



RESUMO EXECUTIVO DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
14 DE DEZEMBRO DE 2017.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Gerlane Baccarin, Adeilson Loureiro Cavalcante, Rogério Luiz Zeraik Abdala, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardes e Ana Paula Teles.

CONASS: Michele Caputo Neto, René José Moreira dos Santos, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Jurandi Frutuoso Silva, M^a do Socorro R. L. Fernandes e Marcia Faria Moraes Silva.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Silvia Regina Cremones Sirena, Hisham Mohamad Hamida, Marcia Regina de Souza Soar e Wilson Pollara.

MINISTRO: Agradeceu a CONASS e CONASEMS pelo bom debate promovido no ano, e reforçou que em 2017 todas as propostas passaram por pactuação, e o MS adotou a prática de prestar contas dos resultados dessas pactuações. Citou como exemplo a obrigatoriedade no envio do levantamento entomológico, quase a totalidade dos municípios enviaram o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA), superando o número de 2016, reforçando que a pactuação produz um efeito extremamente positivo.

CONASS: Entregou a revista Consensus, ano VII, número 25 ao Ministro da Saúde e ao Presidente do CONASEMS. Informou que a revista apresenta quatro temas: judicialização da saúde, SUS Legal, queda da imunização no Brasil e cuidados paliativos.

1. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

1. a) Minuta de Resolução que Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – SAS/MS.

MINISTRO: Lembrou que esse tema está sendo pautado pela quinta vez na CIT, e que foi acordada a publicação de uma Resolução CIT que será lida pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Dr. Antonio Nardi. A resolução trata das diretrizes para o fortalecimento da RAPS que serão especificadas, posteriormente, em portarias.

SE/MS: Conforme acordado no GT de Atenção à Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial se estrutura em 4 (quatro) eixos. Realizou a leitura, na íntegra, da minuta de resolução CIT que estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

CONASS: Afirmou que a resolução não altera a Política de Saúde Mental, e sim fortalece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Destacou alguns pontos: o fato de vedar a ampliação de leitos em hospitais especializados, fortalecimento e criação da modalidade IV do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), fortalecimento dos hospitais gerais para evitar a ampliação de hospitais especializados, habilitação e reajuste nos valores dos Serviços Residenciais

Terapêuticos (SRT), e a importância na prevenção ao suicídio. Acrescentou que as portarias a serem discutidas, para implementação das diretrizes, devem seguir os limites definidos na resolução. Solicitou a exclusão, na minuta de resolução, o item que trata Comunidades Terapêuticas como ponto de atenção da RAPS. Pactuou a minuta apresentada.

CONASEMS: Aprovou as diretrizes pois irá atender municípios de diferentes portes, pactuou a minuta apresentada.

MINISTRO: Apontou que o mesmo critério utilizado para conceder a palavra ao Ministério da Saúde no pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS) será utilizado nas reuniões da CIT, uma vez que as manifestações do CNS não são garantidas regimentalmente no plenário da CIT.

Reforçou a necessidade de elaborar de forma célere, no GT de Atenção à Saúde, as portarias que irão implementar as diretrizes e os repasses de recursos para a saúde mental, represados nos últimos meses em que a discussão está em curso no âmbito da CIT. Informou sobre a solicitação realizada à Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados de realizar debate para propiciar esclarecimento sobre as diretrizes definidas.

SE/MS: Informou que a minuta de portaria interministerial que trata sobre Comunidades Terapêuticas é uma ação de governo que envolve Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério do Trabalho. As portarias que serão discutidas no GT de Atenção à Saúde não tratarão desse tema, concordou com a retirada de Comunidades Terapêuticas como ponto de atenção da RAPS.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Resolução pactuada, com a exclusão no Art. 1º do ponto de atenção “Comunidades Terapêuticas” como um componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- GT de Atenção à Saúde elaborará portarias que tratam do fortalecimento da RAPS, seguindo as diretrizes estabelecidas na resolução pactuada.

1.b) Minuta de Resolução que altera o anexo da Resolução CIT nº 6/2016 que institui o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde e dá outras providências – SAS/MS.

