



ENCAMINHAMENTOS DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
22 DE MARÇO DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Joaquín Molina, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Mariângela Simão, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Gerlane Baccharin, Francisco de Assis Figueiredo, Adeilson Loureiro Cavalcante, Marco Antônio de Araújo Fireman, Marco Antonio Toccolini, Sônia Maria Feitosa Brito.

CONASS: Michele Caputo Neto, René José Moreira dos Santos, Jurandi Frutuoso Silva, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Eduardo Ribeiro Adriano, Ricardo de Oliveira, Fábio Vilas Boas Pinto, Christiane C. M. Gonçalves, Henrique Javi.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Hisham Mohamad Hamida, Cristiane Martins Pantaleão, Carmino Antônio de Souza e Orlando Jorge.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Ministro da Saúde: Realizou a entrega da medalha de mérito Oswaldo Cruz ao senhor Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom, e agradeceu o empenho e os esforços dispensados para a melhoria do Sistema Único de Saúde.

SE/MS: Prestou homenagem póstuma ao senhor João Palma (ex-Secretário Executivo do Conselho Nacional de Saúde), em reconhecimento aos serviços prestados à saúde pública brasileira.

OMS: Agradeceu a homenagem e a medalha de honra ao mérito recebida e parabenizou pelos serviços que o Sistema Único de Saúde tem prestado a população brasileira. Mencionou que os arranjos utilizados para a construção da política de saúde, de forma descentralizada e construída de forma tripartite tem sido um referencial para os demais sistemas de saúde. Destacou que o modelo utilizado com foco na participação social e priorizando o nível primário de atenção à saúde, tem sido uma estratégia diferenciada contribuindo para a qualidade de saúde da população.

CONASS: Saudou a todos e destacou a importância da parceria entre OPAS/OMS e o Brasil para a melhoria e qualificação do Sistema Único de Saúde. Informou que será realizado um Seminário Internacional, nos dias 24 e 25 de abril de 2018, a fim de debater o futuro dos sistemas universais de saúde; as estratégias e ações para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, convidou o senhor Tedros Adhanom para participar do evento.

Questionou se existem novas experiências nos países desenvolvidos para fortalecer o controle de endemias, por meio de avanços tecnológicos mais atualizados.

CONASEMS: Cumprimentou a todos e destacou os esforços para que os serviços públicos de saúde sejam prestados de forma qualitativa e universal aos 200 milhões de brasileiros, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Destacou as políticas públicas em saúde discutidas e elaboradas de forma tripartite que visam a evolução constante do SUS. Solicitou ao diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, que sejam apresentadas experiências com as políticas orientadas para os países subdesenvolvidos e assistência de saúde à população mais necessitadas.

OMS: Reforçou que é possível trabalhar por meio de sistemas mistos de saúde e que é uma das formas de fortalecer as ações do Sistema Único de Saúde. Comentou que investir nas ações para a prevenção de doenças e promoção da saúde, com foco na Atenção Básica, é a melhor solução para proporcionar saúde de qualidade à população, além de reduzir os elevados custos com a assistência de alta complexidade. É fundamental fomentar as ações educacionais para a saúde, entre crianças e jovens estudantes, promovendo a conscientização para um estilo de vida e hábitos de alimentação saudáveis, a exemplo da promoção do autocuidado, controle do tabagismo e da obesidade. Disse que o estado brasileiro tem condições de tomar escolhas mais saudáveis e proporcionar melhoria da saúde à população. Destacou a importância das ações dos agentes de saúde nas comunidades, fortalecendo as ações e diretrizes da atenção primária e a necessidade de atentar à população sobre a importância do envelhecer com qualidade. Fez referência aos resultados alcançados diante das ações governamentais para capacitação de médicos e condução de profissionais de saúde para as populações residentes em comunidades remotas, com difícil acesso à saúde.

1.a) Gestão eficiente: mais saúde para o cidadão – Ministro de Estado da Saúde Ricardo Barros.

Ministro da Saúde: Fez a apresentação do relatório da Gestão Eficiente: mais saúde para o cidadão. Informou que mais de 70% da população usa o sistema público de saúde (150 milhões de pessoas). Apontou que os municípios são responsáveis pelo financiamento de 31% (76,6 bilhões) dos serviços de saúde e que a meta é aumentar a participação da união, passando de 43% para 57%. Destacou que 98% (R\$ 115,3 bilhões) do orçamento de 2017 foi executado. Para o ano de 2018, está previsto o investimento de R\$119,3 bilhões em ações de serviços públicos de saúde - R\$ 6,9 bilhões acima do mínimo constitucional.

Nos 600 dias de gestão do Ministro Ricardo Barros, o MS economizou R\$ 5 bilhões, por meio da revisão e dos ajustes nos contratos de logística e de informática, na reforma administrativa e recursos humanos, nos contratos de serviços gerais (aluguel – centralização das Secretarias, reduzindo o número de imóveis alugados, telefone, impressão e serviços de manutenção de prédios), e principalmente na compra de medicamentos – R\$ 3,7 bilhões. Comunicou que as compras realizadas pelo MS podem ser acompanhadas de forma detalhada através do site <https://public.tableau.com>, e que as empresas fornecedoras ficarão responsáveis por todo o processo logístico envolvido, entrega, seguro e logística reversa – recolhimento de medicamentos não utilizados.

Destacou as 131,9 milhões de consultas registradas no e-SUS AB durante o ano de 2017 (49% da produção prevista), e informou que o MS implantará o sistema de biometria para o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados aos pacientes.

Na Atenção Básica, enfatizou a capacitação dos agentes comunitários de saúde; o financiamento das Equipes de Atenção Básica pelo MS; a formação de 250 mil agentes de saúde como técnicos de enfermagem; a habilitação/credenciamento de 22.764 novos serviços de atenção básica; o investimento de R\$ 300 milhões em

estrutura para saúde bucal, e a distribuição de 2,6 milhões de kits de higiene bucal; e a flexibilização nas regras adotadas para a construção de UBS em regiões da Amazônia. Informou a liberação de R\$ 90,7 milhões para construção de 48 Unidades Básicas de Saúde Fluviais, verba destinada a cinco estados que pertencem a Amazônia Legal: Acre (3), Amazonas (23), Amapá (1), Pará (20) e Tocantins (1); e a entrega de 84 veículos para ações da saúde indígena.

Na área de tecnologia e serviços, apontou a centralização eletrônica de documentos pelo Sistema Eletrônico de Informação (SEI); a proposta de informatização de todo o sistema de saúde – atualmente 18.865 UBS operam com o prontuário Eletrônico; o uso da plataforma de interação com o cidadão, e-Saúde; e a integração dos sistemas de saúde pelo Digisus.

