



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 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2011

16 DE JUNHO DE 2011

## Decisões / Encaminhamentos

### 1. Homologações

a) Termos de Compromisso de Gestão Municipal (relação anexa) -  
DAI/SGEP

**MS:** iniciou a reunião cumprimentando a todos, e após leitura da pauta, propôs inversão da mesma. Fez a leitura da relação dos municípios mencionados no quadro de homologações. Todos homologados.

### 2. Discussões e Pactuações



f) Minuta de portaria que Altera a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - SUS. SAS/MS

**MS:** apresentou a proposta.

**Conasems:** Apresentou à publicação do exemplar Maio – junho – 2011 da revista CONASEMS, com destaques para a entrevista com o Dr. Dirceu Barbano, atual presidente da ANVISA, para a saúde indígena e para a saúde no Rio de Janeiro. Fez menção ao XXVII Congresso do CONASEMS que acontecerá no período de 9 à 12 de julho, convidando à todos e informando que haverá standes à disposição. Destacou a necessidade das Minutas de Portarias serem enviadas com maior antecedência, permitindo que CONASEMS e CONASS possam apreciar melhor a proposta em suas assembleias.

**Conass:** Parabenizou o MS pelo empenho e informou sobre o movimento feito junto ao Congresso Nacional quanto à aprovação da Emenda Constitucional 29. Manifestou preocupação com a classificação de risco, propondo que seja criado um novo mecanismo e que este seja Pré-requisito. Enfatizou que classificação de risco não é somente mudança de tecnologia, é também mudança de cultura, sendo, portanto um desafio que requer recurso. Dessa forma avaliou a necessidade de se pactuar a responsabilidade com este custo. Questionou sobre o plano de ação regional, com ênfase sobre a posição da CIB regional (qual o papel da CIB?), reportando ao referencial normativo publicado em dezembro de 2010 que trata de Rede. Propõe que os itens do parágrafo único do art. 4º devem ser obrigatórios. Informou que existem apontamentos a serem feitos nas portarias, no entanto não foi possível trabalhar as portarias do SAMU e Atendimento Domiciliar.

**MS:** Respondeu ao questionamento do Conass, acerca do desenho da rede e do plano de ação regional, informando que o contrato organizativo de ação pública - COAP preverá estas situações. Acatou sugestão do CONASS para alteração no parágrafo 1º do art. 4, e também para alteração da classificação do risco. Alega que a alteração é realmente necessária, pois alguns Estados possuem mais de 01 CIB. Informa também que existirá um projeto específico para os hospitais de excelência.

**Encaminhamentos:**

Pactuada com ressalvas. A área técnica do MS fará a revisão a fim de que sejam contempladas as contribuições feitas na assembleia. Após a revisão, a minuta será enviada ao CONASS e ao CONASEMS para apreciação e discutida numa reunião que será realizada durante o congresso do CONASEMS entre MS, diretoria do CONASS e do CONASEMS e técnicos.

g) Minuta de portaria que Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h para a organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. SAS/MS

**MS:** Fez apresentação da proposta. Apontou uma correção no artigo 2º, aonde se lê “Município sede” leia-se “Região” e esclareceu que não se trata de uma política, mas sim de um componente da rede de atenção das urgências e emergências.

**Conass:** sobre a habilitação aos recursos financeiros, mencionado no art. 7º, a mesma tenha aprovação na CIB. Já em relação ao inciso IV do §3º, do mesmo artigo, demonstrou preocupação quanto à exigência para pleitear a implantação de UPAs, uma vez que o município deve ter no mínimo 50% de cobertura da atenção básica, ou o compromisso de implantação no período de 2 anos. Informou sobre a solicitação feita ao estado da Bahia, sobre a assinatura da ordem de início do serviço para construção de UPAs municipais, sugerindo que o referido documento seja assinado apenas pelo gestor responsável pela obra. Ressaltou que a referida minuta não estabelece prazo para devolução do recurso, em caso de não efetivação da construção. Destacou a dificuldade apresentada pelas construtoras no que se refere ao valor da última parcela da obra, no valor de 25%. Solicitou definição do montante de recursos a serem utilizados, como forma de contribuição ao planejamento estadual e municipal. Sugeriu ainda que na aplicação do recurso exista um prazo definido e o posicionamento do MS quanto à previsão do teto para os entes federados.

**Conasems:** Ressaltou que serão necessárias poucas mudanças, no entanto manifestou preocupação com a redução do número de pediatras, solicitando alteração do nº de clínicos gerais ou inclusão de clínicos gerais especializados em pediatria. Reafirmou a discussão do fortalecimento da Atenção Básica, sugerindo a retirada do prazo de 02 anos, mencionado inciso IV do §3º do art. 7º.