SAS/MS: Informou que a Resolução CIT 06/2016 instituiu o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD) e o Modelo de Informação do CMD. Após a publicação da Resolução foi criado o Comitê Consultivo Permanente Tripartite, que vem trabalhando na construção do CMD, nas regras de negócio, nas telas dos sistemas e todo o processo de desenvolvimento do CMD. Foi proposto pelo Comitê Consultivo uma revisão conceitual do modelo de informação, ressaltando que não foram alterados os dados do CMD, mas essa proposta traz diversas explicações conceituais do que são as variáveis e altera algumas nomenclaturas que foram publicadas no modelo original. Essas alterações foram aprovadas pelo Comitê Consultivo e no dia 11 de dezembro deste ano foi apreciado pelo Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, que também aprovou as alterações e como encaminhamento teve a apreciação pelo plenário da CIT. Informou que na base de dados do CMD já estão todas as informações captadas pelo Sistema de

Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Ressaltou que Comitê Consultivo Permanente está homologando as telas de visualização e irá disponibilizar para os gestores municipais e estaduais os relatórios e os espelhos de atendimento da Atenção Básica. Informou que em novembro de 2017 foi publicado o Decreto Presidencial de 29 de novembro de 2017, que dispõe sobre o CMD e o integra ao Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), como componente de informações essenciais sobre questões epidemiológicas, ações e prestação de serviços de saúde.

CONASS: Minuta de Resolução que altera a Resolução CIT 06/2016 pactuada. Informou que protocolou no Ministério da Saúde o levantamento com os diagnósticos feitos sobre os Sistemas de Informações disponíveis a Estados e Municípios. Parabenizou o trabalho de elaboração do CMD.

CONASEMS: Corroborou com o CONASS em relação a pactuação da minuta de Resolução e reforçou a necessidade de se avaliar os sistemas de informação disponíveis pelo MS e que 2018 será um ano de muito trabalho em relação aos sistemas de informação.

MINISTRO: Informou que quer avançar com o processo de informatização das unidades básicas de saúde e que a Biometria é requisito necessário para que os municípios possam receber o incentivo financeiro do MS, então solicitou agilidade no processo de implantação da mesma. Ordenou a solução para a Biometria e informou que o CMD deve ser uma ficha única, onde todas as informações sobre o usuário devam estar contempladas no CMD.

DATASUS/SE/MS: Informou que já está trabalhando no processo de implantação da Biometria com a participação do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS) e o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMÁS/SE).

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Resolução Pactuada.

BIOMETRIA:

- Ministro solicitou agilidade ao Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS), Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMÁS/SE) e Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE), para o processo de implantação da BIOMETRIA.

e-SUS AB:

- Ministro informou que na nova versão do e-SUS AB, já estão contemplados o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e o agendamento *online* de consultas.

1.c) Minuta de documento que dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) – ANVISA/MS.

ANVISA: Saudou a todos e justificou a ausência do Diretor Presidente da Anvisa, Dr. Jarbas Barbosa, em função da

coletiva de imprensa e lançamento da segunda edição do Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2016, elaborado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), ocorrido também nesta quinta-feira (14), aqui em Brasília.

Apresentou-se como assessora do gabinete a frente da construção desse documento, há alguns meses, junto a Conass e Conasems, cujo objetivo era organizar as ações de vigilância sanitária.

Explicou o contexto da elaboração dessa proposta, o processo vivenciado e destacou os pontos de mérito que compõem os elementos centrais da Minuta. A discussão partiu dos problemas evidenciados na implementação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, nos últimos 17 anos, como: a identificação de baixa uniformidade na execução das ações, a atuação muito fragmentada entre os entes, com conseqüente resultado de comprometimento na eficiência e na efetividade das ações de visa, custo elevado do setor regulado e uma baixa percepção da sociedade em relação às entregas do Sistema de Visa. Além de uma lacuna regulatória nesse campo, cujas normas destacavam as macro funções gestoras do planejamento, da cooperação e do financiamento, sem que houvesse de fato uma norma que defina a organização das ações de vigilância sanitária, conformando uma atuação sistêmica. Nesse processo é relevante destacar a ampla capilaridade com a participação de Estados e Municípios nas discussões, tanto no âmbito do GTVS, quanto no GTVisa. Registrou a realização de um evento internacional ocorrido em novembro, com a participação das secretarias estaduais e dos Cosems. Na oportunidade, agradeceu aos Secretários de Saúde do DF, Humberto Fonseca e de MG, Mauro Junqueira pela presença na abertura do evento.

Referente ao mérito da proposta e embora a vigilância sanitária seja constituída de ações exclusivas de cada ente federado, como por exemplo, o Licenciamento que é exclusivo de Estados e Municípios, o Registro e a Autorização de Funcionamento que é exclusivo da União, há ações que são comuns aos entes, como a Fiscalização e a Edição de normas. Todavia, o exercício da ação de vigilância sanitária pressupõe que esse conjunto de funções atribuídas e subsidiadas em base legal, seja executado de forma concatenada, a fim de se constituir uma atuação sistêmica. Por isso, a necessidade de estabelecer uma forma de operacionalização em que as ações sejam executadas de modo mais integrado e mais harmônico, essa é a proposta deste documento. Entre os pressupostos têm-se o risco sanitário como princípio organizador e orientador das ações: baixo risco sendo de responsabilidade dos municípios e alto risco sendo pactuada entre estados e municípios, a partir da discussão de critérios e requisitos que são necessários ao exercício da ação que está sendo pactuada, inclusive no âmbito da Bipartite. O sistema da gestão de qualidade como elemento estruturante e aprimorador da ação da União, dos Estados e dos Municípios.

