



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

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT
PRINCIPAIS DISCUSSÕES E DECISÕES DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2010
29 DE JULHO DE 2010

Decisões / Encaminhamentos

1. Homologações e Certificações

a) Termos de Compromisso de Gestão Municipal (relação anexa).
DAGD/SE.

a) Homologados.

2. Discussões e Pactuações

a) Minuta de Portaria que prorroga o prazo para regulamentação do Apoio Matricial em Vigilância em Saúde, constante na Portaria GM/MS nº 3252/2009. SVS/MS.

a) Pactuada a prorrogação do prazo para 30 de junho de 2010. Neste item foi apresentado o tema Apoio Matricial em Vigilância em Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: contextualizou o apoio matricial em vigilância em saúde à luz das diretrizes e pressupostos estabelecidos para este na Portaria GM/MS nº 3252/2009, que introduziu mudanças significativas na organização e funcionamento da vigilância em saúde. Justificou a solicitação da prorrogação do prazo, ressaltando que a portaria incorpora e amplia conceitos, evidencia a necessidade de articulação de várias áreas, com vistas à integralidade da atenção à saúde e de capilarizar a discussão acerca do tema apoio matricial.

Aspectos destacados (apresentação item 3.b - documento anexo): necessidade de estruturação de território único no combate às endemias; definição de atribuições mínimas da equipe de apoio matricial; operacionalização do apoio matricial: foram aprofundados os conceitos e diretrizes e incorporadas experiências que já ocorrem nos estados e municípios; definição das dimensões em que pode ser trabalhado o apoio matricial: estadual, regional e municipal; pressupostos do apoio matricial e instâncias de viabilização e as possibilidades de se potencializar as instâncias gestora já existentes.

CONASEMS: consenso quanto à prorrogação do prazo. Enfatizou a necessidade avançar na revisão do financiamento e maior integração entre vigilância em saúde e atenção básica.

CONASS: consenso quanto à prorrogação do prazo.

3. Apresentações e Discussões

a) Rede de Atenção à Saúde. CONASS/CONASEMS/MS.

CONASS (aspectos destacados na apresentação):

- Contexto e diretrizes que devem orientar a discussão de Rede de Atenção à Saúde:

Dicotomia entre o modelo de atenção centrado no atendimento ao agudo e perfil epidemiológico evidenciando aumento das condições crônicas, além do envelhecimento da população;

Determinantes sociais da saúde como elementos a serem considerados na organização do sistema de saúde;

Considerar a política de regionalização, cujos princípios gerais estão dados no Pacto pela Saúde;

Atenção Primária em Saúde – APS como ordenadora da rede de atenção coordenadora do cuidado, com população e território definidos;

Economias de escala e escopo como pressuposto a serem considerados na organização dos serviços;

Definição dos pontos de atenção;

Aprofundar a discussão de: governança da rede, protocolos e linhas guias, estrutura operacional de apoio à rede de atenção;

Respeito às diversidades regionais;

Estabelecer escala de prioridades quanto aos aspectos operacionais que serão aprofundados, onde deve ser considerado o fortalecimento da atenção primária.

- Aspectos dificultadores:

Orçamento das três esferas ainda direcionado às ações de maior complexidade;

Consensos presentes nas diretrizes gerais, mas não na operacionalização das redes, com atuação federal fortemente voltada a equipamentos de maior complexidade (UPA, SAMU, redes de especialidades);

Dificuldade em priorizar a Atenção Primária em Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

CONASEMS (aspectos destacados na apresentação):

- Diretrizes que devem orientar a discussão de Rede de Atenção à Saúde:

Fortalecimento da Atenção Básica e integração com média e alta complexidade;

Fortalecimento do espaço de gestão regional. CGR como ator político atuando no planejamento regional e monitoramento da rede;

Estruturação dos mecanismos e instrumentos de governança das redes sendo esta centrada nos CGR;

Regulação pactuada e coordenada pela atenção primária;

Integração dos instrumentos de planejamento mecanismos estabelecidos no Pacto pela Saúde, com alinhamento de instrumentos de planejamento – Plano de Saúde, PDR, PDI, PPI e Relatório de Gestão.