**Ministro da Saúde:** Ressaltou as profundas contribuições feitas por CONASS e CONASEMS na evolução das propostas que o MS está implementando. Informou sobre apresentação do Plano Nacional de Saúde feita no Conselho Nacional de Saúde. Disse ainda ser fundamental que os estados e municípios busquem as suas organizações e que construam seus planejamentos em vista

do que está sendo pactuado no âmbito tripartite. Concordou com CONASS quanto à definição de recursos para auxílio do planejamento, no entanto ressalta que a indefinição faz parte do processo de mudança, sendo necessário que se avalie primordialmente as políticas implantadas. Posterga entrega dos resultados da forma de financiamento para o próximo ano, no entanto sugere que a discussão seja realizada no espaço dos GTs da CIT. Esclareceu que apenas o gestor local da obra é o responsável pela assinatura da Ordem de Serviço. Reafirmou que a previsão do teto orçamentário deverá ser por esfera de governo, e que o recurso será alocado por Estado, por não haver tempo hábil para “fatição” do orçamento.

**Encaminhamentos:**

Pactuada com ressalvas. A área técnica do MS fará a revisão a fim de que sejam contempladas as contribuições feitas na assembléia. Após a revisão, a minuta será enviada ao CONASS e ao CONASEMS para apreciação e discutida numa reunião que será realizada durante o congresso do CONASEMS entre MS, diretoria do CONASS e do CONASEMS e técnicos.

h) Minuta de portaria que Altera e estabelece as diretrizes para a implantação do componente móvel Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e suas Centrais de Regulação para a organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. SAS/MS

**MS:** Fez apresentação.

**Conasems:** Solicitou alteração na redação do art. 9º, suprimindo a expressão “em razão de sua regionalização”, permitindo assim que as centrais de regulação já existentes possam pleitear os recursos. Em relação ao art. 19, questionou o papel da Secretaria de Estado no co-financiamento das centrais de regulação, apontando inviabilidade no papel do município com o MS arcando apenas com 50%. Ressaltou o avanço desta minuta de portaria, se comparada à Portaria nº1863, de 29 de setembro de 2003, por ser gerido de forma tripartite. Sugeriu observação quanto ao inciso II do art. 18, que trata do registro e faturamento das ações do Corpo de Bombeiros e Polícia Rodoviária Federal. Destacou que estes não se submetem ao fluxo de regulação, fazendo transporte sanitário, o que eleva em dobro o custo. Propôs que as especificidades sejam homologadas nas CIBs e encaminhadas ao MS, recomendando a utilização de Estados vanguarda como exemplos a serem estudados.

**Conass:** Manifestou insatisfação com a celeridade dos processos, alegando prejuízos à discussão. Discordou dos valores atribuídos a manutenção da Central de regulação, alegando que estes são injustificáveis para pequenos municípios. Sugere a não utilização do 1º parâmetro, iniciando o processo a partir do 2º. Reforça que a qualificação irá beneficiar o processo de desenvolvimento do sistema. Apontou dúvidas quanto à redação do artigo 18, e também solicita revisão dos valores apresentados no artigo 17 (custeio de veículos). Em concordância ao questionamento do Conasems, definiu o patamar mínimo de 25% por parte do Estado no co-financiamento.

Sugeriu que a equipe de embarcação seja contemplada pelo suporte de atenção básica. Solicitou verificação da questão do número de centrais para abrangência da população. Apontou que no Rio Grande do Norte os resultados da utilização do sistema de Veículo de Intervenção Rápida são satisfatórios.

**MS:** Propôs que a agenda do financiamento do sistema seja retomada. Está de acordo em

acrescentar à minuta de portaria, o Plano Regional, o co-financiamento de 25% pelos Estados, explicitar em valores o recurso referente aos aeromédicos, aeronaves e embarcações.

**Encaminhamentos:**

Pactuada com ressalvas. A área técnica do MS fará a revisão a fim de que sejam contempladas as contribuições feitas na assembléia. Após a revisão, a minuta será enviada ao CONASS e ao CONASEMS para apreciação e discutida numa reunião que será realizada durante o congresso do CONASEMS entre MS, diretoria do CONASS e do CONASEMS e técnicos.



e) Minuta de Portaria que Institui a Política de Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. SAS/MS

**MS:** apresentou a Minuta de Portaria.

**CONASS:** Parabenizou o MS pela proposta, informando que a BA possui 27 equipes de atenção domiciliar, em bom funcionamento. Questionou se realmente seria necessário médico de 40h, considerando que as maiores demandas são de enfermagem e fisioterapia. Avaliou que o profissional fisioterapeuta é indispensável na Equipe Multiprofissional Atenção Domiciliar - EMAD, bem como o assistente social na Equipe Multiprofissional de Apoio -EMAP, e questiona os parâmetros 3 para 1, e não 5 para 1 mencionados no art. 11.

