



RESUMO EXECUTIVO DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
30 DE NOVEMBRO DE 2017.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Vanisia de Sousa Santos, Adeilson Loureiro Cavalcante, Sônia Maria Feitosa Brito, Antônio Ferreira Lima Filho e Ana Paula Teles.

CONASS: Michele Caputo Neto, René José Moreira dos Santos, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Jurandi Frutuoso Silva, Silvany L. C. Portas, Marcia Faria Moraes Silva, Ricardo de Oliveira e Henrique Jorge Javi de Sousa.

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

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

MINISTRO: Lembrou a data da próxima reunião ordinária da CIT, a realizar-se no dia 14.12.2017 e que, na mesma data, está agendada reunião do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde – GECIS, portanto propôs alterar horário deste evento para o turno da tarde. Serão publicados no âmbito do GECIS os resultados das últimas inovações tecnológicas, dados sobre medicamentos de alto custo e as ações que o MS tem promovido para adquirir estes medicamentos por valores mais acessíveis. Informou que a convocatória para a reunião do GECIS será enviada em breve.

Disse que foi realizada, em São Paulo, a entrega do Prêmio Nobel da Ciência e Tecnologia, com debate entre pesquisadores, mediado por jornalistas. Durante o evento pesquisadores e empresários participaram de salas de negociação e teve como foco principal a pesquisa aplicada ao mercado. Houve oportunidade para apresentar aos estudiosos os tipos de pesquisa possíveis de ser transformadas em produtos, royalties e refinanciamento para ampliação de estrutura para pesquisa.

Informou que participará, nesta data, de uma reunião no Palácio do Planalto para discutir a liberação e repasse de ambulâncias aos municípios. Relatou que os processos da União estão sendo agilizados a fim de cumprir o valores de 15% da Receita Corrente Líquida - RCL para investir no setor saúde. A economia da atual gestão já ultrapassou 4,5 bilhões e esses recursos deverão ser reinvestidos em ações de assistência à população. É importante cumprir todos os processos em andamento e publicar todas as portarias para a consolidação do financiamento tripartite. Solicitou apoio de CONASS e CONASEMS para que todas as pactuações sejam cumpridas a fim de alcançar resultados exitosos. Foi feita uma coletiva sobre o LIRAA e informou que alguns estados não tinham informado os dados para o sistema. Destacou que foi reforçada a necessidade de envio das informações e, a partir dessa ação, mais de 400 municípios passaram a informar os dados. Solicitou que CONASEMS concentre esforços para que os gestores enviem informações. Reforçou que para que seja possível realizar planejamento é preciso ter acesso às informações.

Informou que no dia 07.12 será feita a suspensão do repasse de recursos de vigilância para os municípios que não

informarem o LIRAA, conforme pactuado de forma tripartite. Solicitou esforço de CONASEMS e CONASS para que sejam enviadas as informações até a data citada. É fundamental que sejam divulgados, no Dia Nacional de Combate à Dengue, os dados dos sistemas de monitoramento e acompanhamento sobre o índice de infestação do mosquito. Solicitou que a SE/MS acompanhe o andamento do acórdão do TCU, o qual se posicionará provocando o MS para que se manifeste sobre a mudança de objeto de convênio sobre as edificações do governo federal. A manifestação do MS será no sentido de que todos os edifícios construídos com recursos federais, em parceria com estados e municípios, poderão ter sua finalidade alterada desde que haja acordo entre as partes e mantida a destinação para os serviços de saúde.

CONASS: Disse que houve uma reunião sobre os resultados apresentados o Relatório do Banco Mundial e parabenizou pela apresentação e esclarecimentos e que a redação do documento está muito bem elaborada. Quanto à proposta de alteração do objeto de utilização das UPA está de acordo, porém ponderou que é necessário considerar os critérios mínimos para habilitação destas unidades de saúde.

CONASEMS: Parabenizou pelo cumprimento da Emenda Constitucional 95 e pela aplicação dos 15% da RCL em serviços de saúde. Disse que no estado de Minas Gerais foi aplicado apenas 6%. A Federação dos Hospitais de Minas Gerais apresentou demanda judicial por não receber recursos há cinco meses.

Disse que está de acordo com a proposta apresentada sobre a utilização das edificações das UPAS para dar outra destinação aos demais serviços de saúde.

Requereu reunião junto ao MS, CONASS e CONASEMS para discutir as dificuldades sobre o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde com relação à gestão, a exemplo de temas como a PNAB e a PEC 22.

Solicitou a suspensão/revogação da Portaria nº 3.011/2017 que Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade – MAC dos Estados e Distrito Federal, por ser inexecutável. Comentou a necessidade de discutir o tema de forma tripartite, pois o documento não apresenta memória de cálculo e nem metodologia. Desta forma fica impossibilitada a alocação dos recursos e essa condição promoverá desassistência e judicialização.

MINISTRO: Lembrou que muitos temas foram pactuados nesta plenária durante este ano e que os temas referentes ao Glaucoma e Saúde Mental estiveram na pauta da CIT por, aproximadamente, cinco meses. Reforçou a importância de pactuar a proposta discutida sobre Saúde Mental. Entende que existem algumas dificuldades, mas é necessário que haja entendimento entre as partes para que os processos evoluam. Solicitou que as questões para alinhamento sobre o Glaucoma sejam discutidas no âmbito do Grupo de Trabalho.

Falou sobre a importância da notificação e prestação de contas de todas as portarias do último ano, para que se cumpra o que foi pactuado e que, posteriormente, será realizada a avaliação do impacto financeiro sobre estas ações.

