



RESUMO EXECUTIVO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
31 DE AGOSTO DE 2017.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Sônia Maria Feitosa Brito, Antônio Ferreira Lima Filho, Gerlane Baccharin e Regina Célia de Rezende.

CONASS: Michele Caputo Neto, Jurandi Frutuoso Silva, René Santos, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Eduardo Ribeiro Adriano e Fabiano Marily.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Andréia Passamani Corteletti, Maria Regina de Souza Soar, Sergio Perius e Wilson Pollara.

1. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

1. a) Minuta de Portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.

SAS/MS: Afirmou que a nova PNAB resulta de uma construção coletiva, e lembrou que foi uma proposta da 15ª Conferência Nacional de Saúde considerando principalmente a composição de profissionais por equipe de saúde da família, carga horária dos profissionais e critérios de distribuição de habitantes por equipe. No total, a Consulta Pública contabilizou 6.281 contribuições, em sua maioria realizadas por trabalhadores de saúde. A metodologia de análise das contribuições seguiu as seguintes etapas: padronização de todas as informações recebidas, leitura e sistematização em categorias e subcategorias, produção de enunciados-síntese e contagem das recorrências de assuntos, e elaboração do “relatório de contribuições” da consulta pública.

As principais contribuições incorporadas no texto da nova PNAB referem-se às atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, a possibilidade de financiamento de Equipes de Atenção Básica garantindo o compromisso de avanço para Equipe de Saúde da Família, a inclusão de Gerente de Atenção Básica, que preferencialmente, deve ter formação de nível superior, inclusão no texto da PNAB, no Art. 7º, inciso XVII, o "uso racional de medicamentos", e Apoio Institucional como forma de potencializar o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na AB.

CONASEMS: Agradeceu e parabenizou o GT de Atenção à Saúde que trabalhou arduamente para garantir ampla discussão na revisão da PNAB, e propiciará avanço no fortalecimento da Atenção Básica no país. Afirmou que o CONASEMS se posiciona, com orgulho e satisfação, pela pactuação da Minuta de Portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONASS: Parabenizou pela decisão de disponibilizar a minuta de portaria para Consulta Pública. Pontuou que entre

as contribuições realizadas por trabalhadores de saúde e usuários, somam-se mais de 80%. A maioria das mudanças realizadas foram aprimoramento de texto, e as alterações substanciais apresentadas aqui. O posicionamento do CONASS é pela pactuação da Minuta de Portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MINISTRO: Agradeceu o apoio de CONASS e CONASEMS e afirmou que o texto pactuado visa maior resolutividade da Atenção Básica.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada a Minuta de portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. b) Minuta de Resolução que estabelece as diretrizes de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.

DAF/SCTIE: Apresentou a Minuta de Resolução que estabelece as diretrizes de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Informou que o compromisso no âmbito da CIT é construir a nova RENAME, que atualmente é composta pelas linhas de cuidado do Componente Básico, Estratégico e Especializado, baseada em linhas de cuidado dividida em: Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar incluindo também os medicamentos oncológicos. A nova RENAME tornará a identificação do financiamento dos medicamentos (Centralizados/Descentralizados) mais transparente, incluirá itens da atenção oncológica e hospitalar, e proverá a harmonização das políticas em saúde por meio da integração dos Protocolos Clínicos, Cadernos de Atenção Básica, e Guias de Vigilância em Saúde.

CONASEMS: Favorável a pactuação do mérito da Minuta de Resolução, ressaltou que se faz necessário algumas correções que deverão ser realizadas no GT de Ciência e Tecnologia.

CONASS: Favorável à pactuação do mérito e sugeriu a seguinte redação no Art. 3º “...em todos os níveis de atenção das linhas de cuidado do SUS.” Sugeriu que o GT de Ciência e Tecnologia discuta a proposta de inclusão da linha de Atenção Hospitalar. Solicitou definição do Ministério quanto à proposta de Centralização dos Medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Mencionou também que os Estados não conseguem realizar compras do fármaco imunossupressor Tracolimo por diversos motivos, inclusive financeiro, o que pode impactar na regularidade do fornecimento pelos estados e municípios, solicitando auxílio do MS.

