



Ministério da Saúde

Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

---

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

PRINCIPAIS DISCUSSÕES E CONSENSOS DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2012  
16 DE FEVEREIRO DE 2012

**Em 16 de fevereiro de 2012, participaram do Plenário da Tripartite:**

**MS:** Luiz Odorico Monteiro de Andrade; André Luis Bonifácio de Andrade; Helvécio Miranda Magalhães Junior; Maria do Carmo; Mozart Julio Tabosa Sales; Carlos Augusto Grabois Gadelha; José Miguel do Nascimento Júnior; Jarbas Barbosa da Silva Junior; Sonia Maria Feitosa Brito; Márcia Aparecida do Amaral; Adriano Massuda.

**CONASS:** Beatriz Dobashi.

**CONASEMS:** Antônio Carlos Figueiredo Nardi; José da Silva Monteiro; Lucélia Borges de Abreu Ferreira; Aparecida Linhares Pimenta; Celso Luiz Dellagiustina; Mauro Junqueira; Pedro Hermann Juqueira. Conforme lista de presença anexa a este resumo.

**1. Homologações e Certificações**

**MS:** Leu a relação do quadro de homologação, composta por 72 municípios que assinaram o Termo de Compromisso de Gestão – TCG, sendo: 22 do Estado da Bahia, 6 do Estado do Maranhão, 5 do Estado do Mato Grosso, 6 do Estado da Paraíba, 10 do Estado do Pernambuco, 2 do Estado do Rio de Janeiro, 15 do Estado do Rio Grande do Sul e 6 do Estado do Tocantins. Todos homologados. Considerou o processo de assinatura do Contrato de Ação Pública – COAP e refletindo sobre a Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 realçou que todos os municípios já assumem os compromissos vinculados a um conjunto de prioridades, objetivos e metas. Assim sendo, entende que as homologações dos termos de compromisso devem deixar de acontecer e, portanto solicitou que na CIT do dia 22-03-2012 seja apresentada uma análise do processo de Adesão ao Pacto pela Saúde.

2. Discussões e Pactuações	
<p>a) Minuta de Portaria que Institui a Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde. SAS/MS</p>	<p><b>MS:</b> enfatizou tratar-se de uma agenda prioritária do Governo Federal e fez explanação objetiva quanto a Minuta de Portaria, ressaltando os vários debates no Grupo de Trabalho – GT de Atenção à Saúde, bem como nas Assembléias do Conass e Conasems. Entende a existência de uma dívida com os portadores de deficiência devido a escassez nos programas de reabilitação, tendo a referida minuta enfrentado esse tema. A intenção é instituir uma rede de cuidados, para que as pessoas com deficiência possam enfrentar o estigma e preconceito provenientes de suas necessidades. Abordou os objetivos gerais e específicos da referida minuta, sendo estes últimos no intuito de desenvolver diagnósticos de situações precoces, com vistas a contribuir para a melhoria do processo de reabilitação. Reforçou que todas as perspectivas de implantação, inclusive de redes, será em cumprimento às Portarias já existentes, complementando-as. Ressaltou que haverá a inclusão do desenvolvimento da triagem neonatal, em articulação com a Rede Cegonha, bem como a assistência odontológica e a atenção hospitalar e de urgência. Já quanto a atenção especializada, a intenção é implementar centros especializados de reabilitação e na ocasião fez menção ao Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional da Pessoa com Deficiência. Em razão disso, informou sobre a previsão de 3 oficinas. Esclareceu ainda que a intenção não é de pactuar, e sim iniciar as discussões da sustentabilidade financeira para a atualização dos serviços e a construção de uma idéia integrada, considerando as ponderações de Conass e Conasems.</p> <p><b>Conasems:</b> dentre as considerações, pontuou que a explanação mencionada anteriormente suprem as dúvidas que foram colocadas em sua assembleia e que não há nenhuma objeção</p>

quanto a futura pactuação, apenas considera de suma importância as discussões em tempo hábil da forma de inclusão do financiamento, com a inclusão dentro das redes já existentes. Fez menção às portarias sobre deficiências auditivas que desde 2007 não são revisadas. Propõe a discussão da portaria geral e suas específicas no GT de Atenção, com vistas à pactuação na CIT de março.

**Conass:** informou que em sua assembleia foram apontadas algumas preocupações como: a transição dos serviços atuais e dos serviços futuros, a questão do financiamento e a redação do texto materno infantil. Advertiu quanto à inclusão da rede de urgência e emergência sem uma política com a reabilitação, por isso corrobora com a necessidade de novas discussões tripartite.

