: (61) 3224-8747 / 3315-2879 / 2680

## 2. SECRETARIA-EXECUTIVA (SE)

### Competências

- I - Assistir ao Ministro de Estado na supervisão e coordenação das atividades das secretarias integrantes da estrutura do Ministério e das entidades a ele vinculadas;
- II - coordenar e apoiar as atividades de organização e modernização administrativa, bem como as relacionadas com os sistemas federais de planejamento e de orçamento, de contabilidade, de administração financeira, de administração dos recursos de informação e informática, de recursos humanos e de serviços gerais, no âmbito do Ministério;

- III - coordenar e apoiar as atividades relacionadas aos sistemas internos de gestão e aos sistemas de informações relativos às atividades finalísticas do SUS;
  - IV - coordenar e apoiar as atividades do Fundo Nacional de Saúde;
  - V - coordenar e apoiar a definição de diretrizes do sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços;
  - VI - auxiliar o Ministro de Estado na definição de diretrizes e na implementação das ações da área de competência do Ministério;
  - VII - assessorar a direção dos órgãos do Ministério na formulação de estratégias de colaboração com organismos financeiros internacionais;
  - VIII - coordenar a elaboração e a execução de programas e projetos em áreas e temas de abrangência nacional;
  - IX - estabelecer metas, acompanhar e avaliar o desempenho dos programas e projetos;
  - X - propor acordos e convênios com os estados, o Distrito Federal e os municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais, no âmbito do SUS; e
  - XI - coordenar as ações de descentralização no SUS.
- Parágrafo único. A Secretaria-Executiva exerce, ainda, o papel de órgão setorial dos Sistemas de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec), de Administração dos Recursos de Informação e Informática (Sisp), de Serviços Gerais (Sisg), de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal e de Contabilidade Federal, por intermédio das Subsecretarias de Assuntos Administrativos e de Planejamento e Orçamento a ela subordinadas.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 3º andar, sala 305

CEP: 70058-900

Brasília, DF

Internet: <http://www.saude.gov.br/se>

E-mail: [se@saude.gov.br](mailto:se@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-2078 / 2079 / 2130 / 2133 / 2769 – 3226-6407 – 3225-6410

Faxes: (61) 3321-4396 – 3223-4449

## 2.1 Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA)

### Competências

- I - Planejar, coordenar e supervisionar, no âmbito do Ministério, a execução das atividades relacionadas aos Sistemas Federais de Recursos Humanos e de Serviços Gerais, bem como as atividades de organização e modernização administrativa;
- II - promover a articulação com os órgãos centrais dos sistemas federais, referidos no inciso I, bem como informar e orientar os órgãos do Ministério quanto ao cumprimento das normas administrativas estabelecidas;

- III - gerir contratos e processos licitatórios para contratação e aquisição de bens e serviços;
- IV - planejar, coordenar e supervisionar a execução das atividades de documentação, informação, arquivo, biblioteca, processo editorial e do Centro Cultural da Saúde, no âmbito do Ministério; e
- V - promover a elaboração e consolidar os planos e os programas das atividades de sua área de competência e submetê-los à decisão superior.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo A, 3º andar, sala 337

CEP: 70058-900

Brasília - DF

E-mail: [saa.agenda@saude.gov.br](mailto:saa.agenda@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3224-4319 - 3321-8234 - 3315-2233 / 2843 / 2521 / 2973

Faxes: (61) 3223-7318 - 3315-2880 / 2277

## 2.2 Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO)

#### Competências

- I - Planejar, coordenar e supervisionar a execução das atividades relacionadas aos sistemas federais de planejamento e de orçamento, de administração financeira e de contabilidade, no âmbito do Ministério;
- II - promover a articulação com o órgão central do sistema federal, referido no inciso I, bem como informar e orientar os órgãos do Ministério quanto ao cumprimento das normas estabelecidas;
- III - coordenar a elaboração e a consolidação dos planos e programas das atividades finalísticas do Ministério e submetê-los à decisão superior; e
- IV - acompanhar e promover a avaliação de projetos e atividades.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 2º andar, sala 253

CEP: 70058-900

Brasília, DF

Internet: <http://www.saude.gov.br/spo>

E-mail: [spoweb@saude.gov.br](mailto:spoweb@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-3342 / 2219 - 224-7069

Faxes: (61) 3224-9568 - 3315-3333

## 2.3 Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS)

#### Competências

- I - Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e o desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;

- II - desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;
- III - definir padrões, diretrizes, normas e procedimentos para a contratação de bens e serviços de informática, no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério;
- IV - definir padrões para a captação e transferência de informações em saúde, visando à integração operacional das bases de dados e dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito do SUS;
- V - manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;
- VI - assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;
- VII - definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia de informática em saúde, sob a coordenação do Secretário-Executivo; e
- VIII - apoiar estados, municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS.

#### Contatos

Endereço 1: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo A, 2º andar, sala 109

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (61) 3315-2254 / 3321-7216 / 2764

Fax: (61) 3321-4787

Endereço 2: Rua México, 128, sala 837 – Centro

CEP: 20031-142

Rio de Janeiro – RJ

Internet: <http://www.datasus.gov.br>

Telefones: (PABX): (21) 3974-7171 / 7227 / 7228 / 7206

## 2.4 Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

### Competências

- I - Planejar, coordenar e controlar as atividades orçamentárias, financeiras e contábeis do Fundo Nacional de Saúde, inclusive aquelas executadas por unidades descentralizadas;
- II - promover as atividades de cooperação técnica nas áreas orçamentária e financeira para subsidiar a formulação e a implementação de políticas de saúde;
- III - estabelecer normas e critérios para o gerenciamento das fontes de arrecadação e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros;

- IV - planejar, coordenar e supervisionar as atividades de financiamento de programas e projetos;
- V - acompanhar e avaliar a execução de programas e projetos financiados com recursos do Fundo Nacional de Saúde;
- VI - planejar, coordenar e supervisionar as atividades de convênios, acordos, ajustes e similares sob a responsabilidade do Ministério, bem como promover o acompanhamento da aplicação dos recursos transferidos ao SUS; e
- VII - planejar, coordenar e supervisionar as atividades de prestação de contas e de tomada de contas especial dos recursos do SUS, alocados ao Fundo Nacional de Saúde.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo A, sala 205

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Internet: <http://www.fns.saude.gov.br>

E-mail: [falecomfns@saude.gov.br](mailto:falecomfns@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3321-1917 – 3315-2777 / 2927

Fax: (61) 3225-2359

Disque Central de Atendimento FNS: 0800-644-8001

## 2.5 Departamento de Apoio à Descentralização (DAD)

### Competências

- I - Articular os órgãos do Ministério no processo de avaliação de políticas, no âmbito do SUS;
- II - subsidiar os processos de elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos necessários ao fortalecimento do modelo de gestão do SUS, nos três níveis de governo;
- III - promover, articular e integrar as atividades e ações de cooperação técnica a estados, municípios e ao Distrito Federal, visando fortalecer a gestão descentralizada do SUS;
- IV - formular e propor a adoção de diretrizes necessárias ao fortalecimento dos sistemas estaduais e municipais de saúde;
- V - planejar, coordenar e articular o processo de negociação e de contratualização, visando ao fortalecimento das instâncias de pactuação, nos três níveis de gestão do SUS;
- VI - promover a articulação e a integração de ações entre os órgãos e unidades do Ministério e os gestores estaduais e municipais do SUS; e
- VII - participar do processo de negociação e da definição de critérios para a alocação de recursos físicos e financeiros, nas três esferas de gestão do SUS.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 3º andar, sala 351

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Internet: <http://www.saude.gov.br/dad>

E-mail: [dad@saude.gov.br](mailto:dad@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3226-8735 / 9737 – 3315-2649

Fax: (61) 3226-9737

## 2.6 Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos (Dipe)

### Competência

- I - Desenvolver ações nas seguintes áreas: Núcleo de Integração Estratégica, SIS-Mercosul, Complexo Produtivo da Saúde e ações intergovernamentais.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 3º andar, sala 317

CEP: 70058-900

Brasília – DF

E-mail: [dipe@saude.gov.br](mailto:dipe@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-2359

## 2.7 Editora do Ministério da Saúde (EMS)

### Competências

- I - Planejar, coordenar, acompanhar e avaliar as atividades relacionadas à gestão editorial, no âmbito do Ministério;
- II - orientar as ações do Ministério quanto aos procedimentos, às normas e às diretrizes editoriais a serem observados na elaboração de publicações e impressos;
- III - adotar padrões e procedimentos destinados a assegurar o acompanhamento, o registro, o depósito legal, a qualidade e a avaliação dos produtos editoriais
- IV - zelar pela economicidade observando princípios de ética pública na execução dos trabalhos editoriais do Ministério.

### Contatos

Endereço: SIA Trecho 4, lote 510 a 640

CEP: 71200-040

Brasília – DF

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3233-2020 / 1774 / 9353

Fax: (61) 3233-9558

## 2.8 Biblioteca do Ministério da Saúde

### Competências

- I - Prestar serviços de coleta, pesquisa e informação nas áreas de Saúde Pública, Ciências Médicas e áreas afins;
- II - manter intercâmbio com redes de informação nacionais e internacionais.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, térreo

CEP: 70058-900

Brasília - DF

Telefones: (61) 3315-3200 / 2280

## 3. CONSULTORIA JURÍDICA (CJ)

### Competências

- I - Assessorar o Ministro de Estado em assuntos de natureza jurídica;
- II - exercer a coordenação das atividades jurídicas do Ministério e das entidades vinculadas;
- III - fixar a interpretação da Constituição, das leis, dos tratados e dos demais atos normativos a ser uniformemente seguida em sua área de atuação e coordenação, quando não houver orientação normativa do Advogado-Geral da União;
- IV - elaborar estudos e preparar informações por solicitação do Ministro de Estado;
- V - assistir ao Ministro de Estado no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem por ele praticados ou já efetivados, bem como daqueles oriundos de órgãos ou entidades sob sua coordenação jurídica; e
- VI - examinar, prévia e conclusivamente, no âmbito do Ministério:
  - a) os textos de edital de licitação, bem como os dos respectivos contratos ou instrumentos congêneres, a serem publicados e celebrados; e
  - b) os atos pelos quais se vá reconhecer a inexigibilidade ou decidir a dispensa de licitação.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 2º andar, sala 207

CEP: 70058-900

Brasília - DF

Telefones: (61) 3325-2064 / 3315-2304 / 3008

Fax: (61) 3315-2607

## II. ÓRGÃOS ESPECÍFICOS E SINGULARES

### 1. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (SAS)

#### Competências

- I - Participar da formulação e implementação da política de assistência à saúde, observados os princípios e diretrizes do SUS;
- II - definir e coordenar sistemas de redes integradas de ações e serviços de saúde;
- III - estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade e avaliação da assistência à saúde;
- IV - supervisionar e coordenar as atividades de avaliação;
- V - identificar os serviços de referência para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
- VI - elaborar e propor normas para disciplinar as relações entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
- VII - coordenar, acompanhar e avaliar, em âmbito nacional, as atividades das unidades assistenciais do Ministério;
- VIII - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional de estados, municípios e do Distrito Federal;
- IX - coordenar a formulação e a implantação da política de regulação assistencial do SUS;
- X - promover o desenvolvimento de ações estratégicas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde, tendo como eixo estruturador as ações de atenção básica em saúde; e
- XI - participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS, nos três níveis de governo.