DAF/SCTIE: Informou que quanto à proposta de Centralização dos Medicamentos do Grupo 1B está em processo de definição a ser apresentada ao Ministro, CONASS e CONASEMS, observando os critérios a serem adotados e os impactos correlatos. Comunicou que o MPU determinou a proibição do MS realizar a compra do Tracolimo fornecido pela FIOCRUZ, mas que os medicamentos nos estoques serão doados ao MS e distribuídos aos estados e municípios garantindo o fornecimento até a conclusão do processo licitatório. Quanto aos medicamentos para tratamento da

HIV/Aids, comunicou que o cronograma de fornecimento está garantido.

MS: Informou que a abertura do processo licitatório na modalidade Pregão, para aquisição e fornecimento pelo prazo de 4 meses do medicamento Tracolimo, será dia 04 de setembro.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Resolução pactuada no mérito;
- Acrescentar na parte final do artigo 3º, o seguinte termo “...em todos os níveis de atenção das linhas de cuidado do SUS.”;
- DAF/SCTIE realizará os ajustes necessários na Minuta de Resolução e encaminhará por e-mail para apreciação de Conass e Conasems e posterior publicação;
- SCTIE realizará em Maceió/AL o Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS, durante os dias 30 e 31 de outubro para apresentação da formulação da nova RENAME 2018.

2. APRESENTAÇÕES E DEBATES:

2. a) Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental – SAS/MS.

DAPES/SAS/MS: A ideia principal da apresentação é discutir os pontos relacionados à condução da Política de Saúde Mental no país. Em relação ao panorama dos serviços prestados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), teve seu marco legal em 2001 com a Lei nº 10.216, que redirecionou o foco da atenção na área de saúde mental, tendo como modelo assistencial a base comunitária e no ano de 2011 foi constituída a RAPS, no bojo da constituição das demais redes de atenção à saúde no país. A RAPS é composta por CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Unidades de Acolhimento e Residenciais Terapêuticos. Atualmente no Brasil são 6 (seis) tipos de CAPS sendo o CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Infantil, CAPS AD (álcool e droga) e o CAPS AD III, que totalizam 2.462 unidades. Quase metade dessas unidades são de CAPS I, que estão localizados em municípios de pequeno porte (15 a 70 mil habitantes). As Unidades de Acolhimento totalizam 57 distribuídas pelo país, sendo divididas em unidades de acolhimento adulto e infantil. Os Leitos de Saúde Mental totalizam 1.163 divididos entre os 263 hospitais gerais e estão localizados nas enfermarias gerais, tanto de clínica médica, obstétrica e pediátrica.

E o último ponto de atenção relacionado à atenção psicossocial são os Residenciais Terapêuticos que somam 489 unidades distribuídas pelo Brasil, destinados a acolher e abrigar indivíduos egressos dos hospitais psiquiátricos.

Diante desse panorama da RAPS, a ideia do MS é apresentar alguns pontos relevantes para a discussão com CONASS e CONASEMS. Pontos esses divididos em 6 tópicos (Recursos Financeiros aportados pelo MS sem comprovação de execução, Monitoramento, Desinstitucionalização, Termo de Execução Descentralizada (TED), Programas de Prevenção na área de álcool e droga e as Solicitações de Habilitação e Incentivo).

Nos últimos 10 anos, o MS aportou em torno de 185 milhões de reais como incentivo para implantação dos serviços relacionados à saúde mental, no entanto, não há comprovação da efetiva execução desses serviços. Em relação à

política de incentivo para a implantação da RAPS, não foram comprovados a execução do montante de aproximadamente 32 milhões. Além desses incentivos, tem aqueles que estão em diligências e que o MS aportou o recurso para criação dos serviços, em que houve uma movimentação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), plataforma de solicitação à implantação de um novo serviço e que após o aporte financeiro feito pelo MS, não houve continuidade na implantação do serviço.