**Encaminhamento:** Pactuado o mérito, incluindo as diretrizes e as tipologias de rede, ficando para a CIT de março a pactuação da portaria geral e específicas.

b) Minuta de Portaria que Estabelece o Elenco de Medicamentos e Insumos da RENAME. SCTIE/MS

**MS:** Agradeceu à colaboração de CONASS e CONASEMS no processo de construção da RENAME 2012, que atendeu ao estabelecido no Decreto nº 7.508 de 2011 e destacou ainda que a relação apresentada para pactuação compreende a seleção e a padronização de todos os medicamentos e insumos disponibilizados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. O DAF/MS se comprometeu a providenciar a adequação das normas vigentes relacionadas à assistência farmacêutica até a entrada em vigor da Portaria que aprova esta RENAME e também a alterar o texto da minuta apresentada para essa Portaria, de modo a contemplar as sugestões de CONASS e CONASEMS, a saber: (1) alterar a redação do Art. 3º para redação já pactuada sobre o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) constante na Portaria GM/MS nº 4217, de 28 de dezembro de 2010; (2) inserir artigo que faça referência aos medicamentos (oncologia, oftalmologia, urgência/emergência), contemplados nas ações que constarão na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES e que futuramente devem integrar a RENAME; (3) inserir artigo que faça referência à inclusão dos medicamentos que forem pactuados e definidos a partir da discussão da implementação da Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica; (4) inserir artigo sobre o processo de incorporação, exclusão e alteração de medicamentos e insumos na RENAME, e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **MS** ressaltou ao CONASS que a Portaria GM/MS nº 2928, de 12 de dezembro de 2011, possibilita o acesso a medicamentos do componente especializado mediante apresentação de documentos de serviços privados, respeitadas as regulamentações e pactuações do SUS, bem como para Programa Farmácia Popular do Brasil o acesso a medicamentos do Programa Farmácia

Popular do Brasil com prescrição não originária do SUS.

O **Ministro de Estado da Saúde** respondeu ao CONASS enfatizando que a agenda das Políticas Nacionais de Atenção Oncológica, Oftalmológica e de Urgências e Emergências permanecerão como pauta da Comissão Intergestores Tripartite e, portanto também da SCTIE/MS e da SAS/MS.

**CONASS e CONASEMS:** solicitaram que o MS discuta no prazo de 90 dias os medicamentos das Políticas de Atenção Oncológica, Oftalmológica e de Urgências e Emergências, de modo que os medicamentos que integrem as respectivas linhas de cuidados futuramente integrem a RENAME e não a RENASES.

**CONASEMS:** sugere a criação na RENAME do componente da urgência e emergência.

**Encaminhamento:** Pactuada. Após ajustes, encaminhar para Conass e Conasems apreciarem antes de enviar para publicação.

<p>c) Cronograma de conclusão das informações dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), anos base: 2007, 2008, 2009 e 2010. SGEPI/MS</p>	<p><b>MS:</b> Apresentou a proposta que define prazo final para envio das informações do Relatório Anual de Gestão – RAG anos base: 2007, 2008, 2009 e 2010 à CIT, sendo este 31-05-2012.</p> <p><b>Conass:</b> questionou alteração do prazo informado anteriormente e discutido em sua assembleia, sem comunicação prévia. Encaminhou pela pactuação. Na oportunidade fez referência a comemoração dos 30 anos do Conass ressaltando o evento comemorativo a ser realizado em Brasília/DF no período de 23/04 a 25/04/2012.</p> <p><b>Conasems:</b> Destacou o questionamento feito em sua assembleia sobre os blocos e o desempenho do sistema SARGSUS e mencionou a oficina sobre o SARGSUS que ocorrerá no congresso dos Cosems do nordeste em 29-03-2012. Encaminhou pela pactuação.</p> <p><b>Encaminhamento:</b> Pactuado. Viabilizar oficinas tripartite para discussão dos problemas de funcionamento do sistema.</p>
<p><b>3. Apresentações e Discussões</b></p>	
<p>a) Implantação das Redes de Atenção à Saúde em 2011. SAS/MS</p>	<p><b>MS:</b> apresentou um balanço do processo de implantação das redes temáticas de atenção à saúde: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial (priorizando o enfrentamento do</p>