Sobre o processo de renovação da frota do SAMU 192, comunicou a renovação de 65,7% da frota veicular do SAMU. Estão previstas a aquisição e distribuição de 2.173 ambulâncias novas, até final de 2018. O MS entregará em 26/03, Curitiba/PR, 476 ambulâncias, devendo os chefes dos núcleos da saúde contatar os municípios para o recebimento dos novos veículos. Caso os municípios não retirem no prazo de 15 dias, a ambulância será doada ao próximo município da lista. Comunicou também a aquisição de 1.000 vans para transporte sanitário eletivo; 6.500 ambulâncias tipo A; e a destinação de R\$ 24 milhões para a aquisição de Unidades Móveis para Centros de Controle de Zoonoses (castramóvel). Destacou a nova RENAME com a inclusão e padronização da oferta de medicamentos oncológicos e hospitalares; o monitoramento online dos medicamentos do SUS pelo *Webservice* da Base Nacional da Assistência Farmacêutica (Hórus); o Banco de Preços em Saúde (BPS) – plataforma que permitirá aumento da concorrência e melhores negociações; a Ata de Registro de Preços – estados e municípios poderão adquirir produtos com base em valores referenciados em ata.

Enfaticou a pactuação do novo modelo de financiamento e transferência de recursos – blocos de custeio e investimento; a pactuação do repasse financeiro para realização de obras em parcela única - o monitoramento de obras será realizado pelo serviço online SISMOB. Ressaltou que o Brasil possui 979 UBS e 159 UPAS construídas e que não estão em funcionamento; a habilitação de 236 novas UPAS, garantindo a assistência a mais de 20 milhões de brasileiros. Quanto às judicializações na saúde, apontou que o S-Codes (ferramenta para a gestão das judicializações por parte da União, Estados e Municípios) foi desenvolvido para servir de suporte nas ações de saúde movidas contra o MS e tem combatido eficientemente os casos de fraude detectados.

Tratamento oncológico - o MS realizou o mapeamento do tratamento da radioterapia para garantir atendimento em locais mais próximos ao paciente; serão entregues 136 aparelhos de radioterapia o que permitirá o início do tratamento do câncer em até 60 dias conforme expresso em lei.

Informou a habilitação de 8.551 serviços ambulatoriais e hospitalares; a oferta de 4.461 novos leitos hospitalares e 2.045 leitos complementares (UTI, Queimados e Isolamento); a ampliação da faixa etária para as vacinas da Tríplice Viral, Tetra Viral, dTpa adulto, HPV, Meningocócica C, Hepatite A; as ações do Programa Saúde na Escola – atualização vacinal, alimentação saudável, combate ao *Aedes Aegypti*, saúde bucal, saúde ocular, saúde auditiva, prevenção das violências, identificação de sinais de agravos, prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, realização de atividade física, promoção da cultura de paz e prevenção de IST/AIDS.

Destacou a disponibilização das vacinas à população, assim que encerrado os períodos de campanha; a ampliação da parceria com Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); a suplementação em R\$ 320 milhões por ano para ampliação e qualificação da assistência na saúde mental; o aumento de 38% na participação de profissionais brasileiros

no Programa Mais Médicos; o reajuste de 100% do valor de exames essenciais para diagnóstico do câncer de mama; o lançamento do Projeto Parto Cuidadoso, que visa reduzir a realização de partos cesáreas no SUS; a incorporação do tratamento de diálise e hemodiálise para pacientes em trânsito; a consolidação de 29 modalidades de práticas integrativas no Sistema Único de Saúde; o desenvolvimento do PROADI-SUS para o auxílio de gestão dos hospitais filantrópicos; a mudança da legislação para que a mãe possa registrar o recém-nascido na cidade onde mora; e a oferta de penicilina (Benzatina e Cristalina) para tratamento da Sífilis.

Apresentou a redução no número de casos de dengue (83%), Chikungunya (33%), e Zika (92%) em relação ao período anterior; e destacou o compromisso para redução da obesidade na população. Exibiu o Mapa de Regiões Resolutivas, onde cada região realizará o gerenciamento dos serviços assistenciais de média e alta complexidade conforme a demanda local. E finalizou dando destaque ao Art. 37 da Constituição Federal que assim versa: “A administração pública direta e indireta obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

CONASS: Parabenizou o Ministro e toda a equipe técnica do MS por todo o trabalho realizado e os avanços conquistados durante esta gestão. Aproveitou a oportunidade para informar da investidura do senhor Leonardo Vilela como novo presidente eleito do CONASS, a posse se dará no dia 24/04, além dos vice-presidentes regionais: Acélio Casagrande – Sul, Carlos Eduardo de Oliveira Lula – Nordeste, Humberto Lucena Pereira Fonseca – Centro-Oeste, Ricardo de Oliveira – Sudeste, e Vitor Manoel Jesus Mateus – Norte; e ressaltou o projeto de avaliação dos serviços da Atenção Primária no estado do Paraná, o qual atribui selos de qualidade - bronze, prata e ouro, e que tem contribuído diretamente na qualificação os serviços ofertados pelo SUS.

CONASEMS: Agradeceu o apoio integral e a parceria que o senhor Michele Caputo Neto sempre proporcionou ao CONASEMS durante o seu mandato como presidente do CONASS e parabenizou pelos trabalhos realizados em prol dos usuários do Sistema Único de Saúde, não só pelo estado do Paraná, mas também pelo país. Ressaltou a gestão do senhor Ministro, que sempre atendeu às demandas estaduais e municipais, elaborando as ações e as políticas em saúde de forma ascendente; e destacou os avanços conquistados com a nova PNAB e o novo modelo de repasse dos recursos financeiros (custeio e investimento).

OMS: Parabenizou o Ministro da Saúde pela apresentação pois cobriu muitas áreas importantes no sistema de saúde, foi uma apresentação muito didática e demonstra que o trabalho está na direção certa. Solicitou versão em inglês da apresentação. Pontuou que os objetivos a serem alcançados no futuro são ambiciosos, isso fará com que o sistema continue crescendo de forma robusta, especialmente com a introdução da tecnologia. Corroborou os elogios de CONASS e CONASEMS à essa gestão do MS, destacando a abertura do Ministro que colocou à disposição seus contatos, agradeceu o apoio na sua campanha para Diretor Geral da OMS. Acrescentou a importância do trabalho em conjunto da esfera municipal, estadual e federal para a garantia de construção de um sistema único.

SE/MS: Corroborou a fala do CONASS e do CONASEMS em respeito aos trabalhos realizados durante os 600 dias de gestão do senhor Ministro da Saúde Ricardo Barros; agradeceu o apoio prestado pelos estados e municípios ao MS, e o apoio da OPAS/OMS tão importantes para a qualificação do Sistema Único de Saúde; e reforçou a continuação das ações em saúde.