**CONASEMS:** sugeriu a inserção do profissional farmacêutico na redação do § 1º do Art.11 que trata da equipe multiprofissional de apoio. Referente à definição da equipe, a Secretária Municipal de Saúde de Betim/MG apresentou sua experiência, onde em seu município a equipe de referência é o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e que o plano terapêutico observa cada caso clínico, considerando internação ou atenção domiciliar. Neste sentido considera-se que a portaria deve ser discutida na organização da rede de atenção onde os planos terapêuticos e o acompanhamento individualizado dos casos é feito de forma matricial envolvendo os responsáveis em cada lócus da atenção. Sugeriu que fosse retirada a expressão “no mínimo” do §3º do Art. 10 e 11 da Minuta de Portaria. Reitera o posicionamento do CONASS, por entender não haver necessidade de 01 médico de 40hs nem 02 de 20hs na EMAD, alegando que apenas 01 médico de 20hs é suficiente para a política. Questionou também sobre pacientes com ventilação mecânica. Manifestou preocupação quanto ao uso das UTI's.

**MS:** Informou que para os casos de pacientes em uso de “ventilação mecânica” existe legislação específica, que exige assistência de enfermagem 24h e médico permanente, por isso entende não ser necessário abordar o tema na referida minuta. Ressaltou que o cálculo do financiamento contempla 01 médico de 40hs e 02 veículos, no entanto entende ser possível a utilização de somente 01, desde que este esteja disponível 12hs por dia e 07 dias por semana. Sugeriu definir agenda para pactuação

das portarias no Congresso Conasems.

**Encaminhametos:**

Pactuada com ressalvas. A área técnica do MS fará a revisão a fim de que sejam contempladas as contribuições feitas na assembléia. Após a revisão, a minuta será enviada ao CONASS e ao CONASEMS para apreciação e discutida numa reunião que será realizada durante o congresso do CONASEMS entre MS, diretoria do CONASS e do CONASEMS e técnicos.

a) Diretrizes do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.  
DENASUS/MS

a) Pactuada.

**MS:** apresentou a proposta das diretrizes do SNA.

**Conass:** parabenizou o trabalho do atual coordenador do DENASUS, Adalberto Fulgêncio. Solicitou que a Comissão Corregedora Tripartite empenhar esforços para a mudança da legislação, no tocante aos componentes Estadual e Municipal. Destacou ainda a necessidade e relevância de se discutir a consolidação da Ouvidoria do SUS nos municípios, de forma que seja um sistema com resultados.

**MS:** Acatou sugestão do CONASS de pactuar as diretrizes na reunião da Comissão Corregedora Tripartite.

**Encaminhamentos:**

O documento foi apreciado e por entenderem que não contempla as mudanças que são necessárias no SNA, o mesmo será encaminhado para a Comissão Corregedora Tripartite - CCT, a fim de que sirva de base para discussão sobre as alterações no Decreto 1.651/95 que deve ser agendada naquele fórum. A CCT se reunirá no dia 11-07.

- b) Minuta de portaria que estabelece regras para a integração de sistemas de informação da Secretaria de Vigilância à Saúde com o Sistema Cartão Nacional de Saúde. SGEP/MS
- c) Minuta de portaria que dispõe acerca do preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário no registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares. SGEP/MS
- d) Estratégias de consolidação do Sistema Cartão Nacional de Saúde. SGEP/MS

**MS:** fez a apresentação das propostas. Discutiu todo o esforço para a construção dos planos de implantação do cartão nacional de saúde com a participação do CONASS e CONASEMS no sentido de garantir a conectividade dos serviços de atenção. Informou que esta era uma agenda do componente federal, mas que haveria necessidade de verificar uma agenda para os demais entes federados. Esclareceu que não há possibilidade do uso dos recursos do Fundo de Universalidade de Serviços de Telecomunicações - FUST, todavia informa que o MS participou da reunião com o Ministério das Comunicações e já houve tal solicitação, para que no Plano Geral de Metas de Universalização-PGMU4 esteja previsto o acesso à banda larga para as unidades de saúde, pela presidenta da república. Informou sobre o término da consulta pública referente ao padrão de interoperabilidade, a obrigatoriedade do uso do nº do cartão nacional para realização de notificações, o uso da Declaração de nascido vivo – DN na produção do cartão. Informou ainda que os cartões serão enviados aos municípios e que os usuários terão acesso aos mesmos nas unidades básicas, sendo que todos os usuários de plano de saúde também terão o nº do Cartão Nacional de Saúde. Solicitou que Estados e Municípios articulassem a distribuição dos cartões, destacando que o processo de implementação será de responsabilidade Tripartite. Ressaltou que o próximo passo será envolver os níveis ambulatoriais e hospitalares.

