



Ministério da Saúde
Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT
PRINCIPAIS DISCUSSÕES E CONSENSOS DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2011
28 DE ABRIL DE 2011

Decisões / Encaminhamentos

1. Homologações

a) Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Contrato de Ação Pública (relação anexa) - SE. DAGD/SE.

Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde - SGEF/MS inicia reunião com as Homologações e faz destaque ao estado de Goiás, que com os 18 municípios citados, completa 100% de adesão. Apresenta ainda a situação atual de adesão ao Pacto pela Saúde no país, que completa hoje

a) Homologados.

2. Apresentações, Discussões e Pactuações

a) Operacionalização da Rede Materno Infantil – Rede Cegonha. SAS/MS.

a) Pactuada.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Apresenta proposta de operacionalização da Rede Cegonha, discutida no GT de Atenção à Saúde. que será coordenada pelas Secretarias de Estado da Saúde, com participação ativa dos COSEMS e apoio do Ministério da Saúde. Foram destacados os seguintes pontos:

Fases de implantação da Rede nos estados:

- a) Diagnóstico de Saúde e Homologação na CIB
- b) Desenho da Rede Cegonha Regional
- c) Contratualização da Rede Cegonha Municipal
- d) Qualificação dos Componentes
- e) Certificação da Rede

Previsão de financiamento:

Proposta de repasse fundo a fundo.

80% dos novos leitos de UTI, ao custo de R\$ 1.000,00 UTI dia.

1 Kit de Trabalho para cada parteira tradicional, ao custo de R\$ 600/cada.

Implementação e/ou Custeio de Casa de Parto Normal.

100% do Custeio de 01 CPN (5 PPPs) - anual: R\$960.000,00

Custo de construção de 01 CPN com equipamentos (5 PPPs): R\$500.000,00 implantação e/custeio de Casas da Gestante, Puérpera e bebê.

Custo de construção de uma Casa com equipamentos (20 leitos): R\$379.738,00

Custeio de 1 Casa (20 leitos) anual: R\$720.000,00

Estimativa de recursos para a rede

Acolhimento e Qualidade no Pré-Natal	R\$ 1,1 bi
Transporte seguro	R\$ 262,6 milhões
Segurança e Qualidade na Atenção ao Parto e Nascimento	R\$ 7,6 bi

Garantia Atenção à criança

R\$ 22 milhões

Planejamento Reprodutivo

R\$ 378,7 milhões

Destaca que a Rede Cegonha será implementada nacionalmente, com prioridade de implantação nas Regiões da Amazônia Legal e Nordeste, devido às altas taxas de mortalidade infantil e razão de mortalidade materna; e nas regiões metropolitanas, representando 68,48% da população brasileira.

CONASEMS justifica a ausência do presidente Antônio Carlos Nardi.

Municípios reconhecem a necessidade do fortalecimento da Rede, com os seguintes destaques:

- ✓ reflexão sobre como fazer diferente, o que já vem sendo feito de forma fragmentada;
- ✓ desafio de integração do sistema, e operacionalização da Rede em áreas com ou sem PSF;
- ✓ agregar a política de Educação Permanente às redes;
- ✓ qualificar as equipes de enfermagem na Atenção Básica e maternidades;
- ✓ previsão de recursos financeiros para reformas, melhoria na ambiência;
- ✓ fazer planejamento com MS, SES e conjunto dos municípios;
- ✓ importância da SES neste processo, com apoio técnico, financeiro e do ponto de vista de articular a integração.
- ✓ desafio de organizar rede com base em resultados e metas.

CONASS destaca experiências nacionais em que já há um avanço na organização de Redes, e expressa a necessidade de apresentação do pleito para financiamento de iniciativas que já existem, estabelecendo parceria imediata para redes que já contemplam os princípios que estão sendo propostos, reconhecendo o que já está funcionando, contrário do que ocorreu com as UPAS.