Na oportunidade, informou que em fevereiro de 2018, no âmbito do GTVisa, apresentará para discussão a proposta de apoio e cooperação técnica, com destaque na organização do sistema de gestão da qualidade.

Concluiu a sucinta apresentação, submetendo ao plenário da CIT para deliberação.

CONASS: Pactuou o documento com elogio e enviou ao Diretor Presidente da Anvisa, Dr. Jarbas Barbosa, os votos de reconhecimento e agradecimento por tudo que ele faz pela saúde pública desse país. Aproveitando a temática, lembrou que a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde ocorrerá no período de 27 de fevereiro a 02 de março de 2018.

CONASEMS: Pactuado. Agradeceu a Adriana Nunes e a Dr. Jarbas Barbosa a presença no Conares, assembleia importante com mais de 80 secretários municipais de saúde e ratificou que este documento propicia melhor organização as ações de vigilância sanitária. Por fim, pediu para retomar o Ciclo de Debates.

ENCAMINHAMENTO:

- Documento Pactuado com elogio.

1.d) Unificação de contas de custeio – SE/MS.

DAI/SE/MS: Citou que o MS está atendendo a uma determinação do Tribunal de Contas da União (Acórdão nº61/2016) com o objetivo de regulamentar os critérios legais para o rateio dos recursos federais, observando as seguintes diretrizes: Integrar os incentivos financeiros oferecidos pelo Ministério da Saúde, de modo a reduzir o excesso de normas atualmente existentes para as transferências financeiras federais; detalhar de maneira suficiente as competências nos três níveis de governo, de modo a evitar sobreposições de responsabilidades e a possibilitar a identificação precisa das responsabilidades executivas e financeiras de cada ente em relação às ações e serviços de saúde; e considerar as fragilidades técnicas e financeiras da maior parte dos municípios brasileiros. O Acórdão ainda aponta que a vinculação de transferências financeiras a parcelas fracionadas na forma de diversos incentivos, pode gerar uma série de efeitos negativos para o processo de regionalização e baixa eficiência. A lógica dos incentivos fragmentados volta-se ao município isoladamente, contradizendo a diretriz de organizar no modelo de saúde, impactando no processo de planejamento ascendente de regionalização, e de governança dos municípios e estados. Citou que o repasse federal é enviado às contas separado por bloco – Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS, que por sua vez, são divididas em centenas de rotulações “caixinhas”. As normas de financiamento atual restringem as formas de aplicação dos recursos (Saldo acumulado – entre R\$7 e R\$8 bilhões), impedindo que o planejamento local aborde a realidade sanitária do território e impondo ações não necessárias ou insuficientes. Com a proposta de unificação dos recursos, os blocos serão divididos em dois tipos de financiamento: investimento (obras e equipamentos), e custeio (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS). Serão removidas as menções quanto ao emprego de recurso de forma exclusiva constantes em portarias específicas, e exigidos dos municípios o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde. Destacou que a memória de cálculo (rotulação) não vincula o uso de recursos, possibilitando a utilização em quaisquer ações e serviços públicos de saúde, desde que sejam cumpridos os compromissos pactuados no recebimento dos recursos e respeitada a legislação vigente (Planos, PAS, PPA, LOA, Relatórios de Gestão, RREO e SIOPS). Apontou que a proposta visa fortalecer o planejamento ascendente e a efetividade das ações de saúde.

CONASEMS: Ressaltou a importância que a proposta tem para a organização e gestão dos recursos financeiros repassados, citando que o número elevado de contas para as transferências de recursos, e a normatização excessiva comprometem o planejamento pelos estados e municípios. Citou que os repasses por vezes não são compatíveis com a Lei 141/2012 que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de

fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. Mencionou que o Plano Municipal de Saúde, o RAG, o Fundo Municipal de saúde, e Conselho Municipal de Saúde, são os instrumentos de gestão necessários para a governança do SUS.

Informou do lançamento da Revista CONASEMS - Caixa único e a Política de Atenção Básica

CONASS: Citou que o repasse será realizado em conta única, flexibilizando o uso dos recursos, mas a aplicação será condicionada ao Plano de Saúde e à Programação de Saúde, tornando o fluxo de aplicação mais eficiente. Apontou que os estados e municípios terão um grande desafio a frente e propôs iniciar, já no mês de janeiro, as ações técnicas e políticas para realização das modificações necessárias.

MS: Sugeriu a criação de um grupo de trabalho para realizar os ajustes na Lei de Diretrizes Orçamentárias que será enviada ao Congresso Nacional.