Ministro: Agradeceu a OPAS/OMS pelo apoio e pela parceria sempre proporcionada ao MS. Citou que o financiamento para as ações da Organização Mundial da Saúde será ampliado. Destacou a eleição do senhor Tedros Adhanom para o

cargo de Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde, agradecendo por todo o apoio dado durante o processo, e a investidura do senhor Antônio Carlos Figueiredo Nardi para o cargo de Presidente do Conselho Executivo do OMS.

ENCAMINHAMENTOS:

- SE/MS disponibilizará ao Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom, uma cópia da apresentação (inglês/português) realizada pelo Ministro da Saúde;
- Em continuidade ao processo de renovação da frota do SAMU 192, O MS entregará em 26/03, Curitiba/PR, 476 ambulâncias, devendo os chefes dos núcleos da saúde contatar os municípios para o recebimento dos novos veículos. Caso os municípios não retirem no prazo de 15 dias, a ambulância será doada ao próximo município da lista.

1.b) Lançamento da Revista do Conasems – CONASEMS.

CONASEMS: Parabenizou o Ministro pelos trabalhos concretizados em prol do Sistema Único de saúde e realizou o lançamento da Revista CONASEMS, edição especial, que traz uma entrevista com o Ministro da Saúde Ricardo Barros e apresenta os avanços alcançados durante o período de sua gestão.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

1.c) Sétimo episódio da nova temporada dos webdocs da Mostra Brasil aqui tem SUS (Três Rios – Rio de Janeiro) – CONASEMS.

CONASS: Apresentou o 7º episódio da 2ª temporada *Webdocs da Mostra Brasil aqui tem SUS (3 Rios – Rio de Janeiro)*. O projeto visa a organização do acesso aos tratamentos oncológicos ofertados no SUS (quimioterapia e radioterapia) por mulheres diagnosticadas com câncer; e a reorganização da rede de saúde na região composta pelo município de 3 Rios e pelos municípios adjacentes.

Destacou que o projeto é mais um caso de sucesso no que se refere a serviços prestado pelo SUS, e reforçou a importância em se trabalhar a organização das regiões de saúde nos estados e municípios.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

1.d) Assinatura do Credenciamento das empresas do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS) – MS.

SE/MS: Informou que mesmo sendo um processo complexo e que quase ninguém acreditava, a equipe do Ministério, coordenada pelo diretor do DEMAS/SE, conseguiu no dia 21/03/2018 finalizar o primeiro contrato de credenciamento do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS). Considerando a informação e a informatização ponto primordial, dentro das 11 metas de governo propostas pelo Ministro Ricardo Barros, o DEMAS/SE trouxe o

primeiro contrato de credenciamento, dentre os 44 já credenciados, para que o Ministro de forma simbólica fizesse neste ato a assinatura, diante dos representantes do CONASS e CONASEMS. Ressaltou que até terça-feira (27/03/2018), já estará disponível no portal do Ministério da Saúde, para que os municípios possam fazer a adesão e a opção do prestador que irá informatizar 100% das Unidades Básicas de Saúde com a implantação definitiva do Prontuário Eletrônico em Saúde, tendo assim a informação em tempo real.

MINISTRO: Agradeceu a todos a boa convivência que teve no Plenário da CIT e fez um agradecimento especial ao Dr. Tedros Adhanom. Ressaltou a parceria do Brasil com a Organização Mundial da Saúde (OMS), informou que estão ampliando o financiamento das ações da OMS no país. Aproveitou a oportunidade para agradecer o apoio prestado pela embaixadora na eleição do Dr. Tedros como presidente da OMS e fruto desse apoio o Dr. Antônio Carlos Figueiredo Nardi, foi escolhido para assumir o cargo de Presidente do Conselho Executivo da OMS, fortalecendo a representação do Brasil na Organização Mundial da Saúde. Pontuou que o diálogo foi o marco da gestão na Comissão Intergestores Tripartite.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.a) Portaria que institui o cuidado pré-nupcial (concepcional) nas ações de planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.

MS: Cumprimentou a todos, desejou boas-vindas a Lourdes Almeida (assessora técnica do Conass), informou que esta pauta se trata da proposta discutida na CIT de 25 de janeiro e que a Portaria a ser apresentada é a versão consolidada, submetida ao GT de Atenção à Saúde.

Explicou que essa foi uma demanda solicitada pelo Ministro, a fim de introduzir no SUS, nas ações de planejamento familiar, o cuidado pré-nupcial, com vistas a aconselhar e identificar nos casais, precocemente, algum problema relacionado a consanguinidade e hereditariedade.

Reiterou que a proposta foi constituída no grupo de trabalho e contou com vários parceiros notadamente reconhecidos nessa área, como: a Sociedade Brasileira de Genética, de Genética Médica, a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Instituto Fernandes Figueira.

Contextualizou a elaboração das ações para o planejamento reprodutivo e questionou como encaminhar esse processo com a maior cautela possível, com tempo suficiente para sanar as preocupações advindas da implementação do cuidado pré-nupcial. Além disso, destacou o passo a passo a ser cumprido, desde trabalhar a RAS a identificação desses serviços.

Pontuou que desde o início dos debates, o senso comum foi a importância de ter nas ações do planejamento reprodutivo essa orientação a mulher e a qualquer casal que desejam ter filhos, ou seja, o SUS oferecendo essa investigação antes da concepção.

A proposta visa instituir o cuidado pré concepcional iniciando na Atenção Básica, fazendo o acolhimento aos casais, trabalhando as questões relacionadas aos riscos para a saúde reprodutiva e sexual, a fim de otimizar o controle das intercorrências médicas e encaminhamentos para cuidados especializados, quando apropriado. Isto é, fortalecer a estratégia do pré-natal, proporcionando o acesso ao serviço de saúde, o envolvimento nas etapas do planejamento reprodutivo e os cuidados com a saúde.

Para alcançar tais objetivos, o GT terá o intuito de definir e elaborar mecanismos de operacionalização das ações e dos fluxos assistenciais que contemplam o cuidado pré-nupcial (concepcional), do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, conforme inciso VI, artigo 6, anexo XXXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, dos mecanismos de regulação, criando procedimentos que contemplem o cuidado pré-nupcial na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, dos profissionais de saúde na qualificação desse cuidado e dos conhecimentos existentes sobre doenças de origem genética visando orientar e sensibilizar a população para o tema. Com vistas a pactuação dessa proposta, a Secretaria de Atenção à Saúde por meio dos Departamentos de Ações Programáticas e Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada responsabiliza-se pela coordenação deste GT, para apresentação da proposta de operacionalização das ações do Cuidado Pré - Nupcial no SUS, no prazo de 180 dias.

CONASEMS: Disse que a atual versão da Portaria mostra o cuidado com o tema e que o Ministro, presente nessa discussão, entendeu que foi sensato não ter adiado o processo. Às vezes é preciso dar um passo atrás para dar vários adiante. Ressaltou o envolvimento de grandes profissionais e instituições nesta pauta e a importância de ter o tempo necessário para responsabilmente e de forma segura concluir esta questão.