Destaque para os seguintes pontos:

- ✓ necessidade de propostas detalhadas para serem analisadas na assembléia, do ponto de vista do financiamento e concorda com a priorização de N, NE e regiões Metropolitanas.
- ✓ discussão em cada estado sobre onde se priorizar o financiamento, e apoio do MS na certificação.
- ✓ dificuldade de muitos estados em custear os 20% dos novos leitos de UTI.

MINISTÉRIO DA SAÚDE afirma que tem incompatibilidade entre conformação de Regiões Metropolitanas do IBGE e regiões de saúde que compõem o CGR, e será feita a compatibilização na operacionalização da Rede Cegonha. Concorde com a agregação dos projetos que já existem nos

<p>A tod</p>	<p>estados no financiamento.</p> <p>Destaques:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ necessidade de reforçar o papel da SES na condução da Rede e o MS no apoio. ✓ investimento na formação, que é transversal a todas as fases de implantação da rede. ✓ importância da qualificação das equipes de enfermagem para o fortalecimento da Rede. ✓ trabalhar a sinergia de todas as redes. ✓ recursos para reestruturação física das unidades já existentes. <p>CONASS sugere que também seja considerado o financiamento para a rede nos estados onde está avançada na organização. Propõe o financiamento por captação-gestante e acompanhamento de criança. Faz uma crítica ao financiamento das UPA que não considerou a integração dos componentes, gerando sistemas fragmentados, esperando que não ocorra o mesmo com a Rede Cegonha.</p> <p>Solicita que na minuta de portaria se coloque claramente a harmonização que deverá ocorrer com os projetos já existentes.</p> <p>Destaca que seja vista outra lógica de financiamento que não seja por procedimento.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <p>Será discutido no GT de Atenção à Saúde, o detalhamento do processo de financiamento e operacionalização da rede e a elaboração da minuta de portaria a ser pactuada na próxima CIT.</p>
<p>b) Operacionalização da Intensificação das ações de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e de Mama. SAS/MS.</p>	<p>b) Pactuada.</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE: Apresenta as ações de fortalecimento da rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, com ênfase para os seguintes componentes e respectivas ações:</p> <p>a) Fortalecimento da Gestão do Programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer a gestão bipartite do programa, estimular câmaras técnicas, e fortalecer os CGR. ✓ Qualificação e sustentabilidade de equipe técnica para gestão; <p>b) Qualificação de equipes da Atenção Básica para o rastreamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolver ações de EPS para qualificação com apoio do DAB, SGTES, MS e INCA. <p>c) Gestão da Qualidade dos exames de Citopatologia;</p>

- ✓ Indução de escala na realização do exame;
- ✓ Monitoramento interno da qualidade de no mínimo 10% dos exames realizados.
- ✓ Monitoramento externo de qualidade mEQ
- ✓ Estruturar o assessoramento e acompanhamento nacional da gestão de qualidade da citopatologia;
- ✓ Ampliar a oferta de cursos de citotécnicos por meio de Escolas Técnica do SUS, ação que SGTES já está articulando com o INCA.
- d) **Garantia da confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras:**
 - ✓ Estruturação de 20 de centros de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras.
 - ✓ Estruturação de Centros qualificadores
- e) Acompanhamento e monitoramento
 - ✓ Levantar e avaliar os indicadores-SMS-SES-INCA-MS

Em relação ao **Fortalecimento do Programa Nacional de Controle do câncer de mama**, serão considerados os seguintes componentes e suas respectivas ações:

a) Fortalecimento da gestão do programa

- ✓ Fortalecer gestão bipartite do programa.
- ✓ Qualificação e continuidade de equipe técnica para gestão da detecção precoce.

b) Qualificação de equipes da APS para a detecção precoce.