ENCAMINHAMENTO:

- Proposta pactuada;
- Solicitada a criação de um grupo de trabalho, a partir de janeiro de 2018, com o objetivo de discutir e apresentar estratégias para proposta de unificação orçamentária, junto ao Ministério do Planejamento, inclusive adequando a LDO 2019.

2. ACOMPANHAMENTO DAS PACTUAÇÕES TRIPARTITE:

- Alimentação do Banco de Preços em Saúde – DESID/SE/MS.

SE/MS: Agradeceu o apoio de CONASS e CONASEMS pelas adesões dos estados e municípios ao BPS, informou que desde 01 de novembro de 2017, já foram feitos 860 cadastros, que já soma o número de 3.361 municípios cadastrados no Banco de Preços em Saúde, que corresponde a 60% dos municípios brasileiros. Em relação a inserção de compras no BPS também está tendo um grande número de inserções por parte dos Estados e Municípios.

MINISTRO: Solicitou o apoio do CONASEMS, para que possa alcançar o mais rápido possível os 100% de adesões ao BPS, para que possa assim ter uma referência e estimular os consórcios de compras, solicitou ao presidente do CONASS uma fala sobre o modelo de consórcio do Estado de Paraná para compra de medicamentos.

CONASS: Agradeceu a oportunidade e informou que apenas 03 dos 399 municípios do Estados do Paraná não estão consorciados no consórcio Paraná Saúde. Trabalham com os medicamentos que estão na lista da RENAME, e a compra é feita diretamente com a indústria que os entregam nas regionais de Saúde do Estado, onde o município faz a retirada dos medicamentos dentro da cota parte devida. Além dos medicamentos, o consórcio está comprando também os insumos médico-hospitalar para os hospitais municipais.

ENCAMINHAMENTO:

- **SEM ENCAMINHAMENTO**

- Ata de Registro de Preço OPME – SAS/MS.

SAS/MS: Informou a conclusão do Termo de Referência (TR) e ratificou, como informado na CIT de 30 de novembro, que a primeira proposta contempla os itens da estimulação cardíaca artificial, são oito lotes com mais de 25 itens, envolvendo Marcapassos: câmara dupla, câmara única, pediátrico, multissítio e gerador para CDI. O valor de referência utilizado foi o da tabela SUS, tendo em vista ser a referência mais confiável que se tem e com margem de 15%, a fim de se ter maior oportunidade de negociação durante a licitação. A estimativa é que este lote beneficiará mais de 16 mil pessoas no período de um ano. O Termo de Referência foi encaminhado a CONJUR, que devolveu para ajustes no Edital e a previsão do prazo para publicação é até o dia 22/12/2017. Na sequência será feito o termo de referência dos *stent* e em seguida os de ortopedia (quadril e joelho).

MINISTRO: Questionou qual a data que será publicada a Ata Nacional de Registro de Preços, informou que serão feitas outras Atas e que a intenção é balizar o mercado.

CONASS: Dada a complexidade do tema (OPME), que por vezes extrapola as relações mercadológicas, parabenizou o trabalho que está sendo feito, em organizar esse segmento. Afirmou a atitude corajosa do MS, começando a impor limites, propiciando condições de acesso e enfrentando a busca pelos que não tem poder de escala e de compra, permitindo assim uma ação mais organizada.

ENCAMINHAMENTO:

- Será publicada até 22/12/2017 a Ata Nacional de Registro de Preços para aquisição de OPME no âmbito SUS.

- Implementação do Sistema S-Codes – SE/MS.

SE/MS: Foi apresentado no Conselho Nacional de Justiça o Sistema S-Codes e o quanto ele está sendo útil para o monitoramento de todo o processo de judicialização na saúde.

DATASUS/MS: Informou que já foi encaminhada para publicação a Portaria designando o Gestor de Negócio, após publicação já podemos iniciar a criação do termo de abertura do projeto.

ENCAMINHAMENTO:

- **SEM ENCAMINHAMENTO**

- Curso de Formação dos Agentes de Saúde – DEGES/SGTES/MS.

DEGES/SGTES/MS: Lembrou que o curso de formação dos agentes de saúde está sendo elaborado em cumprimento a uma demanda do Ministro, já prevista na nova PNAB.

Apresentou a previsão de cronograma para a realização dos cursos e as metas para formação de, aproximadamente, 200 mil ACS e ACE no nível de Técnico de Enfermagem com ênfase em atuação na AB/Saúde da Família. As bases

curriculares visam à qualificação do ACS dotando-o de habilidades e competências, conforme as novas atribuições específicas ao profissional, previstas na PNAB.