**Conass:** Parabenizou o MS pela iniciativa, ressaltando que não houve participação dos estados na construção do processo. Destacou o Cartão como uma importante ferramenta de gestão, considerando seu importante papel para garantir o acesso a rede de atenção, qualificando a informação, sem, entretanto vincular a procedimentos, mas ao atendimento, e que sua ausência não seja fator de cerceamento a entrada no SUS, sugerindo não interligar o procedimento à obrigatoriedade da apresentação do cartão. Solicitou documento assinado de forma tripartite a ser encaminhado para o Ministério das comunicações objetivando acesso a internet para todas as

unidades de saúde do país, tal como hoje acontece para as escolas públicas, citou a possibilidade do uso do recurso do FUST (Fundo de Universalidade de Serviços de Telecomunicações). Informou sobre a decisão do GT de Gestão acerca de **Nota Técnica do CONASS sobre Análise e a situação atual dos Sistemas de Informações do SUS e proposta para adequação**, que foi encaminhada à Secretaria Executiva do MS com vistas à apreciação e manifestação do CIINFO (Comitê de Informação e Informática em Saúde).

**Conasems:** Corroborou com a fala do CONASS, sendo favorável a pactuação das referidas minutas de portaria. Solicitou que se pensasse acerca de uma oficina onde se discuta o papel de cada ente nestas estratégias de consolidação do Sistema do Cartão Nacional de Saúde. Destacou a necessidade de neste momento priorizar a articulação do cartão nacional de saúde e o barramento das redes de atenção que são prioritárias, a exemplo da rede cegonha e agregar a este debate os sistemas de informação em saúde que fazem relação com a gestão do cuidado, a exemplo do SIS Colo, SIS PRÉ-NATAL para proceder o barramento.

**Encaminhamentos:**

Pactuado a implantação do Cartão Nacional de Saúde, que terá seu número monitorado pelo DATA SUS, sendo a garantia da conectividade e do plano de implementação de responsabilidade tripartite.

MS irá viabilizar agendamento de uma oficina para discussão do planejamento e definição das atribuições dos três entes federados no processo de implantação do Cartão Nacional de Saúde, bem como discussão dos sistemas de informação do MS.

<b>3. Informes (anexos)</b>	
<b>a) Regularização do CNPJ dos Fundos de Saúde – SE/MS</b>	
<b>MS:</b> Informou o trabalho conjunto MS (SE e SGEP), Conass e Conasems referente à regularização da situação dos Fundos Municipais de Saúde junto à Receita Federal do Brasil, considerando as orientação do Tribunal de Contas da União de não transferir mais recursos a partir de 30 de junho de 2011.	
<b>b) Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP. SAS/MS</b>	
<b>Conass:</b> solicitou avaliação para que esse instrumento fosse extinto.	
<b>Conasems:</b> não concordou com a extinção e propôs um novo formato para este instrumento dentro do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP, inserindo este debate nos compromissos de gestão.	
Solicitado realização de reunião entre CONASS, CONASEMS e MS, para discussão do tema.	
<b>c) Situação atual do Relatório Anual de Gestão Estadual – SGEP/MS</b>	
<b>MS:</b> Comunicou conforme Portaria GM/MS nº. 3.176, de 24 de dezembro de 2008, republicada em 11 de janeiro de 2010, a situação das informações do RAG à CIT.	
<b>d) Minuta Interministerial de Acordo de Cooperação Técnica – SGEP/MS</b>	
<b>CONJUR/MS:</b> Informou sobre a ampliação dos Comitês Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas de Saúde - CIRADs, uma experiência exitosa do Estado do Rio Grande do Norte que será ampliada para outros Estados. Falou do Comitê Executivo criado pelo Conselho Nacional de Justiça que também discute a judicialização da saúde.	

**Conass:** solicitou discussão no GT de Gestão da CT-CIT sobre o levantamento das situações de judicialização, informando ainda que já adiantou esta solicitação ao Departamento da Assistência Farmacêutica (DAF), bem como a implementação da Lei 12401/2011, que dispõe da inclusão de medicamentos e a incorporação de novos produtos e tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS).

**e) Influenza (H1N1). SVS/MS**

**SVS/MS:** Informou que está disponível no sítio do Ministério da Saúde, página da Secretaria de Vigilância em Saúde– SVS os Protocolos de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – 2011. Ressaltou a importância de divulgação destes protocolos para Estados e Municípios, em parceria com Conass e Conasems, principalmente para observação no manejo de pacientes dos grupos vulneráveis com síndrome gripal, uma vez que a vacinação em massa não é a melhor medida por não produzir proteção de rebanho. Questionada pelo CONASS, sobre o medicamento para influenza, refere não ser problema, e que atualmente a SVS trabalha com a possibilidade de descentralizar para os municípios, principalmente para a Região Sul.