#### Contatos

Gabinete do Secretário de Atenção à Saúde

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 9º andar, sala 902

CEP: 70058-900

Brasília - DF

Internet: <<http://www.saude.gov.br/sas>>

E-mail: [sas@saude.gov.br](mailto:sas@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3225-0211 - 3315-2626 / 2627

Fax: (61) 3226-3674

## 1.1 Departamento de Atenção Básica (DAB)

### Competências

- I - Normatizar, promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações de atenção básica em saúde, observados os princípios e diretrizes do SUS;
- II - normatizar, promover e coordenar a organização da assistência farmacêutica, no âmbito da atenção básica em saúde;
- III - desenvolver mecanismos de controle e avaliação das ações de atenção básica em saúde;
- IV - acompanhar e propor instrumentos para organização gerencial e operacional da atenção básica em saúde; e
- V - prestar cooperação técnica a estados, municípios e ao Distrito Federal na organização de ações de atenção básica em saúde.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 655

CEP: 70058-900

Brasília – DF

E-mail: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-2497

Fax: (61) 3226-4340

## 1.2 Departamento de Atenção Especializada (DAE)

### Competências

- I - Elaborar, coordenar e avaliar a política de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar do SUS;
- II - criar instrumentos técnicos e legais para a implantação de modelos de gestão;
- III - criar instrumentos técnicos e legais para o desenvolvimento de gestão de redes assistenciais;
- IV - elaborar parâmetros e indicadores gerenciais para a gestão das redes assistenciais;
- V - coordenar e acompanhar as ações e serviços de saúde das unidades hospitalares próprias; e
- VI - regular e coordenar as atividades do Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 9º andar, sala 921

CEP: 70058-900

Brasília – DF

E-mail: [dae@saude.gov.br](mailto:dae@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-2261 / 3626

Fax: (61) 3226-6020

### 1.3 Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dape)

#### Competências

- I - Coordenar, de modo articulado com outros órgãos do Ministério, a formulação de conteúdos programáticos, normas técnico-gerenciais, métodos e instrumentos que reorientem o modelo de atenção à saúde;
- II - promover o desenvolvimento de estratégias que permitam a organização da atenção à saúde, com ênfase na atenção básica, visando favorecer o acesso, a equidade e a integralidade das ações e serviços prestados;
- III - prestar cooperação técnica a estados, municípios e ao Distrito Federal na organização das ações programáticas estratégicas;
- IV - desenvolver mecanismos de controle e avaliação das ações programáticas estratégicas;
- V - desenvolver mecanismos indutores que fortaleçam a lógica organizacional de sistemas de saúde, articulados entre os três níveis de gestão do SUS.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 607

CEP: 70058-900

Brasília, DF

E-mail: [dape@saude.gov.br](mailto:dape@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-2850

Fax: (61) 3315-3403

### 1.4 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (Drac)

#### Competências

- I - Definir a política de regulação do Ministério em relação aos Sistemas Estaduais de Saúde;
- II - subsidiar e avaliar as ações de regulação assistencial, implantadas pelos estados, municípios e Distrito Federal;
- III - acompanhar e avaliar:
  - a) a prestação de serviços assistenciais de saúde, no âmbito do SUS, em seus aspectos qualitativos e quantitativos; e
  - b) a transferência de recursos financeiros do Ministério a estados, municípios e ao Distrito Federal.
- IV - prestar cooperação técnica aos gestores do SUS para a utilização de instrumentos de coleta de dados e informações;
- V - subsidiar a elaboração de sistemas de informação do SUS;
- VI - realizar estudos para o aperfeiçoamento e aplicação dos instrumentos de controle e avaliação dos serviços de assistência à saúde;
- VII - avaliar as ações, métodos e instrumentos implementados pelo órgão de controle e avaliação dos estados, dos municípios e do Distrito Federal;

- VIII - estabelecer normas e definir critérios para a sistematização e padronização das técnicas e procedimentos relativos às áreas de controle e avaliação;
- IX - definir, dentro de sua área de atuação, formas de cooperação técnica com os estados, os municípios e o Distrito Federal para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operativa dos serviços de assistência à saúde;
- X - subsidiar os estados, os municípios e o Distrito Federal na política de contratualização com os prestadores de serviços de saúde do SUS; e
- XI - definir, manter e atualizar o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 9º andar, sala 955

CEP: 70058-900

Brasília – DF

E-mail: [decas@saude.gov.br](mailto:decas@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3224-4014 / 3014 / 3315-2690 / 2082

Faxes: (61) 3225-3174 / 3226-0948

## 1.5 Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro

#### Competências

- I - Integrar operacional e assistencialmente os serviços de saúde vinculados ao Ministério da Saúde, ampliando sua eficiência e eficácia;
- II - articular e coordenar a implementação das políticas e projetos do Ministério da Saúde nas unidades assistenciais sob sua responsabilidade;
- III - implementar ações de gestão participativa e controle social nos serviços de saúde sob sua responsabilidade; e
- IV - atuar de forma integrada com os demais serviços de saúde localizados na cidade do Rio de Janeiro, na Região Metropolitana e nos demais Municípios do Estado, com vistas ao fortalecimento e à qualificação das redes assistenciais nesses territórios.

#### Contatos:

Endereço:

CEP:

Rio de Janeiro – RJ

E-mail:

Telefones: (021) 3985-7480

Faxes:

## 1.6 Instituto Nacional de Câncer (Inca)

#### Competências

- I - Assistir ao Ministro de Estado na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;

- II - planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas;
- III - exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- IV - coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e
- V - prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

#### Contatos

Endereço: Praça da Cruz Vermelha, 23, 4º andar – Centro

CEP: 20230-130

Rio de Janeiro – RJ

Internet: <<http://www.inca.gov.br>>

Telefones: (21) 2224-4074 / 4531 / 2506-6006 / 2506-6000 (PABX)

Fax: (21) 2242-2420

## 2. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS (SCTIE)

#### Competências

- I - Formular, implementar e avaliar a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde;
- II - formular, implementar e avaliar políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições;
- III - viabilizar a cooperação técnica aos estados, municípios e ao Distrito Federal, no âmbito da sua atuação;
- IV - articular a ação do Ministério, no âmbito das suas atribuições, com as organizações governamentais e não governamentais, com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde;
- V - formular, implementar e avaliar as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, incluindo hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados, enquanto partes integrantes da Política Nacional de Saúde;
- VI - estabelecer métodos e mecanismos para a análise da viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos em saúde;
- VII - participar da formulação e implementação das ações de regulação do mercado, com vistas ao aprimoramento da Política Nacional de Saúde; e
- VIII - formular, fomentar, realizar e avaliar estudos e projetos, no âmbito das suas responsabilidades.

## Contatos

Gabinete do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos  
Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar, sala 818  
CEP: 70058-900  
Brasília – DF  
Internet: <<http://www.saude.gov.br/sctie>>  
*E-mail:* [sctie@saude.gov.br](mailto:sctie@saude.gov.br)  
Telefones: (61) 3325-2117 / 3225-5886 / 3315-2790  
Fax: (61) 3223-0799

## 2.1 Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)

### Competências

- I - Participar da formulação, implementação e avaliação da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, tendo como pressupostos as necessidades demandadas pela Política Nacional de Saúde e a observância aos princípios e diretrizes do SUS;
- II - promover a articulação intersetorial, no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia;
- III - definir normas e estratégias para desenvolver mecanismos de controle e avaliação da incorporação de tecnologias, promovendo a difusão de conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde, com vistas à sua adoção por instituições e serviços de saúde, no âmbito de sua competência;
- IV - promover, em articulação com instituições de ciência e tecnologia e agências de fomento, a realização de pesquisas estratégicas em saúde;
- V - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial, assim como orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, no âmbito da Ciência e Tecnologia em Saúde;
- VI - elaborar, divulgar e fomentar a observância de diretrizes de pesquisa e desenvolvimento tecnológico relacionadas com impactos causados por fatores ambientais sobre a saúde;
- VII - acompanhar as atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, instituída no âmbito do Conselho Nacional de Saúde;
- VIII - coordenar a elaboração, execução e avaliação de programas e projetos em áreas e temas de abrangência nacional, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e de Insumos Estratégicos;
- IX - implantar mecanismos de cooperação para o desenvolvimento de instituições de ciência e tecnologia que atuam na área de Saúde;
- X - propor acordos e convênios com os estados, o Distrito Federal e os municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais, no âmbito do SUS; e
- XI - definir estratégias de atuação do Ministério da Saúde no campo da biossegurança, em articulação com órgãos e instituições afins.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar, sala 845

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (61) 3315-3197 / 3298 / 2637 / 2046

Faxes: (61) 3315- 3463 / 3223-0799

## 2.2 Departamento de Economia da Saúde (DES)

### Competências

- I - Subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, bem como seus demais Departamentos, na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos, necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições;
- II - analisar a viabilidade de empreendimentos públicos no setor de Saúde;
- III - subsidiar as decisões da Secretaria de Ciência, Tecnologia e de Insumos Estratégicos, bem como de seus demais Departamentos, no tocante a aspectos econômicos dos programas e projetos formulados no seu âmbito de atribuição;
- IV - analisar e propor políticas para redução de custos na área de Saúde, bem como para ampliar o acesso da população a medicamentos e outros insumos necessários à implementação das ações de assistência farmacêutica;
- V - coordenar e realizar pesquisas sobre componentes econômicos do SUS, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;
- VI - propor e coordenar a implantação de banco e registros nacionais de preços visando à aquisição de insumos estratégicos para a saúde; e
- VII - participar das ações de regulação de mercado, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar, sala 801

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (61) 3315-2790

Fax: (61) 3223-0799

Internet: <<http://economia.saude.bvs.br>>

## 2.3 Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (Dafie)

### Competências

- I - Subsidiar a Secretaria na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos, necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições;

- II - participar da formulação e implementação, assim como coordenar a gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, incluindo sangue, hemoderivados, vacinas e imunobiológicos, enquanto partes integrantes da Política Nacional de Saúde, observados os princípios e diretrizes do SUS;
- III - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional de estados, municípios e do Distrito Federal, no âmbito da sua atuação;
- IV - coordenar a organização e o desenvolvimento de programas, projetos e ações, em áreas e temas de abrangência nacional, no âmbito de suas competências;
- V - formular, propor diretrizes e coordenar o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à produção de insumos para a saúde, de interesse nacional;
- VI - formular e coordenar as ações de fomento à produção estatal de medicamentos, como suporte às ações governamentais em saúde e de balizamento do mercado farmacêutico nacional;
- VII - normatizar, promover e coordenar a organização da assistência farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS;
- VIII - formular e propor diretrizes para as áreas e temas estratégicos com vistas à implementação da Política Nacional de Saúde;
- IX - coordenar a aquisição e distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica;
- X - propor acordos e convênios com os estados, o Distrito Federal e os municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS, no limite de suas atribuições;
- XI - orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes envolvidos no processo de assistência farmacêutica e insumos estratégicos, com vistas à sustentabilidade dos programas e projetos em sua área de atuação; e
- XII - elaborar e acompanhar a execução de programas e projetos relacionados à produção, aquisição, distribuição, dispensação e uso de medicamentos, no âmbito do SUS.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar, sala 834

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (61) 3225-2117 / 2171 / 5886 – 3315-2839 / 2941 / 2790 / 2166 / 3062 / 2409

Faxes: (61) 3223-0799 – 3315-2307 – 3225-2171

### 3. SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA (SGP)

#### Competências

- 1 - Formular e implementar a política de gestão democrática e participativa do SUS e fortalecer a participação social;

- II - articular as ações do Ministério da Saúde, referentes à gestão estratégica e participativa, com os diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde;
- III - apoiar o processo de controle social do SUS, para o fortalecimento da ação dos conselhos de saúde;
- IV - promover, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, a realização das Conferências de Saúde e das Plenárias dos Conselhos de Saúde, com o apoio dos demais órgãos do Ministério da Saúde;
- V - incentivar e apoiar, inclusive nos aspectos financeiros e técnicos, as instâncias estaduais, municipais e do Distrito Federal, para o processo de elaboração e execução da política de educação permanente para o controle social no SUS;
- VI - apoiar estratégias para mobilização social, pelo direito à saúde e em defesa do SUS, promovendo a participação popular na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde;
- VII - contribuir para a equidade, apoiando e articulando grupos sociais que demandam políticas específicas de saúde;
- VIII - promover a participação efetiva dos gestores, trabalhadores e usuários na eleição de prioridades e no processo de tomada de decisões na gestão do SUS;
- IX - formular e coordenar a Política de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, por meio da análise de seu desenvolvimento, da identificação e disseminação de experiências inovadoras, produzindo subsídios para a tomada de decisões e a organização dos serviços;
- X - formular e coordenar a Política de Ouvidoria para o SUS, implementando sua descentralização e cooperação com entidades de defesa de direitos do cidadão;
- XI - realizar auditoria e fiscalização no âmbito do SUS e coordenar a implantação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, nas três esferas de governo;
- XII - promover, em parceria com a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, a articulação dos órgãos do Ministério da Saúde com o Conselho Nacional de Saúde;
- XIII - apoiar administrativa e financeiramente a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde;
- XIV - fomentar a realização de estudos e pesquisas, por meio de acordos de cooperação com entidades governamentais e não governamentais, que contribuam para o desenvolvimento do SUS e da reforma sanitária brasileira; e
- XV - estabelecer mecanismos para a gestão da ética, com enfoque na conformidade de conduta como instrumento de sustentabilidade e melhoria da gestão pública do SUS, bem como acompanhar sua implementação no âmbito do Ministério da Saúde.