Disse que há previsão de publicar, em dezembro, o edital para seleção das instituições de ensino que formará os profissionais, em parceria com a UNASUS e será elaborada a matriz curricular do curso. Em janeiro de 2018 será realizada a seleção das instituições de ensino aptas a ofertarem os cursos e, em março, os cursos serão iniciados.

CONASS: Comentou que a proposta é fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária e é necessário determinar prazo para cumprir estas ações.

Solicitou que sejam consideradas, preferencialmente, as instituições de ensino com vinculação pública, para a formação destes profissionais e atentou para a necessidade de fortalecer as escolas técnicas que têm histórico de formação profissional exitosa. Questionou como será incluído o Agente de Combate à Endemia neste processo.

CONASEMS: Corroborou a proposta de dar preferência às instituições públicas de ensino e que a meta estimada é muito elevada diante da capacidade de formação das escolas.

Disse que a proposta certamente vai qualificar o acesso e assistência de saúde à população. Lembrou a importância da integração da Vigilância e Atenção Básica.

MINISTRO: Disse que, conforme estabelecido na nova PNAB, os ACE e ACS serão responsáveis pelas mesmas atribuições durante a visita domiciliar. Caso haja necessidade de realizar inspeções mais específicas, a exemplo de visitas a terrenos baldios, os Agentes de Combate às Endemias realizarão suas ações de acordo com as especificidades de suas competências.

Atentou que a matriz curricular do curso de formação de técnico de enfermagem já está estabelecida pelo Ministério da Educação e não poderá ser alterada. Não é competência do MS elaborar a matriz curricular. Será aberto credenciamento por valores estimados em 5 mil reais por aluno e os recursos serão repassados diante da apresentação da certificação de cada profissional formado. As instituições públicas ou privadas, que tiverem interesse, serão credenciadas e o aluno escolherá a instituição para realizar o curso. Sobre o repasse de recursos para as instituições públicas de ensino, mencionou que será feito em formato de premiação/incentivo.

Informou que, a partir de 2018, serão abertas vagas para os cursos de formação para que todos os agentes de saúde sejam capacitados em tempo hábil.

- **SEM ENCAMINHAMENTOS**

- e-SUS AB – DAB/SAS/MS.

DAB/SAS: Apresentou a evolução da implantação do Prontuário Eletrônico Próprio (PE Thrift) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) - em setembro de 2016, 7.347 Unidades Básicas de Saúde (UBS) utilizavam PE Thrift e 2.705 utilizavam PEC. Em setembro de 2017, 10.783 UBS utilizam PE Thrift e 8.190 utilizam o PEC. Destacou o crescimento no número de UBS que utilizam prontuários eletrônicos após a pactuação em novembro de 2016 da Resolução nº7/2016 que define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na

Atenção Básica. Informou que a versão 3.0 do e-SUS AB está em processo de homologação e contará com o módulo para o registro de vacinação conforme o modelo utilizado no SI-PNI, o histórico de vacinação por usuário, e a emissão de relatórios. A nova versão notificará os usuários, que utilizarem o aplicativo do SUS, sobre as consultas agendadas e reagendadas.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento

- Programa de Informatização das UBS – DEMAS/SE/MS.

DEMAS/SE: Comunicou que 3 empresas apresentaram a documentação necessária para o credenciamento. A SAA/SE está analisando a documentação e, em seguida, cada empresa será submetida a uma avaliação técnica das suas soluções (prova de conceito). Apenas as empresas que atenderem a todos os requisitos serão homologadas.

ENCAMINHAMENTO:

- Definida a abertura do sistema para a escolha das soluções por parte dos municípios na data de 08/01/2018.

- e-SUS Hospitalar: disponibilização para os municípios – DAHU/SAS/MS.

DAHU/SAS: Informou que o e-SUS hospitalar estará disponível no portal do DATASUS no início de janeiro de 2018, contendo o pacote de instalação e-SUS Hospitalar; pacote de instalação do Banco de Dados; manual de orientações e instruções técnicas; manuais de usuários (módulos do Hospital da Restinga e Extremo Sul); e a inclusão do Sumário de Alta (conectado com o Registro Eletrônico de Saúde – RES).

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento

- Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) – DAET/SAS/MS.

DAET/SAS: Informou que os problemas relatados na CIT de novembro relativos à conexão e acesso ao sistema foram resolvidos, ressaltando que o SISCAN já opera de forma estável. Comunicou que o CONASS fez a indicação do Hospital de Barretos/SP (SISCAN) e do município de Jundiaí/SP (SI-PNI) para a realização de testes operacionais dos sistemas, faltando a indicação dos municípios pelo CONASEMS. Apontou que as áreas técnica do DAET, DATASUS e INCA estão se articulando para promover melhorias no SISCAN considerando a Portaria GM/MS nº 3.394/2013, que instituiu o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do SUS, inclusive para retomar o apoio técnico às secretarias de

saúde.