- ✓ Desenvolver ações de EPS para qualificação com apoio SGTES e INCA/MS.

c) Programa Nacional de Qualidade da mamografia;

- ✓ Implementar o PNQM em todo o Brasil.
- ✓ Diagnóstico da situação de funcionamento dos mamógrafos do SUS.

d) Garantia da confirmação diagnóstica e encaminhamento dos casos de câncer identificados;

- ✓ Estruturar 50 Unidades de Diagnóstico mamário UDM no Brasil.

e) Acompanhamento e monitoramento

- ✓ Levantar e avaliar indicadores – SMS-SES-INCA-MS
- ✓ Definir parâmetros nacionais para o diagnóstico do câncer de mama.

Em relação à **Ampliação e Fortalecimento da Alta Complexidade na Rede da Atenção Oncológica;**

a) Revisão da política Nacional de Atenção Oncológica

- ✓ Avaliar a evolução qualitativa e quantitativa da assistência oncológica no SUS e reavaliar parâmetros de necessidade e de produção de serviços cirúrgicos, radioterápicos e quimioterápicos.

b) Ampliação e Qualificação da oferta de Serviços Oncológicos.

- ✓ Continuar a qualificação dos hospitais para a habilitação em oncologia com radioterapia dos hospitais habilitados em oncologia.
- ✓ Continuar a atualização da radioterapia dos hospitais habilitados em oncologia.
- ✓ Propor um novo modelo de gestão para os futuros projetos de qualificação (20) ou de atualização (34).

CONASS destaca que não se deve esperar até dez de 2011 para revisão da Política Nacional de Atenção Oncológica, devido aos problemas que os estados já vem enfrentando. Aponta para dificuldades de biopsia de mama em vários estados.

CONASEMS afirma que o câncer de colo de útero é uma das nossas vergonhas e que falta ênfase na captação da mulher.

Questiona se não seria necessária a mudança de faixa etária, devido à atividade sexual precoce.

CONASS afirma que é preciso ter clareza de que estamos fortalecendo alguns pontos, e não a rede como um todo. A revisão da política oncológica deve ocorrer simultaneamente, em um prazo o mais curto possível.

CONASEMS lembra da importância do empenho das SES na verificação da qualidade dos exames e também da rapidez do resultado.

CONASS ressalta a importância de se trabalhar com laboratórios que produzam uma escala mínima de 100.000 exames/ano, e que isto deve ser colocado como uma exigência a partir de 2012.

Pondera que a busca ativa da mulher esta enfraquecida, e que o MS deve buscar a base de dados do TSE que é mais consistente. À medida que intensificar a busca aumentará a demanda de

	<p>assistência. Questiona se o que está previsto vai atender esta demanda.</p> <p>Ressalta que Centros de radioterapia no N e NE estão defasados.</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE propõe 90 dias para diagnóstico e parametrização da nova política oncológica e 60 dias para que todos os serviços serão revisados para adequação da nova rede.</p> <p>Alexandre Padilha, Ministro da Saúde, destaca que o tema de fortalecimento de Rede nos traz o desafio da concretização da universalização do acesso, e que é necessário prever em quanto tempo teremos serviços de diagnóstico, quimo e radioterapia. Ressalta ainda que devemos identificar os vazios, e prever em quanto tempo daremos conta de supri-los. A discussão sobre todos os detalhes necessários vai exigir de todos nós um contínuo debate político.</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE pede atenção dos gestores em relação à busca ativa, porque o problema não é suficiência quantitativa, e sim a baixa cobertura na faixa etária.</p> <p>CONASS afirma a necessidade de rever valores de alguns procedimentos para diagnóstico, como a punção aspirativa por agulha e também cirurgia de alta frequência.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <p>Pactuado o prazo de 90 dias para revisão da Política Nacional de Atenção Oncológica, que será realizada pela comissão já existente, constituída de forma tripartite. Após revisão, será elaborada uma minuta de portaria que será discutida no GT de Atenção à Saúde e pactuada na CIT.</p>
<p>c) Minuta de portaria que estabelece recursos adicionais para o fortalecimento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo uterino e de mama. SAS/MS.</p>	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE disse que após contribuições de CONASS e CONASEMS, foi revista a proposta de financiamento que deverá ser pactuada nas CIBs.</p> <p>A minuta de portaria estabelece o aporte de novos recursos no montante de R\$9.331.000,00, a ser incorporado ao Limite Financeiro Global dos Estados e do Distrito Federal, sendo R\$ 7.381.000,00 destinados ao custeio do exame Citopatológico Cérvico Vaginal Microflora e R\$ 1.950.000,00 aos estados que realizam o monitoramento externo de qualidade do referido exame. Estabelece também, recursos no montante de R\$ 40.000.000,00 a serem adicionados ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, para custeio de Mamografia Bilateral para Rastreamento.</p> <p>Define ainda que a revisão da Política Nacional de Atenção Oncológica deverá incluir a avaliação dos do modelo de financiamento, podendo haver redirecionamento de recursos financeiros na âmbito do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e no Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.</p>