## Contatos

Gabinete do Secretário de Gestão Participativa

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 4º andar, sala 437

CEP: 70058-900

Brasília – DF

*E-mail:* [gestaoparticipativa@saude.gov.br](mailto:gestaoparticipativa@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-3616 / 3326

Fax: (61) 3321-1935

### 3.1 Departamento de Apoio à Gestão Participativa

#### Competências

- I - Propor, coordenar e apoiar a implementação da Política Nacional de Gestão Participativa em Saúde;
- II - criar e implementar mecanismos de apoio ao processo de organização e funcionamento do Controle Social do SUS;
- III - fomentar a participação de trabalhadores e usuários na tomada de decisões na gestão do SUS;
- IV - apoiar processos de qualificação e efetivação do controle social do SUS;
- V - contribuir para a promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos e populações socialmente excluídas;
- VI - apoiar iniciativas dos movimentos sociais para o processo de formulação de políticas de gestão do SUS;
- VII - fomentar e ampliar a mobilização social pelo direito à saúde e em defesa do SUS;
- VIII - mobilizar e instrumentalizar gestores e trabalhadores de saúde para as práticas de gestão participativa;
- IX - estabelecer mecanismos de educação e comunicação, em saúde, com a rede escolar, com as organizações não governamentais e com os movimentos sociais; e
- X - viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas, visando à produção do conhecimento no campo da gestão participativa e do controle social.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, sala 419

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Internet: <<http://www.saude.gov.br>>

*E-mail:* [sgep.dagep@saude.gov.br](mailto:sgep.dagep@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-3594

Faxes: (61) 3315-3587

### 3.2 Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

#### Competências

- I - Coordenar a Política de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, a ser formulada e desenvolvida conjuntamente com as demais áreas do Ministério;

- II - subsidiar os processos de elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos necessários ao fortalecimento da gestão estratégica e participativa, nas três esferas de governo;
- III - integrar as atividades e ações de cooperação técnica a estados e municípios, visando aprimorar a gestão dos serviços e recursos do SUS;
- IV - formular relatórios gerenciais para orientar a tomada de decisão da gestão, nas três esferas do SUS, conjuntamente com as áreas técnicas específicas do Ministério;
- V - articular e integrar as ações de monitoramento e avaliação executadas pelos órgãos e unidades do Ministério da Saúde;
- VI - desenvolver instrumentos e iniciativas que qualifiquem o processo de avaliação da gestão estratégica e participativa no âmbito do SUS;
- VII - viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento no campo do monitoramento e avaliação da gestão do SUS;
- VIII - articular ações com os órgãos de controle interno e externo, com os outros ministérios e com as entidades das áreas de informação e avaliação em saúde, visando ampliar a qualidade do sistema de monitoramento e avaliação da gestão do SUS; e
- IX - apoiar os processos de acompanhamento dos pactos firmados entre as três esferas de gestão do SUS.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, sala 412

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Internet: <http://www.saude.gov.br>

E-mail: [sgep.dema@saude.gov.br](mailto:sgep.dema@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315-3624

Fax: (61) 3322-8377

### 3.3 Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS

#### Competências

- I - Propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS;
- II - estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria em saúde;
- III - implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS;
- IV - promover ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das informações decorrentes;
- V - assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre o direito à saúde e às relativas ao exercício desse direito;

- VI - acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados, mediante reclamações enviadas diretamente ao Ministério da Saúde, contra atos ilegais ou indevidos e omissões, no âmbito da saúde; e
- VII - viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento, no campo da ouvidoria em saúde, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS.

#### Contatos

Endereço: SEPN 511, Bloco C, Ed. Bittar IV, Unidade III – Ministério da Saúde 1º Subsolo

Bairro: Asa Norte

CEP: 70750-543

Brasília – DF

Internet: <<http://www.saude.gov.br>>

E-mail: [ouvidoria@saude.gov.br](mailto:ouvidoria@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3448-8945

Fax: (61) 3448-8926

### 3.4 Departamento Nacional de Auditoria do SUS

#### Competências

- I - Auditar e fiscalizar a regularidade dos procedimentos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas, no âmbito do SUS;
- II - verificar a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população;
- III - estabelecer diretrizes, normas e procedimentos para a sistematização e padronização das ações de auditoria, no âmbito do SUS;
- IV - promover o desenvolvimento, a interação e a integração das ações e procedimentos de auditoria entre os três níveis de gestão do SUS;
- V - promover, em sua área de atuação, cooperação técnica com órgãos e entidades federais, estaduais e municipais, com vistas à integração das ações dos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) com órgãos integrantes dos sistemas de controle interno e externo;
- VI - emitir parecer conclusivo e relatórios gerenciais para:
  - a) instruir processos de ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde de valores apurados nas ações de auditoria; e
  - b) informar a autoridade superior sobre os resultados obtidos por meio das atividades de auditoria desenvolvidas pelos órgãos integrantes do SNA;
- VII - orientar, coordenar e supervisionar, técnica e administrativamente, a execução das atividades de auditoria realizadas pelas unidades organizacionais de auditoria dos Núcleos Estaduais;

- VIII - apoiar as ações de monitoramento e avaliação da gestão do SUS; e
- IX - viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento no campo da auditoria no SUS.

#### Contatos

Endereço: SEPN 511, Bloco C, Ed. Bittar IV, Unidade III – Ministério da Saúde – 5º Andar

CEP: 70750-543

Brasília – DF

Internet: <<http://sna.saude.gov.br/>>

E-mail: [auditoria@saude.gov.br](mailto:auditoria@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3448-8385

Fax: (61) 3448-8382

## 4. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS)

### Competências

- I - Coordenar a gestão do:
  - a) Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica;
  - b) Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde, incluindo ambiente de trabalho;
  - c) Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, nos aspectos pertinentes à vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;
  - d) Sistemas de Informação Epidemiológica; e
  - e) Programa Nacional de Imunizações;
- II - elaborar e divulgar informações e análise de situação da saúde que permitam estabelecer prioridades, monitorar o quadro sanitário do País e avaliar o impacto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, bem como subsidiar a formulação de políticas do Ministério;
- III - coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS para subsidiar a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e de outros agravos à saúde;
- IV - coordenar a execução das atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças e outros agravos à saúde;
- V - coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas desenvolvidas pelo Instituto Evandro Chagas, pelo Centro de Referência Professor Hélio Fraga e pela Central de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos;
- VI - coordenar o processo de elaboração e acompanhamento da Programação Pactuada Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD);

- VII - participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS, nos três níveis de governo, na área de epidemiologia, prevenção e controle de doenças;
- VIII - fomentar e implementar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;
- IX - promover o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito nacional e internacional, nas áreas de epidemiologia e controle de doenças;
- X - propor políticas e ações de educação em saúde pública, referentes às áreas de epidemiologia, prevenção e controle de doenças;
- XI - prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação com estados, municípios e o Distrito Federal, visando potencializar a capacidade gerencial e fomentar novas práticas de vigilância e controle de doenças; e
- XII - formular e propor a Política de Vigilância Sanitária, bem como regular e acompanhar o contrato de gestão da vigilância sanitária.

#### Contatos

Gabinete do Secretário de Vigilância em Saúde

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, sobreloja, sala 105

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Internet: <<http://www.saude.gov.br/svs>>

E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-3706 / 3777 / 3650 / 3776 / 3641 – 3225-5807

Faxes: (61) 3321-9253 / 3216 – 3223-1168

## 4.1 Departamento de Vigilância Epidemiológica (Devep)

### Competências

- I - Propor normas relativas a:
  - a) ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis;
  - b) notificação de doenças transmissíveis;
  - c) investigação epidemiológica; e
  - d) vigilância epidemiológica, nos postos de entrada do território nacional;
- II - adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças ou agravos à saúde, pertinentes ao seu campo de atuação;
- III - coordenar as ações de epidemiologia e controle de doenças e agravos inusitados à saúde, de forma complementar ou suplementar, em caráter excepcional, quando for superada a capacidade de execução dos estados, quando houver o envolvimento de mais de um estado ou riscos de disseminação em nível nacional;

- IV - normatizar e definir instrumentos técnicos relacionados aos sistemas de informações sobre doenças de notificação compulsória e doenças sob monitoramento;
- V - analisar, monitorar e orientar a execução das ações de prevenção e controle de doenças que integrem a lista de doenças de notificação compulsória ou que venham assumir importância para a saúde pública;
- VI - elaborar indicadores de vigilância epidemiológica para análise e monitoramento do comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância e agravos inusitados à saúde;
- VII - propor a lista nacional de doenças de notificação compulsória;
- VIII - propor o esquema básico de vacinas de caráter obrigatório;
- IX - coordenar a investigação de surtos e epidemias, em especial de doenças emergentes e de etiologia desconhecida ou não esclarecida, bem como de eventos adversos temporariamente associados à vacinação;
- X - normatizar e supervisionar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública nos aspectos relativos à vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;
- XI - normatizar, coordenar e supervisionar a utilização de imunobiológicos;
- XII - participar da elaboração e supervisionar a execução das ações na PPI-ECD; e
- XIII - prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação a estados, municípios e ao Distrito Federal na organização das ações de epidemiologia, imunização, laboratório e demais ações de prevenção e controle de doenças.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, sobreloja, sala 155

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (61) 3315-3643 / 3646

Fax: (61) 3315-3214

## 4.2 Departamento de Análise de Situação de Saúde (Dasis)

### Competências

- I - Elaborar estudos e análises para monitoramento do quadro epidemiológico e avaliação do impacto das políticas e programas de saúde;
- II - monitorar o comportamento epidemiológico de doenças não transmissíveis e outros agravos à saúde;
- III - normatizar e coordenar a execução dos sistemas de estatísticas vitais;
- IV - promover e divulgar análise das informações geradas pelos sistemas;
- V - desenvolver metodologias para estudos e análises de situação de saúde;
- VI - participar da elaboração e supervisionar a execução das ações na PPI-ECD; e
- VII - prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação a estados, municípios e ao Distrito Federal na organização das ações inerentes à análise de situação de saúde.

## Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, sobreloja, sala 148

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefone: (61) 3315-3419

Fax: (61) 3315-3498

## 5. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (SGTES)

### Competências

- I - Promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de Saúde;
- II - elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional para a área de Saúde e acompanhar a sua execução, bem como promover o desenvolvimento da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde;
- III - planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área de Saúde, bem como a organização da gestão da educação e do trabalho em saúde, a formulação de critérios para as negociações e o estabelecimento de parcerias entre os gestores do SUS e o ordenamento de responsabilidades entre as três esferas de governo;
- IV - promover a articulação com os órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional e os movimentos sociais, bem como com entidades representativas da educação dos profissionais, tendo em vista a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor de Saúde;
- V - promover a integração dos setores de Saúde e Educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área;
- VI - planejar e coordenar ações, visando à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere a planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de Saúde;
- VII - planejar e coordenar ações destinadas a promover a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços e a regulação das profissões de saúde;
- VIII - planejar e coordenar ações, visando à promoção da educação em saúde, ao fortalecimento das iniciativas próprias do movimento popular no campo da educação em saúde e da gestão das políticas públicas de saúde, bem como à promoção de informações e conhecimentos relativos ao direito à saúde e ao acesso às ações e aos serviços de saúde; e
- IX - fomentar a cooperação internacional, inclusive mediante a instituição e a coordenação de fóruns de discussão, visando à solução dos problemas relacionados à formação, ao desenvolvimento profissional, à gestão e à regulação do trabalho em

saúde, especialmente as questões que envolvam os países vizinhos do continente americano, os países de língua portuguesa e os países do hemisfério sul.

#### Contatos

Gabinete do Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 7o andar, sala 705

CEP: 70058-900

Brasília – Df

Internet: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>

E-mail: [sgtes@saude.gov.br](mailto:sgtes@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-2224 / 2248 / 2061 Fax: (61) 3226-0063

## 5.1 Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts)

### Competências

- I - Planejar e coordenar estudos de análise das necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde da população;
- II - atuar junto aos gestores estaduais e municipais do SUS para a solução dos problemas de pessoal do setor público e do setor privado;
- III - promover e participar da articulação de pactos entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere aos planos de produção e à qualificação e distribuição dos profissionais de saúde;
- IV - desenvolver articulações para a construção de plano de cargos e carreiras para o pessoal do SUS, bem como apoiar e estimular esta ação nas esferas estadual e municipal;
- V - planejar, coordenar e apoiar o desenvolvimento de política de carreira profissional própria do SUS, bem como política de carreira profissional para o setor privado;
- VI - planejar e coordenar as ações de regulação profissional tanto para novas profissões e ocupações, quanto para as já estabelecidas no mercado de trabalho;
- VII - propor e acompanhar sistemas de certificação de competências profissionais visando à regulação dos processos de trabalho em saúde; e
- VIII - articular sistema permanente de negociação das relações de trabalho com os gestores federal, estaduais e municipais, setor privado e as representações dos trabalhadores.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 7o andar, sala 751

CEP: 70058-900

Brasília – DF

E-mail: [degerts@saude.gov.br](mailto:degerts@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-2550 / 3767 / 2884 Fax: (61) 3315-2345

## 5.2 Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)

### Competências

- I - participar da proposição e do acompanhamento da educação dos profissionais de saúde, da Política Nacional de Educação Permanente no SUS e da Política Institucional de Desenvolvimento dos trabalhadores do Ministério;
- II - buscar a integração dos setores de Saúde e Educação para o fortalecimento das instituições formadoras no interesse do SUS e a adequação da formação profissional às necessidades da saúde;
- III - promover o desenvolvimento da rede de escolas do governo vinculadas ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de redes colaborativas de Educação em Saúde Coletiva;
- IV - colaborar com a ampliação da escolaridade básica dos trabalhadores da área de Saúde que não dispõem de ensino fundamental, educação especial e qualificação profissional básica, prioritariamente nas áreas essenciais ao funcionamento do SUS;
- V - propor e buscar mecanismos de acreditação de escolas e programas educacionais, bem como mecanismos de certificação de competências que favoreçam a integração entre a gestão, a formação, o controle social e o ensino, tendo em vista o atendimento às demandas educacionais do SUS;
- VI - estabelecer políticas para que a rede de serviços do SUS seja adequada à condição de campo de ensino para a formação de profissionais de saúde, bem como processos formativos na rede de serviços do SUS para todas as categorias profissionais; e
- VII - estabelecer políticas e processos para o desenvolvimento profissional em programas institucionais, multiprofissionais e de caráter interdisciplinar, tendo em vista a atenção integral à saúde.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 7o andar, sala 717

CEP: 70058-900

Brasília – DF

E-mail: [degges@saude.gov.br](mailto:degges@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-3394 / 3848 Fax: (61) 3315-2974

## III. ENTIDADES VINCULADAS

### 1. AUTARQUIAS

#### 1.1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

##### Competências

- I - Promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância

sanitária, incluindo os ambientes, os processos, os insumos e as tecnologias a eles relacionados.