CONASEMS: Comunicou que indicará formalmente os municípios de Campinas/SP, Porto dos Gaúchos/MT e Goianésia/GO para a realização dos testes operacionais no SISCAN.

CONASS: Citou que foi enviada uma nota técnica ao MS relatando as dificuldades enfrentadas no acesso ao banco de dados e emissão de relatórios de gestão.

SE/MS: Informou que o MS reconhece as limitações operacionais que alguns dos sistemas de informação apresentam, mas comunicou que as áreas técnicas vêm se empenhando para o desenvolvimento de melhorias e soluções em atendimento às queixas relatadas pelo CONASS e CONASEMS.

ENCAMINHAMENTO:

- Conasems indicará formalmente a relação de municípios a serem visitados pela SAS/MS, a fim de realizar diagnóstico situacional sobre o Sistema de Informações do Câncer – SISCAN.

- Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) e Situação Epidemiológica da Febre Amarela – SVS/MS.

SVS/MS: Informou que foi realizada uma oficina junto a OPAS/OMS, CONASS e CONSASEMS, com representação de alguns estados e as capitais, Salvador, Rio de Janeiro e São Paulo. O evento debateu questões sobre o treinamento para implantação do fracionamento da vacina contra febre amarela como medida preventiva e preparatória, caso seja necessário.

Apresentou o mapa com a situação epidemiológica da febre amarela e monitoramento dos casos humanos e epizootias em Primatas Não Humanos (PNH), entre julho e dezembro de 2017. Mencionou o quantitativo de casos de epizootias em PNH e os casos notificados em humanos, pontuando os casos confirmados, em investigação, indeterminados e descartados.

Informou que existe estoque suficiente da vacina da febre amarela para garantir a intensificação da cobertura vacinal. Expôs ainda o mapa de distribuição de municípios em áreas com Recomendação, Sem Recomendação e com Recomendação de Vacinação Parcial apresentando os estados com maior necessidade de intensificar a imunização, dentre os quais Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia. .

Quanto ao levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti* por LIRAA, LIA ou Armadilha, relatou que até dia 11 de dezembro 5.105 municípios já haviam enviado informações. Disse que, até janeiro/2018, será publicada a portaria sobre a suspensão de recursos para os municípios que não enviarem as informações sobre o levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti*.

CONASS: Agradeceu à Secretaria de Vigilância em Saúde diante da transparência com que foram tratadas as ações de controle e combate ao *Aedes aegypti*. Citou a situação de alguns municípios do estado do Paraná que apresentaram informações no LIA e não constam na relação dos que informaram.

Mencionou que é favorável à suspensão dos recursos aos municípios que não realizam este levantamento e

compreende a condição de alguns municípios que apresentam dificuldades para realizar esse levantamento, porém acredita que é fundamental priorizar este processo para que haja monitoramento.

CONASEMS: Parabenizou os municípios que concentraram esforços e enviaram as informações. Disse que será realizado acompanhamento, junto aos gestores, para que até 31 de dezembro de 2017 todos os municípios enviem as informações. Solicitou que a SVS envie a relação de municípios que ainda não apresentaram as informações sobre o índice de infestação do *Aedes aegypti* para alertar os municípios faltantes.

MINISTRO: Agradeceu a todos e reiterou que será publicada a portaria sobre a suspensão de recursos dos municípios que não enviarem ao Ministério da Saúde as informações a respeito do levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* e concluiu dizendo que tão logo o Ministério receba as informações o município voltará a receber os recursos.

ENCAMINHAMENTOS:

- Será publicada, até janeiro de 2018, a portaria de suspensão dos recursos dos municípios que não enviarem as informações sobre o levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti* para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde.
- SVS/MS enviará, ao CONASEMS, a relação dos municípios que ainda não apresentaram as informações sobre o índice de infestação por *Aedes aegypti*.

- Sistema de Acompanhamento das Cirurgias Eletivas – SAS/MS.

SAS/MS: Saudou a todos e informou sobre a evolução da análise da produção FAEC para Cirurgias Eletivas em 2017. Destacou que são 250 milhões, sendo o repasse de recursos distribuídos com base nos critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.294/2017, que define, para o exercício de 2017, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Apresentou o progresso ocorrido nos meses de Julho a Outubro após o reprocessamento e ressaltou que especificamente no mês de Outubro houve pequenas distorções, o que significa que alguns municípios realizaram a cirurgia, mesmo sem o limite definido e pactuado na CIB, por exemplo, BH (Belo Horizonte). Nesse sentido, a orientação do MS é fazer uma reavaliação na CIB para ajustar esses valores. Chamou atenção ao quadro apresentado na CIT de novembro, com especial interesse nos reprocessamentos: foram 634 mil cirurgias eletivas realizadas, com cobrança no FAEC insignificante. Logo, a dificuldade está no lançamento, de 381 milhões faturados, somente 58.900 milhões foram cobrados no FAEC. Por isso, é premente a necessidade de nortear os gestores à organização do reprocessamento. Por fim, mostrou a evolução mensal da execução física das cirurgias eletivas, de 2017 – MAC e FAEC.