Após um levantamento feito pelo MS, já foram descredenciados 11 serviços que estavam habilitados e sem nenhuma execução, que totalizam um montante de 19 milhões de reais de recursos aplicados indevidamente pelo MS. O MS juntamente com a colaboração de CONASS e CONASEMS poderão identificar outros serviços não existentes.

Em relação ao Monitoramento, o MS começou a monitorar os serviços da RAPS e no que tange aos CAPS, no ano de 2016, 8,5% dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que equivale a 210 unidades não apresentaram nenhum tipo de atendimento, ou por um problema de registro ou pela inexistência desses serviços. Pontuou que nos últimos 6 meses do ano de 2017, 284 CAPS não apresentaram nenhum atendimento.

No que tange os Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, dos 1.167 existentes, 491, equivalente a 45,80% não teve nenhuma taxa ocupação no ano de 2016. A taxa de ocupação geral desses Leitos é menor que 15%. A questão em destaque é que os financiamentos desses Leitos já são prefixados e aportados independente das taxas de ocupações. Em relação às taxas de ocupação dos hospitais psiquiátricos, utilizando a nota técnica do DRAC do ano de 2015, na qual, está sendo atualizada, informou que os gestores públicos responsáveis pelos hospitais serão notificados acerca da taxa de ocupação que estão acima da capacidade instalada.

Referente à desinstitucionalização é levado em consideração a avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais (PNASH), segundo a Portaria 1.727/2016 foram indicados para o descredenciamento 27 hospitais psiquiátricos da rede do SUS. Houve denúncias de irregularidades na condução de algumas avaliações. Em Caxias do Sul/RS, houve acordo para que nova avaliação fosse conduzida. Quanto ao Estado de São Paulo, o MS aguarda resposta quanto a questionamento de possível irregularidade nas avaliações realizadas.

O Termo de Ajuste de Conduta (TAC) de Sorocaba foi assinado no ano de 2012 com duração de quatro anos e terminou o prazo para execução no ano de 2016, o mesmo é de grande importância para mostrar como o MS pretende trabalhar a política de desinstitucionalização no país. O TAC foi instalado pelas péssimas condições apresentadas dos hospitais psiquiátricos credenciados em Sorocaba. Com o desdobramento do TAC de Sorocaba, foi realizada maior número de habilitações no ano de 2016. Têm sido destinados para o TAC o valor de 2,5 milhões de reais, e o mesmo já foi executado em 65%. Porém foram feitas várias denúncias pelo Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba, que vão desde o desvio de recursos enviados pelo MS, até maus tratos aos pacientes nas SRTs, essa situação foi encaminhada para auditoria do DENASUS e está sendo acompanhada tecnicamente pelo MS.

O TAC de Sorocaba foi apenas um exemplo, pois o MS está sendo chamado para assinar TACS em todo Brasil a fora, e está explanando a preocupação de como será conduzido esse assunto a bancada do CONASS e CONASEMS.

A respeito dos TEDs relacionados à Saúde Mental em andamento, atualmente no MS existem 2 deles em execução (aguardando repasse financeiro), 1 com a FIOCRUZ e outro com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O

TED com a UFSC é destinado para a qualificação EAD para o cuidado em rede às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental, totalizado em 5,3 milhões de reais, no qual já foram repassados 1 milhão 616 mil reais e com a FIOCRUZ o TED é destinado ao desenvolvimento e disseminação de novas tecnologias de cuidado e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com prazo de execução de 2 anos, no valor de R\$ 40.890.802,24 reais, no qual já foram repassados 4,5 milhões de reais. Ficou acordado que os valores já repassados seriam os valores finais para a execução desses TEDs para as ações previstas em ambos.

No que tange aos Programas de Prevenção de álcool e drogas, o MS vem desempenhando três programas, sendo eles, Programa ELOS, Programa #TAMOJUNTO e Programa Famílias Fortes, tendo como ideia inicial se expandir para os 27 estados, mas no estágio atual foi definida a suspensão da expansão dos programas, para que seja feita uma avaliação dos programas e a proposição de ações futuras. Isso, pois os resultados de sua implantação não dão suporte para sua utilização como política pública.