- II - Exercer o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária.

#### Contatos

Endereço: SEPN 515, Bloco B, Edifício Ômega, 5º andar

CEP: 70770-502

Brasília – DF

Internet: <<http://www.anvisa.gov.br>>

E-mails: [presidencia@anvisa.gov.br](mailto:presidencia@anvisa.gov.br) e [apoio.presidencia@anvisa.gov.br](mailto:apoio.presidencia@anvisa.gov.br)

Telefones: (61) 3448-1009 / 1026 / 3176 / 3177

Fax: (61) 3448-1028

## 1.2 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

#### Competência

- I - Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

#### Contatos

Sede da ANS no Rio de Janeiro

Endereço: Avenida Augusto Severo, 84, Edifício Barão de Mauá, Glória

CEP: 20021-040

Rio de Janeiro – RJ

Internet: <<http://www.ans.gov.br>>

Telefone: (21) 2105-0000

Gabinete da Presidência no DF

Endereço: Setor de Autarquias Sul, Quadra 1, Bloco M, Edifício Libertas, 7º andar

CEP: 70070-935

Brasília – DF

Telefone: (61) 3213-3000

Disque ANS: 0800-701-9656

## 2. FUNDAÇÕES PÚBLICAS

### 2.1 Fundação Nacional de Saúde (Funasa)

#### Competências

- I - Promover a inclusão social por meio de ações de saneamento.

- II - Promover a proteção à saúde dos povos indígenas.
- III - Promover programas de prevenção e controle de doenças e agravos ocasionados pela falta ou inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial, como assentamentos, remanescentes de quilombos e reservas extrativistas.
- IV - Prestar apoio técnico e financeiro no combate, no controle e na redução da mortalidade infantil e da incidência de doenças de veiculação hídrica, ou causadas pela falta de saneamento básico e ambiental.

#### Contatos

Endereço: Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bloco N, sala 502

CEP: 70070-040

Brasília – DF

Internet: <<http://www.funasa.gov.br>>

E-mail: [presidencia@funasa.gov.br](mailto:presidencia@funasa.gov.br)

Telefones: (61) 3223-6798 – 3224-9269 – 3226-4036 – 3314-6362 / 6466 / 6363 (PABX)

Faxes: (61) 3226-5631 – 3321-3118 – 3314-6253

## 2.2 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

#### Competências

- I - Desenvolver ações na área da ciência e tecnologia em saúde, incluindo atividades de pesquisa básica e aplicada, ensino, assistência hospitalar e ambulatorial de referência, formulação de estratégias de saúde pública, informação e difusão, formação de recursos humanos, produção de vacinas, medicamentos, kits de diagnósticos e reagentes, controle de qualidade e desenvolvimento de tecnologias para a saúde.

#### Contatos

Endereço: Avenida Brasil, 4.365, 5º andar do Castelo – Manguinhos

CEP: 21045-900

Rio de Janeiro – RJ

Internet: <<http://www.fiocruz.br>>

E-mails: [presidencia@fiocruz.br](mailto:presidencia@fiocruz.br) e [buss@fiocruz.br](mailto:buss@fiocruz.br)

Telefones: (21) 2598-4305 – 2590-3190 – 2598-4242 (PABX)

Telefax: (21) 2270-2496

Coordenação Regional de Brasília

Endereço: SEPN 510, Bloco A, Edifício Unidade II, sala 402

CEP: 70750-520

Brasília – DF

Internet: <<http://www.fiocruz.br> e [www.direb.fiocruz.br](http://www.direb.fiocruz.br)>

Telefaxes: (61) 3340-0724 / 0340 / 0467 / 9826

# ÓRGÃOS COLEGIADOS

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

### Competências

- I - Deliberar sobre:
    - a) formulação de estratégia e controle da execução da Política Nacional de Saúde em âmbito federal; e
    - b) critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;
  - II - manifestar-se sobre a Política Nacional de Saúde;
  - III - decidir sobre:
    - a) planos estaduais de saúde, quando solicitado pelos respectivos Conselhos;
    - b) divergências suscitadas pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, bem como por órgãos de representação na área de Saúde; e
    - c) credenciamento de instituições de saúde que se candidatem a realizar pesquisa em seres humanos;
  - IV - opinar sobre a criação de novos cursos superiores na área de Saúde, em articulação com o Ministério da Educação;
  - V - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
  - VI - acompanhar a execução do cronograma de transferência de recursos financeiros, consignados ao SUS, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios;
  - VII - aprovar os critérios e valores para a remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial;
  - VIII - acompanhar e controlar as atividades das instituições privadas de saúde, credenciadas mediante contrato, ajuste ou convênio;
  - IX - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de Saúde, para a observância de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País; e
  - X - propor a convocação e organizar da Conferência Nacional de Saúde, ordinariamente a cada quatro anos e, extraordinariamente, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- § 1º A composição, a organização e o funcionamento do CNS serão estabelecidos de conformidade com a legislação vigente.
- § 2º O CNS disporá de uma Secretaria-Executiva para coordenação das atividades de apoio técnico-administrativo.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo B, salas 103 a 128

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (61) 3225-6672 – 226-8803 – 3315-2151 / 2150

Faxes: (61) 3315-2414 / 2472

Internet: <<http://conselho.saude.gov.br>>

E-mail: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

## 1. CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU)

### Competências

- I - Estabelecer as diretrizes gerais e supervisionar a execução das políticas do setor de Saúde Suplementar;
- II - aprovar o contrato de gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- IV - fixar diretrizes gerais, para implementação no setor de Saúde Suplementar, sobre:
  - a) aspectos econômico-financeiros;
  - b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas;
  - c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima;
  - d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores; e
  - e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras;
- V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

### Contatos

Gabinete do Ministro da Saúde

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 5º andar, Gabinete

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (61) 3223-9184 / 9678 – 3315-2399 / 2788 / 2789

Faxes: (61) 3224-8747 – 3315-2879

E-mail: [chefia.gm@saude.gov.br](mailto:chefia.gm@saude.gov.br)

## 2. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)

### Competência

- I - Assistir o MS na elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS, submetendo-se ao poder deliberativo e fiscalizador do Conselho Nacional de Saúde.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, sala 210

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefone: (61) 3315-2260

Fax: (61) 3315-2449

E-mail: [cit@saude.gov.br](mailto:cit@saude.gov.br)

## CONSELHOS

### CONSELHO NACIONAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS)

#### Competências

- I - Promover e consolidar um novo modelo de gestão pública de saúde, alicerçado nos conceitos de descentralização e municipalização.
- II - Propor fórmulas de gestão democrática para a saúde.
- III - Auxiliar municípios na formulação de estratégias voltadas ao aperfeiçoamento dos seus sistemas de saúde, primando pelo intercâmbio de informações e pela cooperação técnica.

#### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo B, sala 130

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Internet: <<http://www.saude.gov.br>> e <[www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)>

E-mail: [conasems@saude.gov.br](mailto:conasems@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-2121 / 2828 / 2432

Fax: (61) 3315-2125

### 1. Serviços Prestados pelo Conasems

#### Rede Brasil de Conasems

Em cada unidade da federação existe um congêneres do Conasems: os Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) formam a Rede Brasil, articulando-se na realização de projetos de interesse comum da saúde pública em todo o País e disseminando as resoluções pactuadas pelo Conasems nos órgãos de deliberação e gestão do SUS. Mais informações: <<http://www.conasems.org.br>>

### Portal Conasems

Promove a atualização dos gestores municipais sobre a saúde, propicia o compartilhamento de experiências e opiniões e oferece serviços, por meio da internet, no *site*: <http://www.conasems.org.br>.

### Revista Conasems

Contribui para a atualização dos gestores municipais, profissionais de saúde e conselheiros municipais apresentando temas de interesse da saúde e da área social em geral, relatando experiências municipais, opiniões de atores sociais relevantes, informando sobre eventos.

Tem periodicidade mensal e tiragem de 30 mil exemplares, com distribuição gratuita. É publicada desde outubro de 2003 e está disponível no *site*: <http://www.conasems.org.br>.

### Boletim Informativo Conasems

Atualiza gestores municipais, semanalmente, informando sobre fatos relevantes para o SUS e para a área social, sobre leis, decretos, portarias e normas publicadas na esfera federal com relação à gestão do sistema de saúde. Todos os secretários municipais de saúde e gestores de serviços do SUS o recebem por *e-mail*. Fica ainda disponível no *site*: <http://www.conasems.org.br>.

### Núcleos Temáticos

Espaço dos secretários municipais de saúde e assessores para discutir políticas de saúde, realizar estudos e preparar informações e pareceres para decisão dos colegiados. Os participantes dos núcleos têm assento nas Comissões e Grupos de Trabalho Tripartites do SUS. Veja a composição de cada núcleo no *site*: <http://www.conasems.org.br>.

### Congresso Anual Conasems

Reúne todos os secretários municipais de saúde, para discutir temas do interesse dos gestores municipais e definir orientações para o trabalho de representação do Conasems que, a cada dois anos, elege a diretoria do órgão. O XXI Congresso dos Secretários Municipais de Saúde será realizado em maio de 2005, quando será eleita uma nova diretoria.

## 2. Contatos Cosems

### Cosems – Acre

Telefaxes: (68) 3224-5400 – 3223-9053 – 32441470

Endereço: Rua José de Melo, 187, 2º andar, sala 202, Bairro Bosque

CEP: 69908-330

Rio Branco – AC

### Cosems – Alagoas

*E-mail*: [cosems@fapeal.br](mailto:cosems@fapeal.br)

Telefax: (82) 3326-5859

Endereço: Avenida Dom Antonio Brandão, 218, Farol

CEP: 57021-190

Maceió – AL

### Cosems – Amapá

Telefaxes: (96) 3271-1390 / 3271-1101

Endereço: Avenida Intendente Alfredo Pinto, 161, Centro

CEP: 68940-000

Mazagão – AP

### Cosems – Amazonas

*E-mail*: [cosems@saude.am.gov.br](mailto:cosems@saude.am.gov.br)

Telefax: (92) 3643-6324

Endereço: Av. André Araújo, 701, Aleixo

CEP: 69060-001

Manaus – AM

**Cosems – Bahia**  
*E-mail:* [conesems@upb.org.br](mailto:conesems@upb.org.br)  
Telefaxes: (71) 3371-8703 / 0759, ramal 216  
Endereço: 3ª Avenida, 320 / CAB / Sede da UPB

CEP: 41750-300  
Salvador – BA

**Cosems – Ceará**  
*E-mail:* [cosemsce@secrel.com.br](mailto:cosemsce@secrel.com.br)  
Telefax: (85) 3219-9099 / 3321-9099  
Endereço: Rua dos Tabajaras, 268, Praia de Iracema.