O presidente encaminhou pela pactuação, desde que seja estabelecido os Centros de Referências e que haja continuidade na discussão.

CONASS: Afirmou que o entendimento da assembleia é pela não pactuação, tendo em vista, as inúmeras preocupações elencadas durante esse debate. A proposição dos Secretários é de sobrestar essa matéria, preservando o grupo técnico, com prazo determinado, para detalhar e trabalhar as questões do financiamento, do número de profissionais (geneticistas) aptos para essa ação e como essas ações podem dialogar com a Rede, configurando assim uma RAS estruturada. Além das demandas judiciais pela cobrança e execução imediata desses serviços.

Desse modo, reiterou a não pactuação, com a ampliação do GT, para detalhar e concluir a elaboração da Portaria compreendendo todas as questões e necessidades listadas pelos Secretários.

DAI/SE/MS: Afirmando o compromisso do Ministro referente ao tema, questionou a possibilidade de pactuar esta Portaria, haja vista que a normativa apenas instituiu a criação de um Grupo de Trabalho que definirá e elaborará

mecanismos da operacionalização. Afirmou que o indicativo é justamente esse, ter tempo suficientes para trabalhar as questões e dirimir as dificuldades.

CONASEMS: Corroborou ao posicionamento do MS enfatizando que o disposto nesta Minuta é o que municípios e estados já fazem, a proposta para os desdobramentos referentes aos serviços, exames, etc, podem ser discutidos e construídos no GT. Ressaltou que a Portaria é bastante genérica e permite diluir essas preocupações e resolver essas questões.

CONASS: Entende, lamenta e se desculpa, mas reiterou que esse foi o posicionamento da assembleia, por isso sua dificuldade em alterar o que foi acordado. Complementou informando que a bancada está incompleta, ou seja, está sem representatividade e autonomia para essa pactuação. Reafirmou que seria uma insubordinação modificar o encaminhamento acordado durante a assembleia, com 25 Secretários presentes. Desse modo, o Secretário Executivo assumiu o compromisso em fazer a articulação e a negociação com seus pares sobre o que foi discutido neste plenário e em seguida dará a devolutiva ao MS.

SE/MS: Compreende o posicionamento do Conass, também não se sente confortável, todavia, chamou atenção para as deliberações a serem feitas neste plenário e que se tratam de consensos tripartite, logo, com quórum representativo dos três entes federados.

ENCAMINHAMENTOS:

- CONASS reavaliará a matéria entre seus pares e retornará resposta a SE-CIT para que seja registrado no Resumo Executivo da CIT a deliberação.
- Portaria que institui o cuidado pré-nupcial (concepcional) nas ações de planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde (SUS) **pactuada**, após a inclusão da seguinte redação, no § único do Artigo 4º: *“a implantação do cuidado pré-nupcial só será efetivada após a conclusão dos estudos realizados pelo GT e posterior pactuação na CIT”*.

2. b) Portaria que inclui, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS procedimento referente à Terapia Renal Substitutiva para pacientes em trânsito – SAS/MS.

MS: Cumprimentou a todos e iniciou sua apresentação explicando que esta Portaria compreende o tratamento dialítico para pacientes em trânsito, ou seja, pacientes que estavam fora do seu nosocômio de tratamento. A questão era a dificuldade que o paciente tinha em fazer o tratamento fora do seu domicílio para Terapia Renal Substitutiva. A implementação desse código possibilitará aos pacientes o tratamento fora de domicílio. O referido código pode ser utilizado por até 30 dias, por algum estabelecimento de saúde fora da localidade que não é a de origem desse paciente, o que facilitará o monitoramento e o registro, assim como permitir o pagamento para as instituições em que aquele paciente está sendo tratado temporariamente. O valor desse código na tabela é zerado e será apresentado em conjunto aos outros códigos que já existem na tabela, que são códigos para hemodiálise, hemodiálise em paciente com sorologia positiva e hemodiálise pediátrica. Basicamente a forma de apresentação é simples, visando uma maior

comodidade aos pacientes que estão em trânsito pelo país, seja para tratamento fora do seu domicílio por questões renais ou não.

CONSEMS: Registrou que essa Portaria dá autorização para o tratamento fora de domicílio, em que o paciente tem a liberdade de poder dialisar em outro lugar, desde que haja uma solicitação, autorização ou informação que aquele paciente vai deixar de fazer a sessão na clínica, no serviço de origem, para se destinar a outro lugar. Existe um processo de autorização a ser seguido, até porque não há máquinas suficientes, em escala e equipamentos para atender o paciente. Considera um avanço e disse que já acontece de modo informal em vários serviços, mas é importante agora trazer esse assunto e recuperar, pois, essa era uma pendência que a CIT tinha.

CONASS: Pontuou sobre a Portaria e alguns desdobramentos que podem ser originários da discussão da TRS. Com relação a Portaria, afirmou que não há divergência referente a criação do procedimento. Entretanto, torna evidente que acabará havendo reflexo sobre essa normativa, em função da dificuldade que se tem atualmente em relação ao limite do teto financeiro da TRS. Mesmo que essa Portaria tenha a intenção de atender e buscar esse paciente em trânsito, pode até haver disponibilidade de vaga por conta do limite financeiro do próprio prestador. Nesse sentido, destacou que a posição da assembleia do CONASS é que esta pauta da TRS ainda está inconclusa, cuja colocação vem sendo expressa desde ano passado, 2017. A grande preocupação no momento é sair desta Tripartite com um encaminhamento específico, para permitir que possa avançar no sentido de superar as dificuldades advindas da TRS.

A primeira questão diz respeito a um assunto já debatido em grupo de trabalho da CIT, sobre a necessidade de um levantamento nacional de todos os pacientes que fazem a TRS, não essencialmente usando como base apenas os pacientes identificados via sistema de APAC. Há uma dificuldade muito grande, muitas vezes, até de ter esses pacientes registrados em APAC, bem como, a constatação de pacientes fazendo hemodiálise em ambiente hospitalar. Enfatizou a importância do levantamento do total desses pacientes, com a expectativa e a perspectiva de que ao ser feito, haverá um novo patamar de financiamento como ponto de partida para um encontro de contas e na continuidade também haver a possibilidade de uma correção de valores, que com o passar do tempo não configure a dificuldade que os estados e municípios têm atualmente relativo ao financiamento e sua incompatibilidade com o número de pacientes atendidos.

Paralelo a isso e em função da discussão ocorrida na assembleia, é fundamental incluir na pauta do GT de Atenção, o mais breve possível, mecanismos de indução ao processo de utilização do CAPD (Continuous Ambulatori Peritoneal Diálisis – CAPD) como uma alternativa também ao atendimento de hemodiálise, assegurando melhor qualidade de vida ao paciente e também menos dificuldade de acesso ao serviço da TRS.