Mudanças no financiamento para viabilizar a conformação da rede de atenção;

Definição das responsabilidades dos entes na implantação da rede de atenção;

Papel dos municípios na organização da atenção primária e na educação permanente, com vistas à formação dos profissionais incorporados na rede de atenção, e ainda na consolidação das linhas de cuidado, integração dos pontos de atenção e apoio matricial. No âmbito regional, a construção de um bom PDR, PDI e PPI, respondendo às necessidades evidenciadas no território.

- Aspectos dificultadores da implementação de rede:

Fragmentação na atuação de várias áreas do Ministério da Saúde, que repercute na atuação municipal, a exemplo da desarticulação da área que cuida das doenças transmissíveis com a atenção básica e destas com a assistência farmacêutica, dentre outras.

Recurso ainda centrado na média e alta complexidade. Financiamento da atenção básica não cobre o custo atual da mesma (em torno de R\$ 39,00/per capta) e recurso de investimento desta área centrado em emendas parlamentares. É preciso financiamento de unidade básica de saúde com a mesma envergadura que feita para as Unidades de Pronto Atendimento – UPAS.

Profusão de sistemas de informação que não conversam e são de pouca utilidade para a tomada de decisão, muitos com foco no controle dos gestores. Permanece a prática das áreas técnicas do MS desenvolverem sistemas isolados, desconfigurando o Sistema Nacional de Informação. Necessidade de revisão de sistemas, alguns ainda organizados na lógica do INAMPS, como o SIH; outros, dada sua pouca funcionalidade, como o SISREG. Dificuldade do DATASUS em operar a gestão da informação.

MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- Destaques:

Urgência de se construir consenso neste tema, considerado a discussão mais importante e estruturante do SUS para garantia do princípio da integralidade.

Necessidade de construção de um documento de diretrizes que reconheça as realidades locais, com linhas gerais que possam ser compreendidas pelos gestores. Não cabe documento detalhado, que se sobreponha às diversidades loco - regionais.

Necessidade adoção de ações consistentes que viabilizem a Atenção Primária como ordenadora da rede, cujo foco não pode ser somente a ampliação de cobertura das equipes de saúde da família.

Refletir sobre a complexidade de estruturação da gestão regional, onde estão presentes com mais força as interferências políticas. Funcionamento dos CGR ainda incipiente.

Aprofundar debate sobre aspectos logísticos da implantação da rede de atenção, como transporte sanitário, Cartão SUS, além do aperfeiçoamento do sistema de informação.

Criar modelos inovadores de governança de redes, serviços e de acordo com necessidades regionais;

Modelo de gestão atual do SUS incompatível com a proposta sistêmica do mesmo, a exemplo do processo de gestão da informação, onde o papel do gestor federal deve ser na definição de padrão, assegurando a diversidade operativa.

Ministério da Saúde ainda desenvolve ações que deveriam ser descentralizadas.

Inversão na lógica de financiamento que tem ocorrido nos últimos anos, em que o Ministério da Saúde tem aportado proporcionalmente mais recursos na atenção básica do que na média e alta complexidade, cujos dados podem ser objeto de apresentação em reunião da Tripartite.

Cada ente federado deve garantir no respectivo PPA2011 (em fase de construção), os recursos necessários à materialidade das diretrizes postas para rede de atenção, como a priorização da atenção primária. Propõe que seja feita discussão conjunta na CIT acerca da alocação de recursos nos orçamentos das três esferas, em relação á Atenção Primária.

Discussão da temática de redes retoma o debate político na CIT.