	<p>CONASS chama atenção para o espaço do GT, que é de discussão, sendo que o processo de pactuação se dá na assembléia da CIT.</p> <p>CONASEMS: afirma está de acordo com a proposta da minuta de portaria, sendo favorável à sua pactuação.</p>
<p>d) Diretrizes gerais para o aprimoramento da Política da Atenção Básica. SAS/MS.</p>	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE: faz apresentação da proposta de aprimoramento da Política Nacional de Atenção básica, destacando os seguintes pontos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ampliação do acesso✓ qualidade de vida e equidade✓ prêmio da ENAP-política de inovação da gestão federal✓ consideração de outras modelagens.✓ necessidade de pactuação sobre papel dos estados na AB.✓ instituir cultura de contratualização✓ estímulo a participação da comunidade, opinião do usuário;portal de transparência do SUS.✓ ações Inter setoriais visando uma saúde integral.✓ acolhimento com classificação de risco.✓ política vinculada a alcance de resultados✓ discussão de novos formatos de equipe e cargas horárias✓ construção de cooperação horizontal✓ incentivo na adesão-componente de qualidade <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE:apresenta os avanços e resultados na Consolidação da Atenção Básica no Brasil, e destaca os seguintes nós críticos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ infra-estrutura✓ modo de organização do processo de trabalho e o modelo de atenção✓ qualidade da atenção

- ✓ formação e preparação dos profissionais;
- ✓ gestão do Trabalho e mercado de trabalho;
- ✓ financiamento

Descreve as linhas gerais da nova portaria da Política Nacional de Atenção Básica:

- ✓ fortalecimento da Gestão em todos os níveis;
- ✓ fortalecimento do controle social e da participação da comunidade
- ✓ ações Inter setoriais visando uma atenção integral à saúde
- ✓ renovação da Rede física- após censo para verificação da real situação.
- ✓ ampliação do acesso
- ✓ qualificação da Atenção Básica
- ✓ publicação da nova portaria da política Nacional de Atenção Básica.

Descreve as fases do programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade:

- ✓ adesão
- ✓ auto-avaliação, monitoramento, apoio institucional e educação permanente
- ✓ avaliação Externa;
- ✓ acompanhamento e desenvolvimento.

CONASS: apresenta as seguintes questões:

- ✓ se poderão ser cadastradas outras unidades ao PAC, além das cadastradas anteriormente;
- ✓ haverá recursos suficientes em caso de adesão de todas as equipes?

Quanto ao PAC, Ministério da Saúde informou que será realizado um censo das unidades de SF para avaliação da real situação. Afirmou que foi feita a projeção das prováveis adesões e que o pagamento será feito a partir de agosto de 2011 e a qualificação no decorrer da aplicação.

Afirma que, a aplicação do recurso deve ser com base na correção de iniquidades, e ainda que há necessidade de se aprofundar discussão acerca de fixação de profissionais e interiorização.

CONASEMS: posição dos gestores em concordância com necessidade de qualificar a atenção básica e o acesso.

Afirma que municípios assumiram sozinhos por muito tempo a responsabilidade da atenção básica, sem governabilidade para resolver a maioria dos problemas. Diz que usar só cadastro como instrumento de monitoramento não ajudou em nada. Ressalta que a proposta do MS é rica e que a aceleração do processo de trabalho está interessante, mas temos que ter um tempo de maturação.