Por todos esses motivos, solicita um encaminhamento, que não é em relação a Portaria, mas orientador para realização do levantamento conjunto (MS, CONASEMS e CONASS), na expectativa de se ter um novo patamar de ponto de partida do financiamento, por meio do FAEC, dos procedimentos da TRS. Ademais, nesse mesmo período, construir uma nova forma de encontro de contas aos moldes de um outro componente especializado com a garantia de, para cada paciente incluído no atendimento, haverá o respectivo financiamento.

Concluiu, acrescentando mais uma solicitação importante sobre agilizar as habilitações dos serviços que já estão em condições.

CONSEMS: Fazer o levantamento significa rever mais de 700 serviços em todo país, para tanto, será necessário contar com o apoio dos Secretários Municipais de Saúde e do Conasems, que estará disponível para atuar junto aos COSEMS. Considera importante ter um formulário, a fim de se ter uma resposta única de cada serviço, em menor tempo possível, em busca do resultado para a próxima Tripartite.

SE/MS: Tendo em vista que esta pauta é um tema de pactuação, retomou os encaminhamentos para registro.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pauta remetida ao GT de Atenção à Saúde, a ser realizado, em 23/03/2018 (sexta-feira), às 16h30, para reelaboração, qualificação e publicação da Portaria, conforme seguintes pactuações:

- Pactuado o “encontro de contas” da TRS a cada três meses (trimestral), do saldo remanescente e assim a continuidade de cumprimento desse regramento, a fim de que o pagamento seja feito rigorosamente em dia, como vem sendo feito atualmente; (30/03/2019 – fechar o 1º trimestre, ainda no exercício abril);

- Pactuado que para a inclusão de novos pacientes, tenha-se o comprobatório clínico da real necessidade do estágio de evolução da doença, a fim de evitar que os pacientes sejam incluídos antecipadamente em máquinas de diálise. Por isso, a relevância do acompanhamento por parte dos serviços, seguindo o protocolo, com toda orientação clínica desse paciente. Além disso, a questão hospitalar trazida por Conass e Conasems, ao ministro, sobre o número de pacientes renais que estão atualmente em internamento hospitalar, exclusivamente para realização do procedimento de diálise;

- Pactuado que para o MS, a Programação Orçamentária e Financeira, já está sendo absorvida no pagamento ou na remuneração, por meio da AIH ou por meio da APAC. Garantida assim pela manutenção do encontro de contas trimestral e pelo levantamento iniciado por Conass, que, embora ainda inconcluso, pretende-se encerrar em um curto espaço de tempo. Atualmente, dos 60 mil pacientes dialisando, a média é de aproximadamente 3 mil em diálise hospitalar, dentre os quais 50% possuem APAC (com registro) e os outros 50% estão sem registro. Os pacientes sem registros serão absorvidos dentro deste cálculo, incluído também a possibilidade dos gestores onde os serviços estão implantados, analisarem a abertura de um turno para inclusão de um número maior de pacientes nas máquinas, evitando assim, a internação hospitalar de outros pacientes, que por ventura, possam estar na mesma situação. Reiterada a celeridade do questionário.

- Referente as Portarias de Habilitação dos novos serviços, o SE/MS avaliará junto ao Ministro, a possibilidade de publicação dessas normativas, até a próxima terça-feira (27/03/2018), se não houver nenhuma pendência nos processos.

- A respeito da Diálise Peritoneal – o estímulo de execução nos serviços, inclusive em unidades satélites, conforme mencionado por Conass e Conasems, há necessidade de encampar todos esses serviços dentro do processo. Sobre a

orçamentação para área, por estar na APAC, afirmou a possibilidade de fazer um ajuste de remanejamento, orçamentário e financeiro, a posteriori, pois sem dimensionar, é impossível mexer. Para tanto, é fundamental o levantamento.

- Rever a PRT GM/MS nº 389/2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e o financiamento dos recursos federais para ações e serviços de saúde, no intuito de simplificar os processos de habilitação e considerar os encaminhamentos referente a reuso de dialisadores e inserção de outros pontos no componente da Terapia Renal Substitutiva;
- Incluir na PRT específica que busca agilizar o processo de habilitação, um ponto de Atenção Ambulatorial Especializada, que não seja necessariamente a Clínica, fundamental para garantir a questão da Diálise Peritoneal – CAPD como outra alternativa;
- Utilizar a última versão da Minuta de Portaria discutida no GT de Atenção à Saúde (15/02/2018), a fim de consolidá-la como final.

2. c) Portaria que dispõe sobre o financiamento das Equipes de Atenção Básica (eAB) e dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – SAS/MS.

DAB/SAS: Disse que, diante da necessidade de regulamentar as Equipes de Atenção Básica (eAB) previstas a partir da atualização da Política Nacional de Atenção Básica, apresentou a proposta de financiamento destas equipes. Fica definido o valor do incentivo financeiro das eAB que foram credenciadas e implantadas, de acordo com os critérios definidos na PNAB.

O valor de incentivo financeiro do custeio para estas equipes corresponderá a 30% do valor de custeio mensal das Equipes de Saúde da Família (eSF), modalidade II que, atualmente, é de 7.130 reais.

Reforçou que, para fazer jus ao financiamento estabelecido, as equipes de Saúde da Família (eSF) não poderão ser substituídas por Equipes de Atenção Básica (eAB) e nem mesmo reduzir a cobertura de eSF municipal, exceto no caso de eSF parametrizadas. O modelo de equipe de Saúde da Família deverá ser mantido como modelo prioritário para organização da Atenção Básica.

A atualização da PNAB também prevê a inclusão de Gerentes de Unidades Básicas de Saúde e, para o financiamento deste profissional, a proposta é que o incentivo seja correspondente a 10% do valor de custeio mensal das Equipes de Saúde da Família, modalidade II.

Disse que o Gerente de UBS deverá ser um profissional qualificado com nível superior, cumprir 40 horas/semanais e não poderá ser integrante de equipes mínimas vinculadas à UBS. Relatou que cada gerência de UBS deverá ser responsável por, no mínimo, duas equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou equipes de Atenção Básica (eAB), exceto para os municípios que possuem apenas uma equipe implantada.

CONASEMS: Parabenizou e agradeceu pelo empenho e valorização que toda a equipe do MS tem prestado em prol do fortalecimento da Atenção Básica e reforçou que os municípios estão envolvidos com o processo de implementação das ações da PNAB e tem buscado estratégias para melhorar a resolutividade das equipes.

Comentou que, diante da proposta apresentada, observa-se que existe empenho para que a estratégia de saúde da família se mantenha como modelo para organização da Atenção Básica no âmbito do território nacional e que a instituição da eAB foi mais uma proposta para fortalecer a Atenção Básica.