ENCAMINHAMENTOS:

- Construir documento de consenso das diretrizes gerais que nortearão a organização da rede de atenção à saúde, com as estratégias para sua operacionalização, a ser pactuado na CIT de agosto/2010;
- Aprofundar a discussão das prioridades a serem trabalhadas até o final de 2010, com definição de estratégias que viabilizem sua implementação;
- Discussão técnica do tema remetida para GT conjunto: Gestão, Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

| | |
|---|--|
| | <p>INFORME: SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA</p> <p>CONASS: discussão da temática de auditoria vem sendo pauta freqüente das Assembléias do órgão. Destacou episódio em que foram divulgados relatórios de Auditoria dos Estados na imprensa, sem o conhecimento prévio dos gestores, ressaltando solicitação do CONASS de trazer a discussão sobre estruturação e funcionamento da auditoria para a CIT.</p> <p>Informou início de conversas entre os Presidentes de Conass e Conasems com o Secretário de Gestão Estratégica e Participativa/MS, com seguimento destas em reuniões de subgrupo do GT de Gestão.</p> <p>Solicitou que, até a finalização dessas discussões, seja revista a sistemática adotada pelo DENASUS/MS nos procedimentos de auditoria, de modo a garantir primeiramente que sejam ouvidos os gestores; que suas defesas sejam incorporadas aos relatórios quando do prosseguimento destes aos órgãos de controle interno e externo.</p> <p>Solicitou o adiamento de Auditoria no Estado de São Paulo, decorrente do processo de mudança por que passa a Secretaria Estadual de Saúde, em virtude do falecimento do Secretário Barradas.</p> <p>Afirmou a necessidade de parametrização do que são ações e serviços de saúde, para que não haja divergência na avaliação do cumprimento da EC-29 pela Auditoria.</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE: o processo atual de Auditoria assegura a manifestação dos auditados. Ponderou a necessidade de estruturação e/ou fortalecimento dos componentes estaduais e municipais de Auditoria, para que se tenha, de fato, um Sistema Nacional, visto que a ação ainda é fortemente centrada no componente federal.</p> <p>Não existe padrão de relatório e de entendimento acerca do objeto/aspecto auditado, sendo necessária também melhor definição do fluxo.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: discussão do tema: “Organização e funcionamento do Sistema Nacional de Auditoria” no GT de Gestão da Câmara Técnica da CIT / Subgrupo SNA.</p> |
| <p>b) Pesquisa: Avaliação da Implantação da Política de Educação Permanente na Saúde. SGTES/MS.</p> | <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE: enviado relatório completo da pesquisa para os gestores.</p> <p>CONASS e CONASEMS destacam que a pesquisa demonstra a relevância da política e os ganhos que esta trouxe para o sistema..</p> |
| <p>c) Distribuição das vagas de Residências e Especialização em Saúde da Família. SGTES/MS.</p> | <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE apresentou critérios para distribuição de vagas e informou reabertura do edital para readequação e inclusão de novos projetos.</p> |

| | |
|---|-----------------------------|
| d) Apoio Matricial em Vigilância em Saúde. SVS/MS. | Vide item 2. a) Pactuações. |
| 4. Informes (anexos) | |
| <p>Estudantes de medicina do Pro Uni. SGTES/MS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressaltada necessidade de se aproximar este público do SUS. • Informado que está sendo criada Comissão para discussão da carreira nacional para o SUS. | |
| <p>Revisão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). DAB/SAS/MS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destaque do CONASS para que seja pactuada proposta de revisão na CIT, quando da finalização da elaboração técnica. | |
| <p>Publicações recentes de Cirurgias Eletivas e CNES – UPA. DAE/SAS/MS.</p> | |
| <p>Comissão Intergestores Bipartite do Mato Grosso – CIB/MT informa o ajuste do quantitativo de Colegiados de Gestão Regional – CGR do Estado do Mato Grosso, de 16 para 14 Colegiados, conforme ofício n 076/2010/SES/CIB/MT, de 20 de julho de 2010. DAGD/SE/MS.</p> | |
| <p>Recursos federais como incentivo para a implementação da Política Participa - SUS, conforme Portarias GM/MS n 2344 e 3251/09. SGEP/MS.</p> | |