Em relação as solicitações de novas habilitações, hoje se tem a solicitação de novos 55 CAPS, 62 Residenciais Terapêuticos e 56 leitos, que se acatado terá como impacto financeiro o montante de R\$ 43.252.335,92 reais/ano. A ideia é discutir com CONASS e CONASEMS como procederá essas questões para um debate para futuras pactuações.

SAS/MS: Afirmou que para a construção de qualquer política deve ser analisada a produção x habilitação. Apresentou aos presidentes do CONASS e CONASEMS a situação atual para que seja discutido a construção de um futuro referente à implantação de novos serviços. Sugeriu uma reunião de trabalho, para que seja discutido a forma de habilitação de novo serviço.

CONASEMS: Ressaltou a importância do assunto relativo a saúde mental ser discutida no âmbito tripartite. Não concorda de forma alguma que seja feito o incentivo para instalação de serviços e que os mesmos não sejam executados, que os mesmos não funcionem. Ressaltou que se o incentivo for destinado ao município o mesmo deverá ter prazo para ser executado, caso contrário seja devolvido ou suspenso. Não tem condições de receber um diagnóstico desse porte sem prévia análise, precisa receber todos esses dados estratificados, para que seja feita uma análise rápida (menos de 30 dias) para uma futura discussão. Deixou registrado que os municípios não vão assinar TAC.

CONASS: Em relação ao TAC de Sorocaba todas essas ações desenvolvidas estão contando também com o aporte do tesouro do Governo do Estado de São Paulo, concordou que quem não produz deve ser excluído do programa. Ressaltou que só deve receber quem produz e para que a reunião seja produtiva deverá receber os estudos para que os mesmos sejam levados aos Estados, parabenizou a mudanças e ressaltou a necessidade da discussão sobre os Hospitais Especializados.

ENCAMINHAMENTO:

- Pautar a revisão da Política Nacional de Saúde Mental em reunião do GT de Atenção à Saúde (a ser agendada na semana de 11 a 15/09).

2. b) Panorama da Estratégia de Cirurgias Eletivas – SAS/MS.

DRAC/SAS/MS: Apresentou as informações disponibilizadas por todos os estados referentes à lista de espera das Cirurgias Eletivas, as estratégias utilizadas para a captação dos dados e disse que foi enviado ofício a todas as Secretarias Estaduais de Saúde orientando os gestores como deveria ser a consolidação destas informações.

Foi criado o Sistema QW e um Business Intelligence - BI com objetivo de consolidar e validar as informações num banco de dados do MS para produção de um relatório com os dados do sistema os quais serão encaminhados às secretarias estaduais e municipais. Comentou que foram utilizadas informações do Cartão Nacional de Saúde, conforme estabelecido na Portaria que define a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Saúde; além de informações a exemplo da data da solicitação do procedimento, o código da tabela SUS e dados disponibilizadas pelo IBGE.

Foi orientado que todos os estados permaneçam atualizando os seus dados e que uma força-tarefa foi realizada para acompanhar e higienizar as informações múltiplas de solicitação de cirurgias eletivas. Informou que foram identificados pacientes aguardando o procedimento em mais de um estado, ao mesmo tempo.

Citou o quantitativo de solicitações para a realização de procedimentos cirúrgicos (806.733), do número de municípios que enviaram as informações (4.168), do total de pacientes que estão aguardando a realização das cirurgias (766.089), do quantitativo de demanda por estado, por especialidade e faixa etária. Pontuou que a média de espera é aproximadamente 575 dias. Pontuou que foi possível extrair o número do CPF de 557.000 pacientes (87%) para facilitar o acompanhamento e que os resultados gerais foram expressivos para a estratégia. Afirmou que essa estratégia vai contribuir para o acompanhamento destes procedimentos nos níveis estaduais e municipais. Fez referência às próximas etapas da estratégia e à forma de divulgação da atualização da lista de espera às secretarias de saúde. Comentou que a SGEP está apoiando a estratégia de cirurgias eletivas, com ações da ouvidoria, realizando contatos e confirmando os procedimentos com os usuários.