CONASS: Disse que está de acordo pela pactuação da portaria em discussão e lembrou que foi solicitado uma alteração no documento em relação ao financiamento estadual da proposta.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada

2. d) Portaria que altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para incluir o Porte Básico no âmbito do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, e dá outras providências – SAS/MS.

DAB/SAS: Comentou que durante o processo de discussão para a revisão da PNAB foi proposta a revisão da infraestrutura básica das Unidades Básicas de Saúde e foi reconhecida a unidade de apoio para regiões ribeirinhas e outras regiões dispersas. Diante dessas discussões foi citada a proposta de financiamento, pelo Ministério da Saúde, de outros tipos de estrutura, além do que está previsto na PNAB.

Apresentou a proposta de inclusão de um ponto de atendimento, com construção custeada pelo MS, que deverá possuir no mínimo 37m², respeitando o arranjo e as necessidades locais. Essa proposta deverá ser definida pelos gestores e pelo Conselho Municipal de Saúde e os ambientes previstos deverão atender às legislações sanitárias vigentes. Reforçou que, para o custeio desses pontos de atendimento, serão considerados os mesmos valores previamente utilizados para custear as Unidades Básicas de Saúde, Porte I.

CONASEMS: Relatou que esta proposta foi pleiteada pelos prefeitos e secretários municipais de saúde e lembrou dos pontos de atenção existentes em regiões distantes das Unidades Básicas de Saúde; a exemplo de zonas rurais, comunidades quilombolas e indígenas; que não têm necessidade de ter uma estrutura física padrão de uma UBS. Reforçou que esta portaria se propõe solucionar a falta de acesso que estas comunidades têm vivenciado.

Reforçou que é oportuno promover a liberdade e autonomia para o gestor optar qual a melhor estrutura para atender a comunidade local, condição que evita a construção de estruturas físicas e que podem tornar-se sem utilidade, posteriormente.

Atentou para a necessidade de esclarecer que a proposta é especificamente para atender às localidades e comunidades com difícil acesso à assistência.

CONASS: Informou que esteve em reunião com o DAB e que identificou algumas alterações na apresentação quando comparada ao documento apresentado na última assembleia.

Comentou que o Distrito Federal tem características próprias as do município e que os gestores estaduais têm questionado sobre como promover o processo de atualização dos valores de repasse para fins de capital, que certamente poderá haver defasagem destes valores.

Citou a necessidade de aprimorar este processo observando os aspectos regionais e que é importante dar continuidade às discussões afetas ao tema, em função das peculiaridades e características regionais. Quanto ao artigo 707, da Portaria de Consolidação nº 06/2017, reforçou que deverá estar disponível para os gestores, de forma compreensível. Disse que está de acordo com a pactuação da proposta.

SE/MS: Reforçou que este ponto de atenção se propõe a atender às regiões e comunidades mais necessitadas, com a garantia de realizar segurança sanitária para a população. A organização e estrutura das Unidades Básicas Saúde se mantém, conforme legislação.

Esclareceu que a alteração realizada no documento, após as assembleias, foi no sentido de acatar as sugestões e demandas recebidas de cada plenária.

A proposta ainda desvincula a figura da enfermeira, mas também que o gerente tenha qualificação para o exercício da profissão e o resultado positivo e fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do território nacional. O financiamento das equipes de Saúde da Família (eSF) passa de 7.130 para 7.800 reais, repasse mínimo por equipe de saúde da família.

DAB/SAS: O Diretor do Departamento de Atenção Básica fez um histórico de todos os méritos alcançados para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Básica e agradeceu o empenho do Ministro Ricardo Barros e da Secretaria Executiva no sentido de contribuir de forma integral para o fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do território nacional. Salientou que todos as conquistas apresentadas reforçam que os enfrentamentos em prol da estratégia de Saúde da Família e da Atenção Básica, foram válidos.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada

2. e) Ampliação da Vacinação para Febre Amarela – SVS/MS.

DEVIT/SVS/MS: Apresentou panorama da situação de Febre Amarela no país (1.098 casos confirmados, 340 óbitos confirmados e 630 epizootias confirmadas), comparando com o mesmo período do ano anterior verifica-se um aumento significativo no número absoluto de casos confirmados. Porém deve-se considerar que entraram áreas diferentes, com maior densidade populacional, sem recomendação anterior de vacina. A ampliação da vacinação pretende atingir cerca de 77,5 milhões de pessoas, os estados do RJ, SP e BA continuarão aplicando as doses fracionadas e para os demais estados a dose padrão será aplicada. Serão realizadas reuniões com os coordenadores de imunizações e de vigilância em saúde para viabilizar o cumprimento do cronograma, uma vez que a compra de insumos (seringas) para a dose padrão é de responsabilidade dos estados. O Ministério da Saúde se responsabilizará pela aquisição das seringas para a dose fracionada. Acrescentou que com as doses produzidas pela nova fábrica será possível imunizar toda a população, para 2018 está prevista a distribuição de 49 milhões de doses. Solicitou o apoio de CONASS e CONASEMS, para no âmbito do GT de Vigilância em Saúde, discutir a operacionalização da estratégia.

CONASS: Em discussão na Assembleia do CONASS o tema não teve objeções, no entanto, o estado do Paraná por estar no corredor ecológico, solicitou formalmente ao MS a possibilidade de antecipação no cronograma da ampliação para uma região específica do estado, Vale do Ribeira e litoral.

SVS/MS: Serão enviadas 100 mil doses da vacina para que o estado do Paraná possa realizar a imunização na região citada. Justificou a importância da ampliação da vacinação pois em 2017 e 2018 houve um aumento significativo e com velocidade dos casos de Febre Amarela nos corredores ecológicos, então os esforços que puderem ser realizados para minimizar esses efeitos serão de suma importância.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuada a ampliação;
- Operacionalização da ampliação será tema de discussão em reuniões do GT de Vigilância em Saúde.

2. f) Resolução que dispõe sobre a incorporação de novas práticas integrativas no Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.

SAS/MS: Informou que o Ministro Ricardo Barros, lançou no 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares, no Rio de Janeiro, onze novas práticas, sendo elas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia. Sendo assim, apresentou para discussão e pactuação a Minuta de Resolução que dispõe sobre a incorporação das novas práticas integrativas no SUS.

SE/MS: Informou que o Ministro Ricardo Barros já havia articulado com o Secretário Executivo do Conass e o Presidente do Conasems sobre a publicação da Portaria que dispõe sobre a incorporação das novas práticas integrativas no SUS e que seria feito posteriormente uma Resolução incorporando na atenção básica as novas práticas integrativas.