CEP: 60822-131  
Fortaleza – CE

**Cosems – Espírito Santo**  
*E-mail:* [cosemses@ig.com.br](mailto:cosemses@ig.com.br)  
Telefax: (27) 3391-2272  
Endereço: Rua Antonio Athacodigoe, 744, Sala 905, Centro

CEP: 29052-345  
Vila Velha – ES

**Cosems – Goiás**  
*E-mail:* [cosemsgo@conasems.org.br](mailto:cosemsgo@conasems.org.br)  
Telefax: (62) 3201-3412 / 3201-3421  
Endereço: Rua 26, S/Nº, Bairro Santo Antonio

CEP: 74860-027  
Goiânia – GO

**Cosems – Maranhão**  
*E-mail:* [cosemsma@conasems.org.br](mailto:cosemsma@conasems.org.br)  
Telefax: (98) 3232-7057  
Endereço: Rua Conde D'eu, nº 129, Bairro Monte Castelo

CEP: 65030-003  
São Luís – MA

**Cosems – Mato Grosso**  
*E-mails:* [cosems@amm.org.br](mailto:cosems@amm.org.br) / [cosems-mt@saude.gov.br](mailto:cosems-mt@saude.gov.br)

Telefax: (65) 3644-2406 / 2123-1238  
Endereço: Av. Rubens de Mendonça, 3920, AMM, CPA  
CEP: 78070-000  
Cuiabá – MT

**Cosems – Mato Grosso do Sul**  
*E-mail:* [cosemsms@conasems.org.br](mailto:cosemsms@conasems.org.br)  
Telefone: (67) 3383-4069  
Fax: (67) 3312-1108  
Endereço: Rua Joel Dibo, 267, 2º Andar, Centro

CEP: 79002-060  
Campo Grande – MS

**Cosems – Minas Gerais**  
*E-mail:* [cosemsmg@uai.com.br](mailto:cosemsmg@uai.com.br)  
Telefones: (31) 3287-3220 / 5815  
Fax: (31) 3284-2423  
Endereço: Av. Afonso Pena, 2300, 4º Andar, sala 402 / 404, Bairro Funcionários

CEP: 30130-007  
Belo Horizonte – MG

**Cosems – Pará**  
*E-mail:* [cosemspa@bol.com.br](mailto:cosemspa@bol.com.br)  
Telefones: (91) 3223-0271 / 3223-0271 / 3202-9610  
Fax: (91) 3223-0271  
Endereço: Av. Conselheiro Furtado, 1086, Nazaré

CEP: 68040-100  
Belém – PA

**Copasems – Paraíba**  
*E-mail:* [copasems@saude.pb.gov.br](mailto:copasems@saude.pb.gov.br)  
Telefones: (83) 3218-7366 / 7363 / 7414  
Fax: (83) 3218-7463  
Secretaria Estadual de Saúde  
Endereço: Avenida Pedro II, 1.826, Torre CEP: 58040-440  
João Pessoa – PB

- Cosems – Paraná**  
*E-mail:* [cosems.pr@irapcodigoa.com.br](mailto:cosems.pr@irapcodigoa.com.br)  
Telefone: (44) 3218-3150  
Fax: (44) 3218-3150  
Endereço: Avenida Prudente de Morais, 885  
CEP: 87020-010  
Maringá – PR
- Cosems – Pernambuco**  
Telefone: (81) 3181-6122 / 6122  
Fax: (81) 31816179  
Endereço: Praça Oswaldo Cruz, s/n, FUSAN, Boa Vista  
CEP: 50050-210  
Recife – PE
- Cosems – Piauí**  
*E-mail:* [cosemspi@yahoo.com.br](mailto:cosemspi@yahoo.com.br)  
Telefax: (86) 3211-0511  
Endereço: Avenida Pedro Freitas, s/nº,  
Centro Administrativo  
CEP: 64018-900  
Teresina – PI
- Cosems – Rio de Janeiro**  
*E-mail:* [cosems@saude.rj.gov.br](mailto:cosems@saude.rj.gov.br)  
Telefax: (21) 32240-3763  
Endereço: Rua México, 128, sobre loja 1, sala 17, Centro  
CEP: 21031-142  
Rio de Janeiro – RJ
- Cosems – Rio Grande do Norte**  
*E-mail:* [cosemsrn@conasems.org.br](mailto:cosemsrn@conasems.org.br)  
Telefone: (84) 3232-8169  
Fax: (84) 3232-8487  
Endereço: Rua João Pessoa, 634, salas 5 e 6, 15º andar, Centro  
CEP: 59025-500  
Natal – RN
- Cosems – Rondônia**  
*E-mail:* [afonso\\_cosems@yahoo.com.br](mailto:afonso_cosems@yahoo.com.br)  
Telefax: (69) 3342-2316  
Endereço: Esplanadas das Secretarias, Rua Padre Ângelo Cerri, S/Nº, Bairro Pedrinho  
CEP: 78903-974  
Porto Velho – RO
- Cosems – Roraima**  
*E-mail:* [semsa@technet.com.br](mailto:semsa@technet.com.br)  
Telefaxes: (95) 3623-1970  
Endereço: Avenida Getúlio Vargas, 678, Centro  
CEP: 69301-031  
Boa Vista – RR
- Assedisa – Rio Grande do Sul**  
Telefax: (51) 3231-3833 / 3230-3100  
Endereço: Rua Marcílio Dias, 574, Bairro Menino de Deus  
CEP: 90130-000  
Porto Alegre – RS
- Cosems – Santa Catarina**  
*E-mail:* [cosems@saude.sc.gov.br](mailto:cosems@saude.sc.gov.br)  
Telefones: (48) 3221-2385 – 3224-0267 – 3221-2242  
Fax: (48) 3221-2029  
Endereço: Rua Esteves Júnior, 160, 8º andar, Centro  
CEP: 88015-130  
Florianópolis – SC
- Cosems – São Paulo**  
*E-mail:* [cosemssp@saude.sp.gov.br](mailto:cosemssp@saude.sp.gov.br)  
Telefones: (11) 3066-8259 / 8146  
Fax: (11) 3083-7225  
Endereço: Avenida Arnaldo, 351, 2º andar, sala 205  
CEP: 01246-000  
São Paulo – SP
- Cosems – Sergipe**  
*E-mail:* [cosemsse@conasems.org.br](mailto:cosemsse@conasems.org.br)  
Telefax: (79) 3214-6277  
Endereço: Rua Maruim, 100, sala 15,

Galeria Interprise Center, Bairro Centro

CEP: 49010-160

Aracajú – SE

[Cosems – Tocantins](#)

*E-mail:* [cosems@saude.to.gov.br](mailto:cosems@saude.to.gov.br)

Telefones: (63) 3218-1782 / 3248 / 1742

Fax: (63) 3218-1782

Endereço: 3º Avenida, 320-CAB, Sede da UPB

CEP: 77003-900

Palmas – TO

## CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE (CONASS)

### Competências

- I - Funcionar como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações entre seus membros.
- II - Implementar os princípios e diretrizes constitucionais e da legislação complementar no desenvolvimento das ações dos serviços de saúde.
- III - Promover o exercício das responsabilidades das secretarias de saúde junto aos órgãos do governo federal e municipal, do Poder Legislativo e da sociedade.
- IV - Assegurar às secretarias municipais de saúde, por meio da direção do Conselho ou Associação de Secretários Municipais de Saúde de cada unidade federada, a participação em todas as decisões que digam respeito ao desenvolvimento dos sistemas municipais ou intermunicipais de saúde.
- V - Encaminhar aos órgãos competentes propostas para equacionar os problemas da área de Saúde em todo o território nacional.
- VI - Estimular e intercambiar experiências quanto ao funcionamento dos Conselhos de Saúde.
- VII - Promover estudos e propor soluções aos problemas relativos ao desenvolvimento da área da Saúde.
- VIII - Orientar e promover a realização de congressos, conferências, seminários e outros encontros tendentes ao aperfeiçoamento das atividades do setor Saúde.
- IX - Manter intercâmbio com órgãos e entidades nacionais e estrangeiras de interesse para o setor Saúde.

### Contatos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo B, sala 148

CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (61) 3315-2206 / 2892 / 2865 – 223-2852

Fax: (61) 3315-2894

Internet: <<http://www.conass.org.br>>

E-mails: [conass@saude.gov.br](mailto:conass@saude.gov.br) e [conass@conass.org.br](mailto:conass@conass.org.br)

## OUTROS ÓRGÃOS E COMISSÕES DE SAÚDE

### GABINETE DA PRESIDÊNCIA DA ANS NO DF:

Endereço: Setor de Autarquias Sul, Quadra 1, Bloco M, Edifício Libertas, 7º andar

CEP: 70070-935

Brasília – DF

Telefone: (61) 3213-3000

## OUTROS CONTATOS ÚTEIS

Portal da Saúde: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) e [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>

Disque Saúde – 0800-61-1997

- Informações sobre doenças e orientações de saúde.
- Ações e políticas de saúde.
- Denúncias, reclamações e sugestões ao MS.

Ligação gratuita; atendimento personalizado de segunda a sexta-feira das 8h às 18h; atendimento eletrônico após horário de funcionamento e aos sábados, domingos e feriados.

Disque Pare de Fumar – 0800-703-7033

- Orientação sobre como parar de fumar.
- Prevenção de doenças causadas pelo tabagismo.
- Conscientização sobre os riscos do tabagismo.

Ligação gratuita; atendimento personalizado de segunda a sexta-feira das 8h às 18h; parceria com o Inca.

Disque Saúde da Mulher – 0800-644-0803

- Prevenção da mortalidade feminina por causas evitáveis.
- Orientações em caso de preconceito sofrido pela mulher.
- Assistência à gravidez em condições inseguras como no caso de adolescentes, mulheres que não realizam pré-natal ou que sofreram violência sexual, dentre outros.

Ligação gratuita; atendimento personalizado de segunda a sexta-feira das 8h às 18h; parceria com a SEPPM/PR.

Disque Denúncia de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes – 0800-99-0500

- Registro de denúncias de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes.

- Encaminhamento para os Conselhos Tutelares.

Ligação gratuita; atendimento personalizado de segunda a sexta-feira das 8h às 18h; parceria com o SEDH.

#### [HumanizaSUS](#)

Fale conosco: [humanizasus@saude.gov.br](mailto:humanizasus@saude.gov.br)

Banco de Projetos do HumanizaSUS – Boas Práticas de Humanização na Atenção e Gestão do SUS: <[www.saude.gov.br/humanizasus](http://www.saude.gov.br/humanizasus)>

Área temática da Humanização na Biblioteca Virtual da Saúde BVS: <[www.saude.gov.br/bvs/humanizacao](http://www.saude.gov.br/bvs/humanizacao)>

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ministério da Saúde, Edifício Sede, sala 954  
CEP: 70058-900

Brasília – DF

Telefones: (55) 0 XX 61 3315-3680 / 3685 / 2782

#### [Disque Medicamentos – 0800-644-0644](#)

- Orientações sobre preço de medicamentos.
- Registro de denúncias da população sobre a regulamentação de preços de medicamentos.
- Acesso aos medicamentos de assistência farmacêutica do SUS.

Ligação gratuita; atendimento personalizado de segunda a sexta-feira das 8h às 18h; parceria com a Anvisa.

#### [Sistema de Atendimento ao Cidadão \(Sac/SUS\) – 0800-644-9000](#)

- Registro de reclamações, sugestões e opiniões do usuário do SUS sobre a qualidade dos seus hospitais e o atendimento prestado.

Ligação gratuita; atendimento personalizado de segunda a sexta-feira das 8h às 18h.

*E-mail:* [sacsus@saude.gov.br](mailto:sacsus@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3448-8900

Fax: (61) 3325-2067

# SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E BANCOS DE DADOS

## Banco de Preços em Saúde – BPS

É um sistema informatizado, alimentado pelas instituições cadastradas, que disponibiliza, via internet, os preços praticados por diversas instituições em suas aquisições de medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais. O sistema oferece informações de preços e diversos relatórios gerenciais visando, não apenas, a divulgação dos valores de mercado, mas, também, auxiliar as instituições na melhor gestão de seus recursos financeiros e de seus produtos de saúde.

 [www.saude.gov.br/banco](http://www.saude.gov.br/banco)

## Caderno de Informações de Saúde

Disponibiliza indicadores pré-definidos por especialistas e apresenta gráficos para auxiliar a análise. Os indicadores estão agrupados em 14 categorias: identificação, demografia, saneamento, rede ambulatorial, rede hospitalar, assistência ambulatorial, assistência hospitalar, morbidade hospitalar, nascimentos, mortalidade, imunizações, atenção básica, pagamento e transferências, orçamentos públicos. O caderno, gerenciado pelo DATASUS, está disponível e o cálculo dos indicadores é feito automaticamente nos bancos de dados.

 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cadernos/cadernosmap.htm>

## Cartão Nacional de Saúde

A partir da identificação única, possibilitada por esse cartão, será possível a construção de base de dados de histórico clínico, com imediata identificação do paciente e, portanto, com ganho de tempo, segurança e agilização no atendimento. O projeto, implantado em municípios-piloto, está em processo de avaliação.

 [http://aguia.datasus.gov.br/cartaonetasp/portalCNS/B\\_Dir.asp](http://aguia.datasus.gov.br/cartaonetasp/portalCNS/B_Dir.asp)

## Conselhos Federais da Área de Saúde (Conprof)

É um banco de dados que tem por objetivo disponibilizar, em um único instrumento de consulta, as informações dos conselhos federais e regionais de saúde sobre as profissões que compõem a equipe de saúde. Inclui: identificação do conselho; dados institucionais; legislações e decretos; código de ética e estatuto; resoluções e normas; conselhos regionais.

 <http://portal.saude.gov.br>

link Gestão do Trabalho – Sistemas de Informação – Conprof

 <http://www.datasus.gov.br/siab/siab.htm>

## Indicadores Básicos para a Saúde (IBS)

O IBS é um produto final do trabalho de diversos órgãos especializados do Ministério da Saúde, em conjunto com a Fundação IBGE, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Coordenação-Geral de Estatística e Atuária do Ministério da Previdência e Assistência Social e

a Fundação Sistemas de Análise de Dados do Estado de São Paulo (Seade), integrantes da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). Essa rede é responsável pela atualização anual dos dados, que estão disponíveis na página do DATASUS. Os indicadores estão agrupados em seis categorias: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura e são apresentados por estado, capital e região metropolitana.