SGEP/MS: Apresentou os dados levantados durante a pesquisa, por meio de contato telefônico com os usuários sobre agendamento e confirmação das cirurgias eletivas no âmbito do SUS. Relatou que foram utilizadas informações como nome, CPF, município de residência e citou os resultados do consolidado de ligações realizadas. Listou o quantitativo de usuários contatados 476.016, sendo 220.682 demandas concluídas; 108.118 realizados com sucesso e 112.564 sem sucesso. Informou que a ouvidoria possui um grupo de estudo que utiliza os bancos de dados para realizar pesquisas na área de gestão em saúde que apoia os secretários estaduais e municipais no acompanhamento e monitoramento das informações sobre os procedimentos eletivos. Relatou que foi solicitado ao departamento de ouvidoria um back up das ligações dos possíveis locais onde houve informações equivocadas para acompanhar a origem destes contatos.

Ministro: Falou que ainda existem dificuldades com a regulação e solicitou apoio de CONASS e CONASEMS com relação a problemas em alguns estados e reforçou a importância da utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão e

dos sistemas de informação para o êxito da gestão. Solicitou que a SAS elabore os boletins sobre estas ações e que a assessoria de imprensa divulgue os resultados, quinzenalmente, para repassar informações sobre as ações que têm sido realizadas nos estados e municípios. Comentou que o governador de São Paulo realizará um evento a fim de dar maior visibilidade a estas ações no âmbito do estado.

CONASS: Parabenizou pela retomada das ações do mutirão de cirurgias eletivas. Falou da necessidade de discutir o tema de forma mais ampla com os gestores e reforçar o sistema de informação e estratificação de riscos para o acompanhamento e monitoramento destes procedimentos. Comentou sobre as discussões realizadas a respeito do tema e agradeceu a proposta de antecipação de 1/6 dos valores programados aos estados com vistas ao investimento de cirurgias. Essa decisão vai garantir a credibilidade dos processos de cirurgias eletivas no SUS e solicitou que o adiantamento dos recursos seja realizado o mais breve possível.

CONASEMS: Corroborou os comentários do CONASS e disse que está de acordo quanto à construção de minuta de resolução sobre a parcela de antecipação de recursos. Reforçou que o adiamento dos recursos orientados aos entes, certamente, contribuirá para a realização dos procedimentos cirúrgicos de forma efetiva. Falou da importância de acompanhar o processo, mensalmente, a fim de evitar problemas futuros com relação à necessidade de remanejamentos, por faltar monitoramento dos recursos. Informou que existem estados e alguns municípios que receberam informações equivocadas sobre a lista de espera de cirurgias eletivas.

SE/MS: Solicitou apoio de Conass e Conasems para divulgar aos gestores as informações corretas relacionadas à lista de espera para cirurgias eletivas, citou os problemas apresentados com informações errôneas na Bahia e Minas Gerais. Essas dificuldades foram encaminhadas ao departamento de ouvidoria e já estão sendo acompanhadas a fim de garantir a notificação da posição na lista de cirurgias. Comentou sobre a decisão da parcela de adiantamento de 1/6 dos recursos financeiros programados aos entes federados para realização das cirurgias eletivas. Propôs a construção de uma resolução tripartite para oficializar esta proposta e informou que será descontado do Teto de Média e Alta Complexidade, caso não haja cumprimento das informações das ações referente a este adiantamento. Falou sobre a necessidade de priorizar a realização das reuniões dos grupos de trabalho referente às cirurgias eletivas, à proposta de transferências de recursos do FAEC para o MAC e as discussões sobre saúde mental.