CONASS: Pontuou a possibilidade de monitorar a situação de execução orçamentária desse recurso, haja vista a circunstância de ter sido estabelecido na metade do ano. Entretanto, lembrou que a possibilidade e dificuldade de se ter a totalidade desse orçamento já havia sido aventada neste plenário tripartite. A ideia é avaliar que essa diferença orçamentária possa ser compensada próximo ano – 2018, com o acréscimo que já está previsto no orçamento para cirurgias eletivas, a fim de estabelecer as condições gerais e agilizar a execução da proposta. Referente ao SUS Legal e

a Unificação das contas de custeio sugeriu estabelecer uma agenda de discussão para janeiro sobre como será a execução de cirurgias eletivas para 2018.

CONASEMS: Concordou com o posicionamento do Conass e indicou a importância de registrar, inclusive para mídia, a informação por parte dos municípios e dos estados, do número de pessoas saindo da fila, e não apenas o quantitativo de cirurgias realizadas. Enfatizou a importância de registrar o número positivo de 634 mil cirurgias eletivas realizadas nesse período e que há continuidade desse trabalho.

MINISTRO DA SAÚDE: Advertiu sobre o levantamento feito pelo Conselho Federal de Medicina, que aponta o quantitativo de 900 mil cirurgias, de 16 estados e 10 capitais, a maior parte dessa fila é do Estado de Minas Gerais. Independente da fidedignidade do dado considera relevante enfrentar à fila, propiciando a universalização do acesso.

CONASS: Reiterou o pedido ao MS, sobre a possibilidade de assegurar o recurso (além do que já está previsto) ainda no primeiro quadrimestre, para conseguir executar a ação com mais tempo.

SE/MS: Informou que a SPO/MS já está providenciando o empenho para realização de Cirurgias Eletivas, nesta data.

ENCAMINHAMENTO:

- CONASS solicitou referente ao SUS Legal e a Unificação das contas de custeio, uma agenda de discussão para janeiro sobre como será a execução de cirurgias eletivas para 2018.

- Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

SGTES/MS: Apresentou informações sobre o edital nº 12, de 27 de novembro de 2017, referente ao 15º ciclo do Programa Mais Médicos - PMM, com uma chamada para profissionais inscrito no CRM e uma para intercambistas brasileiros e mencionou o período de inscrições, módulo de acolhimento e início das atividades nos municípios, previsto para o período de 08 a 10.01.2018. Disse que o edital foi elaborado de forma diferenciada, com apenas duas chamadas, no intuito de dar agilidade no processo de substituição das vagas, evitando a desassistência aos municípios.

Citou o quantitativo de vagas ofertadas neste edital, as confirmadas pelos municípios e o total de profissionais brasileiros que aderiram ao PMM, reforçando que tem aumentado a participação e interesse de médicos brasileiros pelo programa.

CONASEMS: Relatou a importância das informações sobre o estado da arte do programa e disse que está de acordo com a proposta de 08 a 10.01.2018, para dar início às atividades nos municípios. Informou que os gestores serão orientados a se programarem para essas atividades no período citado.

SE/MS: Fez menção aos esforços realizados para o fortalecimento das ações da Atenção Básica, como habilitação de todas as Equipes de Saúde da Família de Saúde Bucal; das Unidades Odontológicas Móveis e ampliação das Unidades Fluviais. A proposta é ampliar a inclusão dos médicos brasileiros e garantir maior assistência profissional à população.

Reiterou o período de substituição das vagas por médicos brasileiros e início das atividades nos municípios e solicitou que os gestores estejam atentos às datas citadas. Parabenizou à equipe da SGTES pelo empenho e pelos esforços para a divulgação das ações do programa.

CONASS: Parabenizou a todos e fez menção às ações exitosas já alcançadas até o momento. Disse que o programa já é uma política consolidada.