 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2003/matriz.htm>>

### **Pagamentos efetuados a unidades hospitalares e a terceiros**

Informações mais detalhadas sobre os pagamentos aos hospitais e aos prestadores de serviço por CNPJ. A consulta é feita no Banco de Dados da Autorização de Internação Hospitalar (BDAIH).

 <<http://bdaih.datasus.gov.br/scripts/menu.asp>>

### **Pagamentos efetuados diretamente a prestadores**

Valores resultantes do faturamento das contas hospitalares e ambulatoriais apresentadas pelos hospitais públicos, privados, filantrópicos e universitários credenciados pelo SUS. Detalhado por CNPJ. Os dados estão disponíveis na página do DATASUS.

 <[http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=352](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=352)>

### **Recursos Federais do SUS**

Valores brutos devidos ou repassados pelo Ministério da Saúde aos prestadores e aos gestores, por município. Os dados são oriundos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para as transferências a municípios, e dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH) e Ambulatoriais (SIA) do SUS. Os valores apresentados são brutos, ou seja, além do que será efetivamente pago ao hospital, incluem, também, a remuneração de médicos (código 7) e laboratórios, impostos, descontos, dentre outros.

 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/recsus/rsmmap.htm>>

### **Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia)**

O sistema informatizado cadastra e acompanha os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do SUS. Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças, o MS assumiu o compromisso de executar ações para apoiar a reorganização da rede de saúde, com melhoria da atenção aos portadores dessas patologias, por meio do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Para tanto, estabeleceu parceria com estados, municípios e com as sociedades brasileiras de cardiologia, hipertensão, nefrologia e diabetes, federações nacionais de portadores de hipertensão arterial e diabetes, Conass e Conasems.

 <<http://hiperdia.datasus.gov.br/principal.asp>>

## Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

É o sistema que permite aos municípios e estados cadastrarem todos os estabelecimentos de saúde, de qualquer esfera de governo, prestadores do SUS ou não. O cadastro é composto de recursos físicos e humanos existentes e disponíveis para o SUS, além de serviços especializados próprios ou terceirizados. É possível ainda que os próprios estabelecimentos realizem o seu cadastramento, que deverá ser enviado para o gestor para confirmação da veracidade dos dados *in loco*. O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIH) lêem a base do SCNES para efetuarem o processamento das produções ambulatoriais e hospitalares de forma consistente com a capacidade instalada informada no cadastro.

<http://cnes.datasus.gov.br/>

Lista de discussão: [fces02@listas.datasus.gov.br](mailto:fces02@listas.datasus.gov.br)

Fórum de discussão: <http://forum.datasus.gov.br>

## Sistema de Gerenciamento de Projetos e Atividades

Sistema organizado em rede, que possibilita o gerenciamento e o acompanhamento dos projetos e das atividades das unidades organizacionais da instituição. A partir do planejamento, mediante relatórios de gestão e *status* de execução, inclui níveis de responsabilidades e detalhamento das atividades, bem como dos eventos relacionados aos projetos e atividades.



[cgmdi@saude.gov.br](mailto:cgmdi@saude.gov.br)

## Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon)

É o sistema de informações gerenciais, utilizado no âmbito do Ministério da Saúde (MS), que integra o Fundo Nacional de Saúde (FNS), os núcleos estaduais, as secretarias-fim e gerências de projetos e diretorias de programas, armazenando dados relativos ao cadastramento da entidade beneficiária e do dirigente responsável; à análise e à aprovação de pleitos e de projetos de cooperação financeira a serem atendidos pelo MS; à celebração de convênios em suas etapas de qualificação, formalização dos termos e publicação; ao monitoramento da execução, controle dos prazos para prestação de contas, análise, aprovação e tomada de contas especial. Não disponibiliza dados ao público.

## Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)

É o sistema de informação onde os estabelecimentos de saúde prestadores do SUS, devidamente cadastrados no SCNES, informam sua produção ambulatorial através dos instrumentos Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) – consolidado e individualizado – e Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade (Apac). Esse sistema tem um aplicativo chamado Ficha de Programação Orçamentária (FPO) na qual os gestores programam a assistência ambulatorial para cada um dos estabelecimentos sob sua gestão. Os gestores também podem descentralizar a atribuição desta programação para os estabelecimentos públicos. Este sistema lê a base do SCNES para consistir a programação e a produção. O resultado do processamento informa valores brutos para o processo financeiro providenciar os empenhos e pagamento dos prestadores

que recebem por produção.



<<http://sia.datasus.gov.br>>

Fórum para discussão: <<http://forum.datasus.gov.br>>

## Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

O sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem por objetivo o registro e o processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. Esse sistema possibilita uma análise global e integrada de todos os agravos definidos para desencadear as medidas de controle. O Sinan é o principal instrumento de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos. Instituído em 1996, tem por objetivo dotar municípios e estados de uma infra-estrutura tecnológica básica para a transferência de dados dentro de sistema de informação em saúde. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) trabalha para a promoção e a disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS. Objetiva o estabelecimento de sistemas de informação e análises que permitam o monitoramento do quadro sanitário do País, subsidiando a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e de controle de doenças e agravos, bem como a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.



“Doenças de notificação compulsória”

Mais informações no endereço <[www.saude.gov.br/sinanweb](http://www.saude.gov.br/sinanweb)>

## Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento (SIS Pré-Natal)

Permite o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do SUS. No SIS Pré-Natal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. É gerenciado pela SAS e é possível obter informações na página do DATASUS.



<[http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN\\_PP.htm](http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN_PP.htm)>

## Sistema de Informações da Atenção Básica (Siab)

Principal instrumento de monitoramento da Estratégia Saúde da Família, tem sua gestão na Coordenação de Acompanhamento e Avaliação (CAA/DAB/SAS), cuja missão é monitorar e avaliar a atenção básica, instrumentalizando a gestão, bem como fomentar e consolidar a cultura avaliativa nas três instâncias de gestão do SUS. A Saúde da Família é uma estratégia para reorientar o modelo assistencial, a partir da atenção básica, possibilitando a reorganização dos sistemas municipais de saúde. A Unidade Básica de Saúde da Família, cuja área de abrangência está delimitada territorialmente, possuindo uma clientela adscrita, passa a ser a porta de entrada do sistema.

## Sistema de Informações de Beneficiários de planos privados de saúde

O Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) foi criado em 1999. Contém dados fornecidos mensalmente pelas operadoras de planos privados de saúde sobre a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento de beneficiários. No SIB estão cadastrados os vínculos de beneficiários com planos de saúde. Um indivíduo pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos de saúde. Entre outras aplicações, os dados de beneficiários constantes no SIB possibilitam estudos e estatísticas que subsidiam a política regulatória e a política pública de saúde, bem como o ressarcimento ao SUS dos serviços de saúde prestado pelo sistema público a beneficiários de planos privados de saúde. Dados sobre beneficiários estão disponíveis no sítio da ANS ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)) pelo tabulador ANS TABNET e nas publicações do Caderno de Informação da Saúde Suplementar – beneficiários, operadoras e planos.

## Sistema de Informações do Câncer da Mulher (Siscam)

Registro dos dados de identificação da mulher e dos laudos dos exames citopatológicos e histopatológicos realizados no SUS. Disponibilizado em 2002, o sistema, a partir de dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos, orienta os gerentes estaduais do programa sobre a qualidade dos laboratórios responsáveis pela leitura dos exames no município. É gerenciado pelo Inca e seus dados estão disponíveis na página do DATASUS.



<http://corvo.datasus.gov.br/siscam/siscam.htm> e <http://www.inca.gov.br/>

## Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI/PNI)

Visa a contribuir para o controle, a eliminação e/ou a erradicação das doenças transmissíveis. O objetivo principal do Programa é oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso País, buscando alcançar coberturas vacinais de 100%, de forma homogênea, em cada município e em cada bairro.



<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pni/dpnimap.htm>, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pni/cpnimap.htm> e <http://dtr2001.saude.gov.br/svs/imu/imu00.htm>

## Sistema de Informações Hospitalares (SIH SUS)

Complexo de programas de processamento de dados destinados a auxiliar a operacionalização, o controle e a gestão do atendimento hospitalar do SUS, realizados pelas secretarias municipais, em gestão plena municipal, e pelas secretarias estaduais. É gerenciado pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS), e suas informações estão disponíveis na página do DATASUS, cobrindo em torno de 70% das internações realizadas no País. Seu documento básico é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Inicialmente produzido para controlar e fiscalizar as internações hospitalares, é principalmente um instrumento para pagamentos. Entretanto, a quantidade de informações disponibilizadas pelo SIH permite que estudos epidemiológicos venham se utilizando cada vez mais de seus dados. Esse sistema, implantado em 1990, e até então processado exclusivamente no âmbito federal, está sendo descentralizado, de forma a

abranjer também as esferas estadual e municipal (municípios habilitados em gestão plena do sistema municipal), ampliando a autonomia dos gestores municipais e estaduais no processamento das informações relativas a internações hospitalares, do cadastramento ao pagamento das Autorizações de Internação Hospitalares (AIHs). A descentralização desse sistema possibilita, entre outros benefícios: 1) ampliar a autonomia do gestor local; 2) garantir instrumento de auxílio para as ações de regulação, controle, avaliação e auditoria; 3) dar conhecimento, aos gestores locais, das informações de internações com agravos de notificação para avaliação e tomada de decisão da vigilância epidemiológica; 4) a realização, pelos gestores, do processamento integral da produção hospitalar dos estabelecimentos públicos de Saúde, contratados e/ou conveniados ao SUS; 5) a disponibilização, aos gestores, de relatórios contendo informações dos valores brutos da produção, subsidiando o setor financeiro da SES/SMS e viabilizando o relatório de pagamento dos prestadores; 6) o armazenamento dos dados das internações hospitalares; 7) o cálculo do valor global produzido pelos prestadores e o acompanhamento dos tetos financeiros estabelecidos na programação.

 <[http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=361A3B367C5D467E2F367G11H011Jd3L1MON&VInclude=.../site/din\\_sist.php&VSis=1&tVAba=0&VCoit=467](http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=361A3B367C5D467E2F367G11H011Jd3L1MON&VInclude=.../site/din_sist.php&VSis=1&tVAba=0&VCoit=467)>

### Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD)

É o sistema de informação em que os estabelecimentos de saúde prestadores do SUS, devidamente cadastrados no SCNES, informam sua produção hospitalar por meio do SISAIH 01, aplicativo de captação de digitação das internações. Este sistema lê a base do SCNES para consistir com os CBO dos profissionais, especialidades dos leitos e serviços especializados. O resultado do processamento informa os valores para o financiamento providenciar os empenhos e o pagamento dos prestadores que recebem por produção.

<http://sihd.datasus.gov.br>

Lista de discussão: [descentralizacao.aih@listas.datasus.gov.br](mailto:descentralizacao.aih@listas.datasus.gov.br)

Fórum de discussão: <<http://forum.datasus.gov.br>>

### Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Implantado em 1977, entrou em vigor nacionalmente em 1979, permite a obtenção regular de dados sobre mortalidade. O documento básico é a Declaração de Óbito (DO). A codificação da causa básica do óbito depende do conhecimento de um especialista e, para apoiar esse processo, foi desenvolvido o Sistema de Seleção de Causa Básica (SCB).

 <[http://dtr2001.saude.gov.br/svs/sis/sis00\\_sim.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/svs/sis/sis00_sim.htm)> <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtm.htm>> e <[http://dtr2001.saude.gov.br/svs/sis/sis00\\_sim.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/svs/sis/sis00_sim.htm)>

### Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Implantado oficialmente a partir de 1990, foi desenvolvido à semelhança do Sistema de Mortalidade (SIM) com o objetivo de coletar dados sobre nascimentos, em todo território nacional, e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do sistema de saúde. O documento de

entrada do sistema é a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada em todo o País.

 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/nvmap.htm>> <[http://dtr2001.saude.gov.br/svs/imagens/top\\_r1\\_c2.gif](http://dtr2001.saude.gov.br/svs/imagens/top_r1_c2.gif)>

## Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops)

É um instrumento de planejamento, gestão e controle social do SUS, que funciona por meio da coleta e do processamento de informações sobre receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde, das três esferas de governo. Dessa forma, possibilita o conhecimento da estrutura do financiamento da saúde pública no Brasil e facilita o controle, a avaliação e a gestão dos gastos públicos e das políticas de saúde. Tem como principais objetivos: 1) contribuir para o aprimoramento do planejamento, da gestão e da avaliação dos gastos públicos em saúde; 2) dimensionar a participação de estados e municípios no financiamento da saúde; 3) acompanhar e analisar a vinculação constitucional de recursos para saúde (EC 29/2000)<sup>11</sup>. Implementado pelo Conselho Nacional de Saúde em 1993, o sistema compõe-se de três módulos: 1º módulo – consiste em um programa de coleta de dados, disponibilizado no *site* do Siops para *download*, o qual é preenchido por estados e municípios e transmitido pela internet; 2º módulo – armazena e organiza as informações em um banco de dados coordenado pelo DATASUS, RJ; 3º módulo – disponibiliza as informações na internet, acrescidas de vários indicadores (incluindo um destino à verificação do cumprimento da EC 29).