CONASS: Considerando que o tema não foi pautado na Assembleia e tampouco em reuniões do GT, o posicionamento é pela não pactuação neste momento, destacou que algumas práticas devem passar pela aprovação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

CONASEMS: Informou que a minuta de resolução não foi encaminhada previamente, mas que em vários municípios já são realizadas as práticas integrativas, apontou a possibilidade de pactuação posterior.

ENCAMINHAMENTO:

- Minuta de Resolução não Pactuada, com indicação de discussão do tema no Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde e perspectiva de pactuação na 4ª Reunião Ordinária da CIT.

2. g) Resolução que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde – SE/MS.

DAI/SE/MS: Informou que a minuta foi construída de forma tripartite, sendo fruto do trabalho que está sendo desenvolvido no processo de Planejamento Regional Integrado e faz parte da estratégia do SUS Legal. Diante dos enfrentamentos, foi identificada a necessidade de se trabalhar em macrorregiões em saúde. A partir da reorganização e avaliação das indicações das Bipartites, será dado um prazo de 90 dias para que eles possam estar construindo e apontando quais serão as regiões e onde será exercida a governança, a gestão e a organização da rede de atenção. Está sendo trabalhada a escala de 500 mil habitantes para a região norte e 700 mil habitantes para as demais regiões do país, acreditando ser um corte populacional satisfatório para a implantação dos serviços dentro da rede, principalmente na alta complexidade. Será respeitada as instâncias de pactuação como CIB e CIR, juntamente com as orientações e diretrizes definidas por elas, para que de forma articulada e com a participação do Ministério da Saúde no território, para que juntos consigam organizar a rede de atenção de forma resolutiva. Ressaltou que todos esses

desdobramentos é resultado da Resolução CIT n.º 23/2017. Informou que a colocação feita pelo Conass, a respeito do número populacional abaixo de 700 mil habitantes para definir a região de saúde, poderá acontecer em casos específicos e justificados pela CIB e posteriormente será analisado de forma tripartite.

CONASS: Pontuou que a demanda referente ao Planejamento Regional Integrado já está em discussão no âmbito tripartite desde 2017. Ressaltou a importância desta resolução, porque é a primeira vez que enxerga em uma resolução tripartite a identificação do espaço regional ampliado, sendo primordial para definir o financiamento do espaço regional e reforçar a Resolução CIT n.º 23/2017. Pactua com a minuta de resolução acrescentando o parágrafo único no artigo 3º com a seguinte redação: No caso de serem configuradas Macrorregiões de Saúde que não atinja o contingente mínimo populacional de 700 mil habitantes, a CIB deve encaminhar justificativa contendo os critérios adotados a CIT para análise e parecer. Solicitou que fosse feita uma ação proativa para disseminar a informação do conteúdo previsto na Resolução.

CONASEMS: Ressaltou a importância da pactuação desta Resolução, pois no texto traz uma proposta de responsabilidades dos entes federados, ressaltou a importância de disseminar a informação e o acompanhamento dos resultados provenientes da Resolução.

ENCAMINHAMENTO:

- Minuta de Resolução pactuada com a inclusão do parágrafo único no artigo 3º com a seguinte redação: *No caso de serem configuradas Macrorregiões de Saúde que não atinja o contingente mínimo populacional de 700 mil habitantes, a CIB deve encaminhar justificativa contendo os critérios adotados a CIT para análise e parecer.*
- Pactuado a realização de um seminário/oficina, para disseminar a informação do conteúdo previsto na Resolução Pactuada.

2. h) Manual do Programa para o Fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS SUS) – SGTES/MS.

DEGES/SGTES: Lembrou que o Manual Técnico do Programa para o Fortalecimento das práticas de Educação Permanente está previsto na Portaria n.º 3.194/2017, que dispõe sobre o PROEPS-SUS e, conforme estabelecido na referida portaria, o manual deverá ser elaborado e pactuado junto à CIT. Informou que todos os estados e o Distrito Federal aderiram ao programa, além de 5.233 municípios do território nacional.

Destacou que, nesta gestão, foi possível retomar as discussões relacionadas ao processo de atualização da Política Nacional de Educação Permanente - PNEPS, visando sua implementação. Destacou ainda, o impacto positivo que a educação permanente, do profissional de saúde do SUS, promove no âmbito da assistência à saúde. Informou que foi retomado o financiamento por parte do Governo Federal da PNEPS, com o repasse direto aos municípios, e também aos estados, para executarem as ações relacionadas à Educação Permanente, bem como elaborarem os seus planos de Educação Permanente.

Fez referência às contribuições ativas de Conass e Conasems para elaboração e implementação do PROEPS-SUS e relatou que o manual técnico proposto estabelece indicadores, padrões de avaliação do programa e as diretrizes para

a execução dos recursos repassados para a realizar as ações. Destacou que a portaria estabelece orientações gerais para executar os recursos transferidos fundo a fundo e para o preenchimento do sistema de monitoramento das ações, a ser realizado pelas equipes de profissionais que atuam na Atenção Básica.

CONASEMS: Disse que está de acordo com a pactuação do manual técnico e parabenizou a todos os envolvidos pelo empenho na elaboração do programa. Fez referência ao quantitativo de municípios que optaram por aderir ao programa.

CONASS: Corroborou com a pactuação da proposta.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuado.

2. i) Revisão da Resolução CIT nº 5/2016, que institui o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e define a sua composição, competência, funcionamento e unidades operacionais, na estrutura do Ministério da Saúde – SE/MS.

SE/MS: Citou que a proposta de ajuste na Resolução CIT nº5/2016 visa permitir a deliberação sobre as revisões dos modelos de informação quando não implicarem em alterações de estrutura dos sistemas de informação pelo Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, destacando a competência do próprio Comitê em propor os modelos de informação a serem deliberados no âmbito da CIT.

CONASS e CONASEMS: Acordado pela pactuação da revisão da Resolução que permite ao Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde deliberar sobre as revisões dos modelos de informação.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada.

2. j) Resolução CIT que institui o Repositório de Terminologias em Saúde e dá outras providências (RTS) – SAS/MS.

DRAC/SAS: Informou que a plataforma SIGTAP apresentava limitações de performance, sendo preciso a sua revisão e atualização para a correção dos problemas encontrados e mapeados. Em 2016 foi realizada a revisão de escopo do SIGTAP e alterado o nome para RTS. Comunicou que atualmente os sistemas de informação em saúde utilizam uma diversidade de recursos semânticos dispersas em diferentes plataformas e banco de dados do MS, o que dificulta a atualização dos ambientes; o acesso - visto a multiplicidade de instâncias de domínio das tabelas; gera a duplicidade de terminologias - evolução independente dos termos; e a disponibilização em métodos (FTP, arquivo, webservice) e formatos (TXT, XLS, CSV, PDF) diferentes. Citou que a proposta é a disponibilização de um ambiente nacional para gerenciar e publicar recursos semânticos (terminologias, templates, classificações) e que possibilite o acesso e gerenciamento por variados setores e órgãos públicos.