ENCAMINHAMENTO:

- Acordado período, de 08.01 a 10.01.2018, para substituição de profissionais intercambistas e início das atividades dos médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina (CRM) nos municípios.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3. a) Segundo Episódio da nova temporada dos *webdocs* da Mostra Brasil aqui tem SUS (Borba/AM) – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou o *Projeto Borba e a Universidade do Estado do Amazonas (UEA): uma parceria entre o conhecer e o fazer saúde*, que teve início em 2016 e realiza pesquisas sobre os determinantes de saúde materno-infantil de populações rurais e Ribeirinhas no estado do Amazonas, apoiando o *Programa de Apoio à Primeira Infância (PAPI)*. O projeto realizou testes nos estudantes de escolas rurais e identificou carências nutricionais em 249 crianças, 149 com desnutrição Ferropriva. Além do diagnóstico, o projeto ofertou a suplementação alimentar e readequação das refeições fornecidas no ambiente escolar, trocando os produtos industrializados por alimentos naturais. Realizou, também, ações de educação em saúde junto à comunidade promovendo a alimentação saudável. Em ação complementar, são fornecidos serviços de saúde por meio das unidades básicas de saúde fluvial, levando o acesso ao SUS para a população ribeirinha.

SE/MS: Parabenizou o município de Borba/AM pelo *Projeto Borba e a Universidade do Estado do Amazonas (UEA)*, e o CONASEMS pelo trabalho *webdocs da Mostra Brasil aqui tem SUS*, destacando a importância em divulgar e valorizar as ações realizadas pelos municípios brasileiros.

CONASS: Propôs incluir a apresentação da *Planificação da Atenção Primária à Saúde* nos estados pelo CONASS como ponto de pauta na Reunião Ordinária da CIT de fevereiro. Informou que o CONASS disponibilizará, em sua página virtual, um espaço para contato entre os gestores de saúde com o objetivo de divulgar ações e políticas de saúde implementadas, e articular o contato entre os profissionais estaduais e municipais.

ENCAMINHAMENTOS:

- Definida como pauta da *2ª Reunião Ordinária da CIT*, na data de 22.02.2018, a apresentação da *Planificação da Atenção Primária à Saúde* pelo CONASS.

3. b) Atualização sobre a situação das emergências em Saúde Pública para desastres – SVS/MS.

SVS/MS: Relatou que a intenção da apresentação é que os gestores dos estados e municípios fiquem atentos à possibilidade de inundações, desastres e emergências, e possam organizar as ações e serviços de saúde para um aumento da demanda. Destacou o estado de Roraima que possui uma área grande de municípios que já decretaram situação de emergência por inundação em 2017. Apresentou quadro com dados coletados até o dia 13/12/2017, contendo a estratificação por estado da situação de desalojados, desabrigados e feridos devido à alagamentos, chuvas intensas, enxurradas e inundações. Solicitou atenção de estados e municípios para a frequência de óbitos que podem estar acontecendo em decorrência das situações de emergências relatadas. Relatou que as áreas que apresentam situação de seca terão essa situação agravada no período de dezembro 2017 a fevereiro 2018. Por fim, acrescentou que em 2017 foram enviados em torno de 150 kits de emergência para municípios que solicitaram e atenderam aos critérios definidos na Portaria nº 2.365, de 18 de outubro de 2012.

CONASEMS: Destacou a importância dessa pauta ser apresentada na CIT, e agradeceu ao Ministério da Saúde pelo apoio prestado ao estado de Minas Gerais.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamentos.

4. INFORMES:

4. a) Terapia Renal Substitutiva (TRS) – SAS/MS.

SAS/MS: Como acordado a minuta de Portaria está pronta e até o dia 27 de dezembro de 2017 será publicada e feito o repasse dos 50% restantes destinado a Terapia Renal Substitutiva.

ENCAMINHAMENTO:

- SAS/MS publicará até o dia 27 de dezembro de 2018, a minuta de Portaria referente aos 50% restantes do encontro de contas destinados a Terapia Renal Substitutiva (TRS).

4. b) Situação dos Relatórios de Gestão 2011 a 2016 – SE/MS.

DAI/SE: Apresentou o número de municípios sem Relatório Anual de Gestão (RAG) no SargSUS: 2013 – 257 municípios; 2014 – 305; 2015 – 473; e 2016 – 758. Destacou que somente os municípios de Alagoas e Goiânia enviaram o RAG 2016. Informou que o RAG 2017 e de exercícios anteriores serão encaminhados via SargSUS e que a partir do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) 2018 o envio será realizado via Módulo Planejamento no e-SUS Gestor.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

DESTAQUES:

Recurso de Programação

CONASEMS:

- Informou que o MS publicará um Manual instrutivo para cadastro de equipamentos (saúde bucal) e materiais permanentes (ambulância e van – transporte sanitário eletivo)
- Solicitou atenção de Conass e MS aos inúmeros Projetos de Lei discutidos na Casa Legislativa e que precisam ter posicionamento firme e, por vezes, contra a proposta.

Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

CONASS:

Sobre as minutas de portaria apresentadas para o fortalecimento de ações da Saúde Mental, relatou que nenhuma delas faz menção às Comunidades Terapêuticas, portanto solicitou que estes serviços sejam contemplados, considerando que compõem a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e que são diretrizes já definidas.