ENCAMINHAMENTOS:

- Construir resolução tripartite referente à antecipação de 1/6 do limite financeiro programado aos entes federados para realização das cirurgias eletivas e a dedução do limite financeiro do teto MAC, quando a produção for inferior ao valor antecipado;
- DRAC/SAS elaborará relatório, quinzenalmente, sobre a situação das ações de cirurgias eletivas;
- Assessoria de imprensa do MS divulgará, quinzenalmente, as informações atualizadas sobre o quantitativo de cirurgias eletivas realizadas no âmbito do território nacional.

3. INFORMES

3. a) Sala Nacional de Coordenação e Controle: ações estratégicas para o combate ao *Aedes aegypti* – SVS/MS.

SVS/MS: Apresentou dados sobre o monitoramento do *Aedes aegypti* realizado pelos municípios e estados, reconhecendo o esforço para que se atingisse 94,9% de levantamento entomológico (LIA, LIRAa ou armadilha). Há necessidade de se manter em alerta para o risco de uma possível epidemia de Dengue e Chikungunya com base nos números de envio de dados. As informações geradas pelo levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* realizado no período entre outubro e 1ª quinzena de novembro, e encaminhadas até a 3ª semana de novembro, serão divulgadas pelo Ministério da Saúde para mobilização e intensificação das ações de prevenção e controle do vetor. Apresentou ações a serem realizadas, no 2º semestre, pela Sala Nacional de Coordenação e Controle, reforçando a necessidade de esforços intersetoriais para combater o vetor, sempre contando com a atuações dos estados e municípios.

Em relação à cobertura vacinal de Influenza 2017, até o dia 11/08 data que corresponde ao levantamento apresentado, apenas os grupos de crianças (6 meses a <5 anos) e gestantes não atingiram a cobertura pretendida. Do total de 59.851.980 de doses distribuídas, 52.840.142 doses foram aplicadas. Com a continuidade da vacinação e alimentação do SIPNI, é provável que a cobertura alcance a meta. Até o dia 11/08, três estados não atingiram cobertura vacinal na campanha contra Influenza, Roraima, Acre e Mato Grosso do Sul. Por fim, parabenizou todos os estados que atingiram a meta de vacinação.

CONASS: Alertou que a meta de cobertura vacinal contra Influenza subiu de 80% para 90%, ressaltando que a cobertura de 87% (doses aplicadas nos grupos prioritários) é um número bom, mas com possibilidade e necessidade de melhorar. Sugeriu discussão sobre cobertura vacinal da influenza no âmbito tripartite, para mobilizar outros setores, além da saúde.

Mencionou que de 20/09 a 27/10 o estado do Paraná irá concluir a 3ª fase da vacinação contra a Dengue, nas primeiras fases foram vacinadas 450 mil pessoas. Em discussões anteriores na CIT, a solicitação era que a Anvisa precisasse a vacina contra a Dengue, que já possuía registro inclusive. O estado do Paraná está realizando três estudos para analisar a efetividade da vacina, uma vez que a segurança já está comprovada. Convidou o Secretário Executivo, Dr. Antonio Nardi, e a Secretária de Vigilância em Saúde substituta, Drª Sônia Brito para a inauguração da Sala de Situação do Paraná.

CONASEMS: Parabenizou a Secretária de Vigilância em Saúde substituta, Drª Sônia Brito, pelo trabalho realizado e hoje apresentado sobre o levantamento entomológico. Mais de 95% dos municípios enviaram as informações, cumprindo a pactuação.

SE/MS: Convidou todos os presentes a conhecerem a Sala Nacional de Controle, agora alocada na sobreloja do Edifício Sede do Ministério da Saúde, no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. Em relação às

coberturas vacinais, lembrou que foram apresentados os quadros com a cobertura na 7ª Reunião Ordinária da CIT em julho, e poderá ser pautado no GT de Vigilância em Saúde novamente. Parabenizou os estados e municípios que alcançaram ou superaram a meta. Lembrou que o levantamento do quantitativo de doses restantes também foi uma solicitação do Ministro da Saúde para ser apresentado.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3. b) Avaliação da Cobertura Vacinal de Influenza – SVS/MS.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3. c) Situação Epidemiológica dos casos de Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikungunya – SVS/MS.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3. d) Encaminhamentos acerca da situação atual do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) – SAS/MS.