 <<http://siops.datasus.gov.br>>

## Sistema de Organização para Modelos Assistenciais do SUS (SomaSUS)

Ferramenta que objetiva facilitar o planejamento e a gestão em saúde, em todas as esferas de governo, apoiando gestores no dimensionamento das necessidades de obras e aquisições de equipamentos e materiais permanentes dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Baseado em resoluções, portarias e documentos do Ministério da Saúde (MS), o SomaSUS auxilia na elaboração de projetos de investimento e permite que os pleitos apresentados pelos gestores reflitam melhor as realidades locais, agilizando os processos de análise técnica, aprovação de projetos e consolidação de convênios junto à esfera federal. Trata-se de uma ferramenta gratuita e de fácil acesso.

 <<http://www.saude.gov.br/somasus>>

## Sistema de Programação Pactuada e Integrada (SIS PPI)

É um instrumento informatizado, desenvolvido na linguagem *visual basic* pelo Ministério da Saúde (MS) para registro dos dados da programação assistencial realizada pelos estados e municípios. Em função da autonomia dos sistemas estaduais e municipais na definição dos instrumentos de programação dos recursos de custeio da assistência, a utilização do SIS PPI é

1 BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 set. 2000.

opcional. O SIS PPI é constituído pelos módulos estadual e municipal. Para que se possa iniciar a programação municipal, é necessária a realização de uma etapa prévia, no módulo estadual. Tal etapa compreende a macroalocação de recursos e a definição de parâmetros para a média complexidade, alta complexidade e área hospitalar. Uma vez finalizada essa etapa, os dados são exportados aos municípios para que esses executem sua programação, em que são explicitadas as referências intermunicipais e/ou interestaduais.

 <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/CPA/default.htm>

### **Sistema de Transferência de Recursos Fundo a Fundo (Sisfaf)**

Sistema de informações financeiras gerenciais utilizado, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para subsidiar o processamento e o controle dos repasses de recursos “fundo a fundo”. Ou seja, do FNS para os fundos estaduais e municipais vinculados às respectivas secretarias de saúde. Não disponibiliza dados ao público.

### **Sistema Gerencial de Informações Financeiras do SUS (SGIF/SUS)**

Sistema de informações financeiras gerenciais utilizado, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), para subsidiar o processamento e o controle dos pagamentos realizados diretamente aos prestadores de serviços ao SUS, a título de remuneração por serviços produzidos. Não disponibiliza dados ao público.

### **Sistema Gerencial para Gestão do Trabalho**

O objetivo deste banco de dados é prover os gestores de um instrumento com informações integradas para tomada de decisões e formulação de políticas para gestão do trabalho em saúde, nas três esferas de governo. O sistema possui 13 tipos de pesquisas e, em breve, terá uma referente aos municípios que fazem parte da Amazônia Legal. Em todas as pesquisas, o usuário terá acesso a um conjunto de blocos de informações que são: identificação; recursos humanos (região/UF); recursos humanos (município); característica dos empregos; capacidade instalada; sistema formador (região/UF); notas técnicas. Para mais informações consulte: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) link Gestão do Trabalho e Regulação em Saúde.

### **Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi)**

Sistema informatizado que processa e controla, por meio de terminais instalados em todo o território nacional, a execução orçamentária, financeira, patrimonial e contábil dos órgãos da administração pública direta federal, das autarquias, das fundações e empresas públicas federais e das sociedades de economia mista que estiverem contempladas no orçamento fiscal e/ou no orçamento da seguridade social da União. Não disponibiliza dados ao público.

### **Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras)**

Projeto de integração de ações e serviços de saúde nas regiões fronteiriças do Brasil, instituído pela Portaria GM nº 1.120/05. Contribuiu para a organização e o fortalecimento dos sistemas lo-

cais de saúde nos 121 municípios fronteiriços brasileiros, sendo importante estratégia para uma futura integração entre os países da América Latina.

 <http://www.saude.gov.br/sisfronteiras>

### **Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo (Sipar)**

É um sistema de controle documental que facilita a tramitação e o acesso aos documentos recebidos e produzidos pelo Ministério da Saúde (MS). Foi implantado em 2000 e, a partir de dezembro de 2001, iniciou-se sua implantação nos núcleos estaduais. A pesquisa ao sistema é realizada pelo número do registro do Sipar e ano, ou pelo setor/área interessada.

 <http://portal.saude.gov.br/Sipar/index.cfm>

### **Sistema Nacional de Informações para Gestão do Trabalho do SUS (InforSUS)**

Sistema elaborado para compor o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS) e implementado pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts). Um dos principais objetivos deste Sistema é a construção de um banco de dados sobre o contingente de trabalhadores do SUS, interligado entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), fornecendo, portanto, importante subsídio no planejamento e acompanhamento da política de gestão do trabalho em todo o sistema público de saúde. O InforSUS foi instituído formalmente pela Portaria MS/GM nº 2.261, de 22 de setembro de 2006, que no seu Art. 2º, componente IV, parágrafo 2º assim se expressa: “O InforSUS, instituído e gerenciado pelo Ministério da Saúde e alimentado periodicamente pelos seus participantes, será integrado por um conjunto de dados sobre a gestão do trabalho, definidos pela Comissão Intergestores do ProgeSUS (CIP)” (BRASIL, 2006, art. 2).

 Comissão Intergestores do ProgeSUS; Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

### **Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Sisnep)**

Sistema de informações, via internet, sobre pesquisas que envolvem seres humanos, criado para facilitar o registro de pesquisas e integrar o sistema de avaliação ética das pesquisas no Brasil (Conep/CEPs). Após o registro no Sisnep e a entrega ao Comitê de Ética em Pesquisa é gerado um código numérico único, correspondente ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (Caae).

 <http://portal.saude.gov.br/sisnep/>

## Subsistema do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Alto Custo (Apac)

Sistema nacional de informações que registra individualmente os atendimentos de média e alta complexidade realizados pelos estabelecimentos de saúde (SUS). Criado em 1997, deverá gerar o faturamento com base numa programação físico-financeira e informações estatísticas e gerenciais, subsidiando as instâncias de controle, avaliação, PPI, auditoria e análise epidemiológica. São consideradas Apac os procedimentos de: 1) Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise); 2) Quimioterapia; 3) Radioterapia. Gerenciado pela SAS, tem suas informações disseminadas em CD e pelo MSBBS. Tabelas auxiliares podem ser obtidas também na página da SAS.



<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/tabelasia.sih.htm>

## Transferências do Fundo Nacional de Saúde

As informações sobre os valores transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos estaduais e municipais estão disponíveis, pelo critério de caixa ou competência, na página do FNS e do DATASUS. Entretanto, estudos têm sido realizados para a elaboração de uma única página. São referentes aos valores oriundos do FNS, para as transferências a municípios, e dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Ambulatoriais (SIA/SUS) do SUS. Os dados são atualizados mensalmente no *site* do Datasus.



[http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=347](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=347) ou <http://www.fns.saude.gov.br/index.asp>



# REDES DE COOPERAÇÃO, BIBLIOTECAS VIRTUAIS E OBSERVATÓRIOS

## 1. REDES INSTITUCIONAIS

### Rede Américas

Promove o intercâmbio de experiências e o relacionamento entre países das Américas, com vistas ao aprendizado mútuo e à propagação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade da saúde. É responsável pela realização dos Congressos Internacionais da Rede Américas, tais como os ocorridos em Fortaleza/Brasil (1995), Havana/Cuba (1997) e Quebec/Canadá (2000). O próximo Congresso da Rede Américas será realizado em 2005, no Brasil.

 [Documentos e informações, no site <http://www.conasems.org.br>](http://www.conasems.org.br)

### Rede BiblioSUS

A Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde – Brasil (Rede BiblioSUS) objetiva ampliar e democratizar o acesso às informações em Saúde Pública. Atua por meio da disseminação e distribuição de publicações técnico-científicas, normativas, educativas e culturais, com economia de recursos, multiplicidade de opções bibliográficas e eficácia de resultados. Suas metas principais são três: aperfeiçoamento da gestão da informação; registro e difusão do conhecimento em saúde; integração em projetos de documentação, comunicação e informação, desenvolvidos pelo governo. O cadastro das unidades de informação na Rede BiblioSUS pode ser feito por meio do *site* <[www.saude.gov.br/bibliosus](http://www.saude.gov.br/bibliosus)>.

### Rede Brasileira de Laboratórios (Reblas)

Integra laboratórios autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mediante habilitação pela gerência geral de laboratórios de saúde pública dessa agência ou por meio de credenciamento no Instituto Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial (Inmetro), para proceder a análises prévias de controle e orientação sobre produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária. Os laboratórios, oficiais ou privados que compõem a rede, seguem normas nacionais e internacionais de qualidade. <<http://www.anvisa.gov.br/reblas>>

### Rede CooperaSUS

Espaço de intercâmbio, articulação e compartilhamento de informações e experiências no campo da gestão em saúde, a Rede CooperaSUS tem como função criar uma cultura de cooperação e co-responsabilidade que contribua para a qualificação do processo de descentralização do SUS. A partir de banco de currículos, cadastramento de experiências, fóruns para debates e biblioteca, o CooperaSUS possibilita acordos de cooperação entre gestores, instituições formadoras, de pesquisa e profissionais de saúde, na busca por novos entendimentos e soluções para os problemas e dificuldades identificados na gestão do SUS.

 <<http://www.saude.gov.br/cooperasus>>

## Rede de Economia da Saúde (Ecos)

A principal finalidade da Rede Ecos, criada e coordenada pelo Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde (MS), é tornar-se um canal para divulgação e troca de informações e conhecimentos relacionados à área de economia da saúde, a ser utilizada pelos seus integrantes. Além disso, pretende ser um espaço de integração entre gestores, coordenadores e técnicos do MS, secretarias estaduais e municipais de Saúde, bem como de outras entidades interessadas em aportar e receber informações úteis sobre economia da saúde, para a tomada de decisão.



[rede.ecos@saude.gov.br](mailto:red.ecos@saude.gov.br)

## Rede de Escolas Técnicas do SUS

É uma rede criada para facilitar a articulação entre as Escolas Técnicas do SUS e fortalecer a educação profissional em saúde no Brasil. É um espaço de troca de informações e experiências, compartilhamento de saberes e mobilização de recursos. Engloba 37 escolas públicas: 34 ligadas a secretarias estaduais de saúde, duas ligadas a secretarias municipais de saúde e apenas uma ligada à esfera federal, situada na Fundação Oswaldo Cruz. Todas são voltadas para a formação de trabalhadores de nível médio em saúde. A Rede tem uma comissão geral de coordenação, da qual participam representantes das ETSUS das cinco regiões brasileiras, do Conass, do Conasems e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), e que é presidida pelo Coordenador de Ações Técnicas do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.

Para mais informações consulte: [www.fiocruz.br/epsjv/retsus](http://www.fiocruz.br/epsjv/retsus)

## Rede Gandhi: Saúde, Cultura de Paz e Não Violência

Objetiva contribuir para a redução dos índices de violência e para a introdução da cultura de paz e da não violência, em parceria com a Unesco, a Associação Palas Athena, secretarias municipais de saúde e interessados de todo o País. Divulga dados e informações sobre violência e cultura de paz, apóia e promove o compartilhamento de experiências municipais e apóia e participa de iniciativas como a Campanha Nacional pelo Desarmamento. Realiza anualmente o Congresso Saúde, Cultura de Paz e Não Violência.



<http://www.conasems.org.br>; [redegandhi@conasems.org.br](mailto:redegandhi@conasems.org.br)

## Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa)

Foi instituída em 1996 pelo Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Opas, para promover o aperfeiçoamento de informações sobre a situação de saúde e suas tendências, no Brasil, mediante esforços colaborativos entre as instituições que se destacam na produção, análise e disseminação de dados sobre o tema. Estão representadas nesta rede cerca de 30 instituições governamentais, não governamentais e acadêmicas que atuam em parceria na elaboração de produtos de interesse comum, definidos consensualmente. O principal produto da Ripsa é um conjunto de indicadores e dados básicos (IDB) sobre a situação nacional de saúde e seus fatores determinantes, com o propósito de subsidiar a formulação, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde. O IDB

é apresentado em base eletrônica própria na página do DATASUS, atualizada e revisada anualmente. Os dados mais recentes são apresentados, também, em folheto impresso, que, a cada ano, contém ilustrações sobre um tema de saúde pública selecionado. Na Oficina de Trabalho Interagencial (OTI), instância máxima da Ripsa, estão representadas as principais instituições integrantes da rede, para deliberar sobre a condução estratégica e o planejamento técnico-participativo do processo. Existem, ainda, os comitês de gestão de indicadores (CGIs), que se ocupam da revisão e atualização das bases de indicadores nas categorias: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos, cobertura. Outras instâncias organizativas da Ripsa são os comitês temáticos interdisciplinares (CTIs), criados temporariamente para analisar questões específicas demandadas pela OTI. A base de dados da Ripsa apresenta os indicadores desagregados por unidade geográfica, idade e sexo, entre outras variáveis aplicadas a casos específicos. Inclui, ainda, uma informação técnica sobre cada indicador (ficha de qualificação), contendo os critérios adotados para a conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes de dados, método de cálculo e categorias de análise, além de dados estatísticos e comentários que ilustram seu uso. A publicação “Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações” apresenta os conceitos básicos adotados, a matriz de indicadores, as fichas de qualificação e as fontes de informação dos indicadores.