Há grande ausência das SES a condução do processo. Precisamos definir com mais clareza as responsabilidades de cada ente federativo na gestão e financiamento e ampliar discussão com a população brasileira. Destaca que o financiamento deverá ser vinculado ao plano orçamentário dos estados.

Conasems informa sobre a determinação do Ministério Público Federal - MPF aos municípios do estado de Alagoas, quanto ao cumprimento da carga horária de 40h semanais, por todos os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, tendo sido o prazo postergado até 15 de maio para regularização, e solicita documento formal a ser apresentado ao MPF.

Ministério da Saúde propõe elaboração de Nota Técnica para apoiar o estado, informando que a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB está sendo revisada, estando previsto para julho de 2011, a publicação de uma nova portaria, em substituição a Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, na qual será definido novas modalidades de equipes e processos de trabalho.

Ministro da Saúde parabeniza a CIT e diz que estamos vivendo um novo momento na Atenção Básica. Nos 16 estados que visitou, foi questionado sobre o que se está pensando em relação a Atenção Primária. Parabeniza os estados e municípios, porque após 15 anos estamos tendo a coragem de aprovar um salto para o tema da atenção básica. Destaca ser importante incluir componente de satisfação do usuário. Destaca parceria com MEC na formação de profissionais. Precisamos fazer uma profunda vistoria das unidades, fazer debate sobre a reforma, pensar em qual instrumento utilizar, considerando que 70% das unidades estão inadequadas de acordo com padrões da ANVISA.

O Ministro da Saúde destacou também que o financiamento deverá combater a iniquidade, pois temos diversidade dentro das regiões. Informa que no dia 7 de abril foi lançada consulta pública sobre indicadores de acesso.

Disse ainda, que outro grande desafio é pactuar política de urgência e emergência o mais rápido possível.

ENCAMINHAMENTO:

Pactuado as diretrizes e a política, ficando o componente financiamento para ser discutido na próxima

	<p>CIT.</p> <p>Remeter para o GT de Atenção À Saúde a discussão de novas modelagens para ampliação do acesso:</p> <p>Formatos específicos de Equipe e processo de trabalho para:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Áreas de difícil atração e Fixação de Profissionais, Isoladas e rarefeitas;✓ Áreas densamente povoadas;✓ Ampliação das formas de Inserção do Médico no território<ul style="list-style-type: none">➤ Será publicada em junho de 2011 a nova portaria da Política Nacional de Atenção Básica.
<p>e) Impacto da portaria SAS/MS nº. 134, de 4 de abril de 2011, que trata do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (SCNES). SAS/MS.</p>	<p>Ministério da Saúde fez apresentação da portaria, destacando a Criação da nova versão do CNES, o Novo sistema – histórico do banco de dados desatualizado.</p> <p>Demora na atualização</p> <p>Novo sistema esta em andamento homologação e testes em julho de 2011</p> <p>Sistema Piloto MG e SP</p>

--	--

3. Informes (anexos)

a) Operacionalização da portaria que garante ortodontia e implantodontia nos Centros de Especialidades Odontológicas. SAS/MS.

b) Regularização da situação de CNPJ dos fundos Municipais de saúde. FNS/SE/MS. Nota técnica de CONASS/CONASEMS e MS-CONASS buscar a RF mudança de codificação que tem gerado duvidas

c) Liberação de profissionais para missão no Haiti. SGTES/MS. Solicita apoio dos secretários na liberação de professores

d) Observatório Ibero-americano de Política e Sistema de saúde. SGEP/SAS.

e) Regulamentação de recursos para ações de contingência de Vigilância em Saúde. SVS/MS.

f) Portaria GM/MS nº 856, de 20/04/2011, que trata da suspensão de transferência de recursos financeiros do Bloco de Vigilância em Saúde. SVS/MS.

g) Marcha dos Prefeitos. SGEP/MS.