álcool, crack e outras drogas), Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção às Doenças Crônicas (câncer de mama e do câncer de colo do útero) e na ocasião, fez destaque a Atenção Básica, considerando todos os esforços para garantir a integralidade da atenção, ampliação do acesso, implantação de diretrizes clínicas, com acolhimento e vinculação e identificação de risco. Informou que para alcançar os objetivos supracitados foram adotadas os programas Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), de Requalificação das UBS, Academia da Saúde e o Melhor em Casa. Destacou a projeção de implantação de 89 aceleradores lineares nos próximos 6 anos garantindo o acesso geográfico e não mais considerando a capacidade instalada com base na população. Referiu que o MS está elaborando proposta a ser apresentada aos órgãos de controle prevendo que a contratação seja completa incluindo a construção, instalação e que na entrega o serviço esteja funcionando. Ressaltou a necessidade de fortalecer o parque tecnológico e industrial de forma a produzir equipamentos com alta tecnologia no Brasil, reduzindo assim os custos a exemplo das máquinas de hemodiálise. Deste modo a previsão é de que em 8 anos se tenha um ciclo completo iniciado desde a formação de profissionais (em conjunto com a SGTES) até a produção e instalação de equipamentos. Em resposta ao Conass no que se refere à resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN sobre a proibição da coleta de material pelo técnico de enfermagem para exame citopatológico, informou já ter realizado 3 reuniões com entidades da enfermagem apresentando resultados da pesquisa feita no Paraná, que demonstram a qualidade das amostras coletadas (1º tec. enfermagem, 2º enfermeiro, 3º médico), e a suspensão por um ano da referida resolução. Disse ainda que neste momento estão delineando estudo de base nacional para avaliar todo o processo envolvendo desde a coleta, armazenamento, transporte, leitura das lâminas até a

emissão dos resultados dos exames. Comunicou agenda com constituição de um grupo técnico para discussão da resolução da obrigatoriedade de enfermeiros nas ambulâncias de atenção básica do SAMU. Da mesma forma está sendo construída agenda com as entidades médicas para rediscussão do código 7 da tabela de remuneração dos procedimentos médicos por parte dos prestadores de serviço (honorários médicos), bem como o Conselho Federal de Farmácia para discussão da atenção farmacêutica.

**Conass:** Corroborando com a discussão feita pela SAS exemplificou a cerca dos procedimentos adotados no Rio Grande do Norte em relação à autorização de acelerador linear citou a doação para uma entidade sem fins lucrativos e hoje já existe a solicitação de mais um pelo município de Mossoró. Entretanto, apresentou preocupações quanto à resolução do COFEN. Informou a necessidade de habilitar dois serviços de neurocirurgia na Bahia. Propôs instituir uma linha de crédito com repasse fundo a fundo para municípios com menos de 100 mil habitantes referente a implantação da rede cegonha, em decorrência das dificuldades junto a Caixa Econômica Federal. Concordou com a definição de prioridade das regiões metropolitanas para a Política de Urgência e Emergência e questionou quanto à expansão para outras regiões do país. Indagou a não contemplação do Estado do Mato Grosso do Sul nos dados apresentados, considerando que o mesmo enviou em 2011 a proposta completa da rede de Urgência e Emergência.

**Conasems:** Ressaltou sobre a importância da apresentação da SAS contendo o balanço da execução das redes e questionou sobre a previsibilidade de qualificação e habilitação do SAMU. Em relação às obras reiterou sobre a relevância do entendimento do que é obra concluída e obra recebida, incluir a possibilidade de recebimento da certificação para as UBS,



b) Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS). SGEP/MS

UPA e rede cegonha por meio eletrônico (scaniada).

**MS:** fez uma breve apresentação sobre o SARGSUS destacando seu contexto normativo, fluxo, proposta de interoperabilidade com demais sistemas de informação, situação do cadastramento das Secretarias e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e demonstrou o processo de acesso ao sistema.

c) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia (CONITEC).  
SCTIE/MS

**MS:** apresentou legislação referente à CONITEC, destacando o Decreto 7.646/2011, que dispõe sobre a composição, competências e funcionamento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, também enfatizou que essa comissão não é uma melhoria da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC), e sim uma nova comissão com finalidades além das propostas pela CITEC.