 [www.saude.gov.br/ripsa](http://www.saude.gov.br/ripsa) e, para acessar os dados, consulte a página do DATASUS <[www.datasus.gov.br/idb](http://www.datasus.gov.br/idb)>.

## Rede Nacional de Informações de Saúde (Rnis)

Objetiva integrar e disseminar as informações de saúde no País. Criada como um projeto do Ministério da Saúde (MS), a Rnis possibilita a integração, por meio da internet, de todos os municípios brasileiros, facilitando o acesso e o intercâmbio das informações em saúde. Contribui para a melhoria da gestão, do controle social, do planejamento e da pesquisa de gestores, agentes e usuários do SUS.

 <<http://www.datasus.gov.br/rnis>>

## 2. OUTRAS REDES

### Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (Abong)

Criada em 1991, a Abong tem como principal objetivo representar as ONGs e promover o intercâmbio entre aquelas empenhadas no fortalecimento da cidadania, na conquista e na expansão dos direitos sociais e da democracia. Possui cerca de 300 associadas com atuação na esfera pública em áreas, como direitos humanos, políticas públicas, questões agrárias e agrícolas, questões urbanas, desenvolvimento regional, meio ambiente e ecologia.

 <<http://www.abong.org.br>>

## Gestão Local

Rede de bancos de dados usada para facilitar o acesso a diversos bancos de dados que contêm informações sobre práticas de gestão local. Contribui para a difusão de propostas de políticas públicas locais que fortaleçam a cidadania, promovam a democratização da sociedade e melhorem as condições de vida dos cidadãos.

 <http://www.web-brazil.com/gestaolocal/index.html>

## Rede das Águas

A rede das águas apresenta a oportunidade de acompanhar debates, participar de fóruns sobre questões referentes à água.

 <http://www.rededasaguas.org.br>

## Rede de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentado (DLIS)

É uma rede mista e plural, aberta a pessoas e organizações de todos os setores, interessadas e envolvidas com o tema, em todas as regiões do Brasil e no exterior. Objetivos: propiciar acesso a informações e serviços úteis para pessoas e organizações envolvidas na promoção do desenvolvimento local; facilitar a interlocução e ampliar o debate entre pessoas que trabalham com o tema; gerar maior qualificação à questão do desenvolvimento local; fomentar uma cultura de trabalho em rede.

 <http://www.rededlis.org.br>

## Rede de Educação Popular em Saúde

A Rede de Educação Popular em Saúde é uma articulação envolvendo profissionais de saúde, pesquisadores e lideranças de movimentos sociais que acreditam na potencialidade da educação popular como estratégia para a construção de uma sociedade mais saudável e participativa e de um sistema de saúde mais democrático e adequado às condições de vida da população. Realiza eventos nacionais e estaduais, organiza uma lista de discussão pela internet e publica boletins e livros. É, por definição, difusa e diversa, sendo seu principal objetivo a divulgação e a troca de experiências e o apoio às iniciativas dos sujeitos e grupos participantes. A lista foi criada no primeiro trimestre de 1999. Estão convidados a participar os profissionais, os técnicos, os agentes de saúde e as lideranças comunitárias voltados ao trabalho de ação e reflexão nos seguintes temas (dentre outros): educação e saúde, saúde e medicina comunitária, saúde da família, ACS, promoção da saúde, cultura e saúde, organização e construção comunitária em saúde, subjetividade e saúde, religiosidade e saúde, espiritualidade e saúde, arte e saúde.

 <http://www.redepopsaude.com.br>; [edpopsaude@yahoogrupos.com.br](mailto:edpopsaude@yahoogrupos.com.br) e para assinar [edpopsaude-subscribe@yahoogrupos.com.br](http://www.redepopsaude.com.br)

## Rede de Informações para o Terceiro Setor (Rits)

É uma organização privada, autônoma e sem finalidade lucrativa, fundada em 1997 com a missão de ser uma rede virtual de informações voltada para o fortalecimento das organizações da sociedade civil e dos movimentos sociais.



<http://www.rits.org.br>

### Rede Unida

A Rede Unida conecta pessoas que executam e/ou articulam projetos que têm como objetivo comum o desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Caracteriza-se pela diversidade de projetos e de experimentos na área da Saúde, os quais buscam uma mudança no modelo de atenção, no modelo de ensino e na participação social no setor. Tem múltiplos nós que constituem lugares de articulação, não estando a propulsão das suas ações localizada em um único e fixo lugar.



<http://www.redeunida.org.br>

## 3. BIBLIOTECAS VIRTUAIS

### Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS)



<http://www.saude.gov.br/bvs>

Endereço da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS) que resultou de parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Saúde (Bireme/Opas). Por meio de serviços e pesquisas em bases de dados e visualização de publicações, independentemente de sua localização física, a BVS MS oferece acesso ágil e democrático às informações do MS. Objetiva cooperar na coleta, organização e disseminação de informações sobre o setor Saúde, permitindo aos usuários acessar informações geradas, atualizadas e armazenadas de acordo com metodologias comuns à rede formada pelas entidades que integram a Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS SP), esta localizada no endereço <http://www.saudepublica.bvs.br>. Estão disponíveis na BVS MS cartazes, vídeos, atos normativos e publicações periódicas e avulsas, em texto integral produzidos pelo MS, eventos em saúde, artigos de interesse para o setor e informações direcionadas aos profissionais e usuários do SUS. Seu diversificado conteúdo está organizado nos seguintes módulos: “Serviços”, “BVS Temas”, “Destaques”, “Áreas temáticas BVS MS” e “Fontes de informação”. Nessa última, encontramos, sob o título “Bibliotecas Virtuais”, uma relação de links de acesso às BVS que compõem a rede, e que são as seguintes: BVS Adolescência, BVS Aleitamento Materno, BVS Bioética, BVS Ciência e Saúde, BVS Doenças Infecciosas e Parasitárias, BVS Doenças não Transmissíveis, BVS Economia da Saúde, BVS Educação em Ciências da Saúde, BVS Educação Profissional em Saúde, BVS Enfermagem, BVS Gestão de Ambientes Aprendizizes, BVS História da Saúde e da Medicina, BVS Homeopatia, BVS Instituto Evandro Chagas, BVS Odontologia, BVS Psicologia, BVS Saúde Pública, BVS Toxicologia e BVS Vigilância Sanitária.

## Biblioteca Virtual em Saúde – Saúde Pública/Brasil (BVS SP)

 <<http://saudepublica.bvs.br>>

Acesso à Biblioteca Virtual em Saúde – Saúde Pública/Brasil (BVS SP), que objetiva promover o acesso *on-line* eficiente, universal e equitativo às informações científicas e técnicas relevantes para o desenvolvimento da Saúde. A BVS SP – Brasil envolve a operação cooperativa e descentralizada de uma rede de fontes de informações científicas e técnicas em saúde pública, operadas na internet por produtores, integradores e intermediários, obedecendo a controles de qualidade e metodologias comuns. A BVS SP – Brasil inclui, além dos serviços tradicionais de acesso à literatura científica, listas de discussão, acesso às legislações estadual e municipal, modelos de ações, notícias e o estímulo à participação das comunidades. Também é um espaço voltado ao desenvolvimento de um programa de capacitação de produtores, intermediários e usuários na operação da BVS SP – Brasil, por meio de cursos presenciais ou conduzidos à distância, pela internet. Resultou de parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), representação Brasil pela Bireme.

## Biblioteca Virtual em Saúde/Bireme

 <<http://www.bireme.br>>

Permite acesso às bases de dados do Medline e Lilacs, com acesso a resumos de referências bibliográficas. Acesso também a outras bases de dados, como Adolec (adolescência), Repidisca (Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Paho (bibliografia da Organização Pan-Americana da Saúde), Desastres (acervo do Centro de Documentação de Desastres), dentre outras.

## Scientific Electronic Library Online (SciELO)

 <<http://www.scielo.br>>

Site do SciELO, no qual é possível obter artigos completos de diversas revistas da área de Saúde Pública (Revista de Saúde Pública, Cadernos de Saúde Pública, Revista Pan-americana de Saúde Pública, dentre outras), além de artigos de outras áreas (Odontologia, Ciências Sociais etc.).

## 4. OBSERVATÓRIOS

### Instituto Brasileiro de Administração Municipal (Ibam)

Organização de natureza não governamental, sem fins lucrativos, voltada ao fortalecimento dos governos municipais, sob a ótica de uma sociedade democrática, cujos objetivos abrangem o estudo, a pesquisa e a busca de solução dos problemas municipais e urbanos. É reconhecido como instituição de utilidade pública, pelo governo federal e do Rio de Janeiro, e como instituição filantrópica, pelo Conselho Nacional de Serviço Social. Sua missão é promover o município como

esfera autônoma de governo, fortalecendo sua capacidade de formular políticas, prestar serviços e fomentar o desenvolvimento local, objetivando uma sociedade democrática e valorizando a cidadania.



<http://www.ibam.org.br>

## Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

A Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) em conjunto com o Programa de Cooperação Técnica da Representação da Opas/OMS no Brasil. Atualmente, é coordenada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do MS, e compõe um projeto de âmbito continental da Opas, já implantado em 23 países das Américas. É composta por Estações de Trabalho, que são instituições com atividades permanentes de ensino, pesquisa e serviços na área de recursos humanos e tem como propósito geral produzir estudos e pesquisas, bem como propiciar o mais amplo acesso a informações e análises sobre a área do trabalho e da educação na saúde, no País, facilitando a melhor formulação, o acompanhamento e a avaliação de políticas e projetos dessa área. Além disso, espera-se que a Rede também contribua para o desenvolvimento de processos de controle social, sobre a dinâmica e as tendências dos sistemas de educação e trabalho, no campo da saúde. As Estações de Trabalho, a SGTES/MS e o Programa de Recursos Humanos da Opas estão interligados à internet, por meio de seus respectivos endereços eletrônicos. São seus objetivos: monitorar os fluxos da oferta e demanda da força de trabalho do setor e das profissões e ocupações de saúde (formações, empregos e salários); analisar o desenvolvimento de estratégias e metodologias de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; acompanhar os processos de mudanças das relações de trabalho e de emprego no setor da Saúde; desenvolver estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia, efetividade e segurança do trabalho em saúde (produtividade, avaliação de desempenho, qualidade dos serviços); fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gerência da força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos à contratação, remuneração e incentivos de formação e educação permanentes; acompanhar as demandas da regulação e exercício profissional e das profissões e ocupações na área de Saúde; acompanhar as necessidades de formação profissional (educação técnica, graduação e pós-graduação) para o SUS; acompanhar as demandas e os sinais de mercado de trabalho e emprego das profissões técnicas da saúde.

Para mais informações consulte: [http://www.opas.org.br/rh/redes.cfm?id\\_rede=11](http://www.opas.org.br/rh/redes.cfm?id_rede=11)



## Equipe Técnica

### Edição geral e de textos

Luís André do Prado

### Revisão de textos

Maria Alejandra Schulmeyer

### Projeto gráfico

Formatos design gráfico

### Ilustrações

Fernando Lopes

(Ilustração da página 112 baseada em foto de Carlos Moura e ilustração da página 144 baseada em foto de Ricardo Borba)

### CD-ROM

Formatos design gráfico

**Agradecimentos a todas as Secretarias e Órgãos do Ministério da Saúde envolvidos com a construção dessa publicação, bem como ao grupo articulador que trabalhou para que essa obra fosse constituída desde a sua primeira edição.**

**Esta publicação foi realizada com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).**



## Ficha de Avaliação

Colabore com a próxima edição da publicação “O SUS de A a Z – Garantindo Saúde nos Municípios”. Dê sua opinião.

### Dados do leitor

Nome: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Facilidade de consulta Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( )

Clareza das informações Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( )

Qualidade das informações Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( )

Utilização do Manual Frequentemente ( ) Raramente ( ) Não utiliza ( )

Conteúdo adequado à gestão municipal do SUS

Sim ( ) Não ( ) Outros \_\_\_\_\_

Cite os cinco tópicos mais consultados

---

---

---

Que tópicos você acrescentaria numa próxima edição do Manual?

---

---

---

Comentários e sugestões

---

---

---

OBS. : Basta destacar, dobrar e enviar para o Ministério da Saúde (a postagem é gratuita).  
Agradecemos sua contribuição. Ela é fundamental para a construção do SUS!

Secretaria Executiva  
Departamento de Apoio à Descentralização  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 350



**CARTA RESPOSTA**  
**NÃO É NECESSÁRIO SELAR**

O selo será pago por  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

AC CRUZEIRO VELHO  
70649-970 Brasília – DF