CONASS: Destacou que tanto a Resolução que institui o RTS como a Resolução CIT nº5/2016, que visa a deliberação sobre as revisões dos modelos de informação quando não implicarem em alterações de estrutura dos sistemas de informação, são fundamentais para a consecução da Estratégia e-Saúde para o Brasil, em especial para a instituição do

registro eletrônico em saúde. Ressaltou também que a proposta do RTS visa a interoperabilidade entre os sistemas de informação utilizados na área da saúde.

CONASEMS e CONASS: Acordado pela pactuação da Resolução CIT que institui o Repositório de Terminologias em Saúde e dá outras providências (RTS).

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada.

2. k) Portaria que revoga os artigos de nº875 a 879 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que tratam do financiamento para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências – SAS/MS.

SAS/MS: Informou que o documento já foi discutido em reunião do GT de Atenção à Saúde, 114 salas de estabilização receberam recurso de investimento no valor de cem mil reais cada durante os anos de 2012 a 2014. No total são 290 salas, além das 114, são 175 ainda não analisadas e sem pagamento e 1 com portaria publicada e investimento não repassado. A minuta de portaria revoga os artigos nº 875 a 879 da Portaria de Consolidação nº 6/2017, estabelecendo que os recursos já repassados possam ser utilizados em ampliação de área física, mobiliário, materiais e equipamentos e os entes que não utilizaram o recurso deverão restitui-lo ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

CONASEMS: Esclareceu que a minuta em pauta não está terminando com salas de estabilização, mas sim da liberdade ao gestor que recebeu o recurso poder utiliza-lo na Rede de Urgência e Emergência. Destacou a necessidade de discutir a rede de forma ampla. Ponderou que a sala de estabilização não é um componente isolado, é necessário que faça parte do contexto de um Hospital de Pequeno Porte ou uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) até para viabilizar o cálculo de produção. Concordou com a pactuação da portaria.

CONASS: Pontuou que a sala de estabilização continuará sendo um componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE), e que há necessidade de discussão sobre a rede, associando o financiamento da porta de entrada hospitalar, incluindo no escopo da discussão outros modelos de sala de estabilização que não estavam contempladas anteriormente. Em Assembleia do CONASS foi levantada a preocupação sobre a descontinuidade do recurso de custeio as salas existentes, especialmente nos estados da Região Norte. Concordou com a pactuação da portaria, porém com a solicitação de discussão ampliada sobre a RUE e contemplando a sala de estabilização como seu componente, além de questões do custeio e investimento das salas.

SE/MS: Informou não haver previsão orçamentária para o custeio dessas salas, mesmo as que estão em funcionamento, apesar de estarem no desenho da RUE. A proposta apresentada no GT prevê o não descumprimento do que prevê a norma, reforçou que em um curto espaço de tempo, a RUE deve ser discutida, sem a exclusão da sala de estabilização como um dos componentes, englobando também a questão do financiamento. Caso a tripartite decida pactuar o custeio de algo que não recebia esse recurso, a minuta apresentada para pactuação terá um resultado inócuo.

ENCAMINHAMENTOS:

- Portaria pactuada;
- Discutir, de forma ampliada, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e seus componentes.

3. INFORMES:**3. a) Readequação da Portaria GM/MS nº 3.588/2017 sobre a RAPS – SAS/MS.**

SAS/MS: A Portaria que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 de 2017, readequando a Portaria GM/MS nº 3.588/2017 sobre a RAPS, está em tramite para publicação. A necessidade de retificação foi demandada e realizada com o acordo do MS, CONASS e CONASEMS.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.b) Retificação da Resolução CIT nº 33/2017 que institui os modelos de informação do Sumário de Alta e do Registro de Atendimento Clínico – SAS/MS.

DRAC/SAS: Informou que a retificação na Resolução CIT nº 33/2017 visa a correção conceitual de alguns itens nas tabelas do Modelo de Informação do Registro de Atendimento Clínico e do Modelo de Informação do Sumário de Alta, conforme discutido no âmbito do Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.c) Situação de Homologação do SIOPS – SE/MS.

DESID/SE: Apresentou a situação atual dos entes federados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS referente ao exercício financeiro do ano 2017 e destacou o quantitativo de municípios que se encontram com o Fundo de Participação dos Municípios – FPM bloqueados por falta de homologação dos dados. O restabelecimento do FPM será possível somente após 72h úteis do preenchimento e homologação das informações no sistema.

Citou o número de municípios que não aplicaram percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS e informou que, devido a esta situação, 7 milhões de reais deixaram de ser aplicados no ano de 2017.

Fez referência à situação de Santa Catarina que declarou uma aplicação de 12,67% em ASPS e que, por força de uma Emenda Constitucional Estadual, o percentual exigido para aplicação foi elevado para 13%. Assim, o estado deixou de aplicar aproximadamente 60 milhões de reais na área da saúde.

Especialmente em relação a um município com percentual de aplicação abaixo de 2%, informou que o município foi contatado e orientado sobre a retransmissão dos dados no sistema.

SE/MS: Disse que o MS já homologou os dados relativos ao sexto semestre de 2017. Solicitou empenho dos gestores e diretores de Núcleos Estaduais do MS - NEMS sobre a condição dos 86 municípios que ainda não realizaram a homologação dos dados no sistema.

CONASEMS: Disse que já existe mobilização dos gestores municipais sobre esta situação e destacou que também existem erros de informações no sistema. Disse que será realizado um contato com os municípios inadimplentes, a fim de regularizar a situação.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.d) DIGISUS Gestor – Módulo Planejamento – SE/MS

DAI/SE/MS: Informou que o DIGISUS Gestor – Módulo Planejamento, será o sistema de informação responsável em receber as informações dos planos, programações e os indicadores de saúde e automaticamente do Relatório de Gestão. Ressaltou que o mesmo está em fase de homologação em alguns estados e municípios, indicados por CONASS e CONASEMS, tendo a previsão de disponibilizar o sistema no início do mês de abril, para que o mesmo possa ser alimentado pelos entes federados, conforme pactuação e atendimento a Portaria GM/MS nº 3992/2018.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

DESTAQUES:

Ministro da Saúde: Propôs que a OPAS/OMS elabore um relato sobre os meios empregados para coibir o *lobby* praticado pelas indústrias farmacêuticas.

OPAS/OMS: Informou que alguns países adotam mecanismos de controle para a incorporação de novas tecnologias e insumos com a finalidade de desmotivar a prática de *lobby* realizado pelas indústrias farmacêuticas. Estes mecanismos se utilizam do sistema regulatório – registro de medicamentos com efetividade comprovada; e da lista de medicamentos essenciais elaborada pela Organização Mundial de Saúde – a qual considera o custo, efetividade, eficácia e segurança do medicamento.