SAS/MS: Informou que, conforme acordado, foi finalizada análise do SISCAN e que irá a Pernambuco, após o feriado da Independência, a fim de realizar o diagnóstico sobre o sistema no estado. O diretor do DAET e o coordenador da CGMAC também participarão dessa visita. Disse que, em seguida, as informações serão divulgadas a todos. Solicitou que sejam enviadas contribuições para que a construção do processo seja feita de forma conjunta.

SE/MS: Propôs que o presidente do COSEMS de Pernambuco também acompanhe a visita e que o DATASUS também estará presente. Reforçou que esta análise deve ser feita de forma tripartite, portanto convidou os representantes de Conass e Conasems para participar desta avaliação, *in loco*.

Disse que é fundamental alimentar a informação no SISCAN, sendo essa condição responsabilidade dos três entes da federação. As fragilidades do sistema estão sendo dirimidas pelas equipes técnicas do MS.

CONASS: Lembrou que na CIT extraordinária, realizada em 17 de agosto, foram apresentadas as dificuldades identificadas, especialmente pelo secretário de saúde do estado de Pernambuco, com posterior elaboração de uma Nota Técnica, no âmbito dos estados, sobre essa situação e enviada ao MS.

CONASEMS: Informou que também foi elaborada uma Nota Técnica sobre a situação do sistema e enviada ao MS.

ENCAMINHAMENTOS:

- Será realizada reunião, em Pernambuco, com a participação da SAS, DATASUS, CONASS e CONASEMS, para discutir a atual situação da Oncologia sistema no estado;
- SAS/MS disponibilizará a CONASS e CONASEMS as informações referentes à avaliação do SISCAN.

3. e) Transferência fundo a fundo/rateio de recursos – SE/MS.

SE/MS: Afirmou que essa é uma pauta discutida exaustivamente e que este é um período de elaboração final do orçamento, subsidiado a partir da metodologia tripartite proposta, com participação das autoridades que competem às áreas econômicas do governo.

Sinalizou ainda, que internamente, as atividades do grupo de trabalho sobre a Regionalização, Planejamento Ascendente e Rede de Atenção à Saúde, permanecem.

Referente às redes de serviços integradas, pontuou a tônica em discussão de não significar serviços credenciado e habilitado, mas serviços com continuidade e recebimento, considerando a contrapartida dos três entes federados trabalhando as referências.

3. f) Panorama do Programa Mais Médicos – SGTES/MS.**ENCAMINHAMENTOS:**

- CONASEMS apresentará a CONASS e MS proposta de adequação do Programa Mais Médicos: quanto à participação de novos municípios no PMM, a demora na alocação dos profissionais, a reavaliação dos critérios, entre outras demandas levantadas junto aos municípios;
- Realizar reunião tripartite com objetivo de discutir a revisão dos critérios de inclusão e exclusão dos municípios, fixação dos médicos, as contrapartidas e demais demandas por parte dos estados e municípios.

DESTAQUES:**ENCAMINHAMENTOS PARA CIT/SETEMBRO:**

Conforme acordado neste Plenário, o Secretário Executivo do MS pontuou as duas pautas específicas já estabelecidas para a próxima Tripartite, de 28/09/2017:

- Transferência e incorporação dos procedimentos FAEC para o MAC, com série histórica definida;
- Política Nacional de Saúde Mental.

INVENTÁRIO:

Informou sobre a força tarefa realizada pelos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) para fazer um inventário de todos os bens adquiridos com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) alocados em estados, municípios ou até mesmo em hospitais e por prestadores de serviços. Pontuou que a missão dos Núcleos estaduais, até 05/09/2017, é de identificar tudo que estiver encaixotado, que foi comprado em excesso ou que está sem uso por questões de infraestrutura. Desse modo, pediu a Conass e Conasems que multipliquem essa informação aos seus foros técnicos, das secretarias estaduais e municipais, especialmente aos Cosems, a fim de complementar a referida força-tarefa, mesmo que depois de concluída esta ação.