<p>d) Agenda Tripartite da Força Nacional de Saúde. SE/MS</p>	<p><b>DESTAQUE:</b> ressaltou a coordenação colegiada articulada desta ação entre as secretarias/MS. Apresentou o plano de ação, de estruturação os conceitos relacionados ao Programa Força Nacional, destacando cronograma de atividades nos Estados e Municípios com ênfase ao trabalho já realizado.</p>
<p><b>4 Informes</b></p>	
<p>a) Programa de Valorização da Atenção Básica e Saúde Mais Perto de Você. SAS/MS</p>	<p><b>MS:</b> apresentou o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica PROFAP destacando: a evolução na implantação das escolas médicas no Brasil no período de 1808 à 2009, o número de profissionais médicos por 1000 habitantes por Estado e a escassez desses profissionais, a estratégias adotadas para provimento e fixação de profissionais de saúde em áreas remotas, bem como estratégia de formação e a distribuição do número de vagas da residência médica nas cinco regiões do país tendo como critério a base populacional. Por fim, descreveu as etapas do referido programa desde a publicação do edital de interesse do município até a finalização do processo de adesão dos mesmos.</p>
<p>b) Relatório Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). SAS/MS</p>	<p><b>DESTAQUE:</b> A redação da portaria deverá deixar claro que a RENASES é a somatória das ações e serviços existentes no país na data da publicação do decreto 7.508, citando as especificidades regionais e locais para a construção do padrão de oferta. É necessário enfatizar a questão da suficiência progressiva. A padronização do conceito de ações e serviços de saúde levará à revisão da redação dos itens.</p>

<p>c) Condicionalidades do Bolsa Família. SAS/MS</p>	<p><b>MS</b> apresentou os resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no Brasil, por estado, na 2ª vigência de 2011 (julho á dezembro), sendo elas: acompanhamento do calendário vacinal, do crescimento e do desenvolvimento das crianças menores de 7 anos, da realização das consultas de pré-natal para gestantes e acompanhamento de nutrizes.</p>
<p>d) Alterações no calendário de reuniões da Comissão Intergestores Tripartite. SGEP/MS</p>	<p>Pactuado a proposta de alteração das datas da Câmara Técnica e plenário da CIT nos meses de março, junho e dezembro.</p>
<p>e) Deliberações do plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 229ª Reunião ordinária: informe sobre as ações da Comissão Intergestores Tripartite nas reuniões do pleno do CNS. SGEP/MS</p>	<p>A partir de março a Tripartite informará nos plenários do CNS as principais decisões e pactuações do plenário da CIT e deliberações de suas assembleias.</p>
<p>f) Nota Técnica sobre a Informação da constituição das instâncias de governança regional – CIR, em resposta ao Ofício SGEP/MS nº 67/68, de dezembro de 2011. SGEP/MS</p>	<p><b>MS</b> apresentou nota informando o consolidado da constituição das instâncias de governança regional - CIR, em resposta ao Ofício SGEP/MS nº 67/68, de dezembro de 2011.</p>
<p>g) Incentivo de custeio referente à incorporação do Agente de Combate às Endemias – ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outas denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família. SAS/MS</p>	<p><b>MS</b> informou o aumento do Incentivo mensal de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde passando de R\$ 750,00 para R\$ 871,00, sendo que este será retroativo à competência de Janeiro de 2012. Disse ainda sobre a incorporação dos ACEs na ESF alterando a Portaria 1007 de 4 de maio de 2010 devido a necessidade de disciplinar claramente sobre critérios para o pagamento aos municípios. Explanou ainda sobre panorama de adesão dos municípios ao Saúde Mais Perto de Você, destacando: Programa de Requalificação de UBS, acesso ao sistema do Programa de Requalificação de UBS- Componente Reforma + Ampliação, o estudo dos municípios que não foram contemplados com Construção, Reforma e Academia e não foram homologados pela CIB no componente</p>

	Ampliação, bem como adesão ao Saúde Mais Perto de Você Acesso e Qualidade que envolve a adesão por estado e por equipes. Apresentou também dois mapas, explicitando adesão das equipes por estado e adesão PMAQ e Requalifica-UBS(construções, reformas e ampliações) + Academia da Saúde.
h) Campanha de Vacinação: gripe e anti-rábica. SVS/MS	<b>MS:</b> Avisou que a campanha de vacinação contra a influenza iniciará no dia 05 de maio de 2012 e em relação à vacinação anti-rábica, informou a situação de abastecimento e ponderou sobre a necessidade de discutir estratégias quando não houver circulação do vírus da raiva canina. Destacou ainda que não há risco de desabastecimento de vacina para o bloqueio focal.
<b>DESTAQUE:</b>	<b>MS</b> informou que a partir da presente data, haverá representação do Conselho Nacional de Saúde – CNS nos plenários da CIT, saudando com boas vindas aos conselheiros André Luiz de Oliveira e Ermínia Ciliberti. Na oportunidade, parabenizou o Ministro Alexandre Padilha pela reeleição como presidente do CNS e a Jurandi Frutuoso como novo membro da Mesa Diretora.