Mencionou os medicamentos L-Asparaginase e Dactinomina, produtos centralizados e que também são pagos por procedimento, portanto estão sendo repassados recursos em duplicidade. Esta condição precisa ser solucionada e é preciso descontar no procedimento, pois certamente vai gerar problemas junto aos órgãos de controle.

ENCAMINHAMENTO:

- Discutir, no âmbito do Grupo de Trabalho específico, as questões para alinhamento sobre o Glaucoma.

1. a) Lançamento Campanha Dia D da Dengue e Monitoramento do Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes Aegypti (LIRAA) – SVS/MS.

SVS/MS: Apresentou os dados consolidados até 24/11/2017, 3.946 municípios realizaram LIRAA/LIA o que representa aumento de 73% em relação a 2016, estão em situação satisfatória 62,2%, e em situação de alerta 9%. Os dados comprovam ter sido uma ação acertada tornar obrigatória a realização de algum levantamento entomológico, como disposto na Resolução CIT nº 12/2017. Pontuou que apenas 4 (quatro) estados não informaram ao Ministério da Saúde sobre os focos do mosquito em seus municípios: Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal. Em atualização dos dados realizada em 29/11/2017, 4.406 municípios realizaram LIRAA/LIA, um aumento de 93% em relação a 2016 e um aumento de 11,7% em relação ao total de municípios que informaram até 24/11/2017. Acrescentou que as informações serão recebidas pelo Ministério da Saúde até o dia 07/12/2017, e não haverá consequência para aqueles que enviarem após o prazo.

Sobre o Dia D da Dengue informou que serão realizadas atividades com a presença de Ministros de Estado e autoridades nos 26 estados e Distrito Federal, essa ação terá objetivo de conscientizar a população e divulgar estratégias para prevenção e controle das doenças transmitidas pelo Aedes.

Apresentou o retrato da situação epidemiológica de Febre Amarela no período de julho/2017 a 20 de novembro de 2017, nesse período foram registrados 3 (três) casos em humanos, 2 (dois) deles em São Paulo, mencionou um caso no Distrito Federal ainda sem confirmação. Informou que nos estados com intensificação da vacinação de Febre Amarela (MG, ES, RJ, SP e BA), a maior parte dos municípios apresentam cobertura vacinal superior à 95%. Foi realizada atualização da área de recomendação para vacinar, especialmente aqueles municípios que foram afetados no último surto, apontou que a tendência é evoluir para vacinação em todo o país, destacou o caso do município de São Paulo, que recebe a denominação de Área com Recomendação de Vacinação Parcial, uma vez que serão aplicadas vacinas apenas em alguns bairros.

Solicitou apoio da OPAS/OMS na realização de Oficina para esclarecimentos de possível implementação da dose fracionada da vacina de Febre Amarela, a princípio os estados BA, SP, RJ candidatos a essa condição foram convidados.

Em relação às coberturas vacinais, destacou que comparada aos números de 2016, houve uma queda significativa na cobertura de vacinação aplicadas em crianças e adolescentes. Apesar dos dados de 2017 ainda não estarem fechados, a cobertura vai ser inferior ao ano anterior.

CONASS: Reforçou a necessidade de realizar ações conjuntamente com escolas, especialmente para as vacinas

aplicadas em crianças e adolescentes. É preocupante a falta de adesão da área de educação para a realização de ações com a saúde, nos locais onde isso é realizado as coberturas vacinais são influenciadas positivamente. Ressaltou que as doenças estão controladas devido a importância do Programa Nacional de Imunizações (PNI), e para mantê-las controladas é necessário manter a cobertura vacinal alta.

Esclareceu que o LIRAA do Distrito Federal sofreu atraso no envio, pois é utilizado pela SES/DF para planejamento das ações, uma vez que contempla o período de chuvas, mas em breve será encaminhado ao Ministério da Saúde. Sobre o caso suspeito de Febre Amarela no DF esclareceu que a manifestação clínica do caso não é típica da doença, porém o protocolo foi seguido e afirmou que não há preocupação de saúde pública no momento.

CONASEMS: Afirmou que não há falta de insumos, de responsáveis técnicos e de estrutura para a vacinação nas unidades de saúde, portanto é preciso atenção para o que pode ser regulamentado sobre a aplicação de vacinas em farmácias através de Resolução da Anvisa, relacionada a Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Acrescentou que em reunião com o Diretor Presidente da Anvisa, Dr Jarbas Barbosa, e participação de CONASS, foram esclarecidas as dúvidas sobre essa questão.

Solicitou um maior cuidado na divulgação dos dados do LIRAA enviado pelos municípios. Informou que o Acre enviou os dados de 21 de seus 22 municípios dentro do prazo, Mato Grosso do Sul dos 79 municípios, 78 enviaram no prazo e Mato Grosso de 141 municípios, 87 enviaram no prazo. Os municípios do Acre e Mato Grosso do Sul informaram aos estados e esses encaminharam ao Ministério da Saúde no prazo, 15/11/2017. Mencionou a Resolução CIT nº 12/2017 que tornou obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde, afirmou que essa norma não trata de suspensão de transferência de segunda parcela do recurso de Vigilância em Saúde, para que isso acontecesse a Portaria nº 3.129/2016 deveria ter sido alterada dando um novo prazo, uma vez que o estabelecido era 30 de junho de 2017.

Citou a Lei nº 12.235/2010 que instituiu o penúltimo sábado do mês de novembro como Dia Nacional de Combate à Dengue, reforçando que se trata de período escolar, o que auxilia na mobilização. Em alguns municípios, o dia 08/12/2017 é feriado, o que pode complicar as ações de combate à dengue. A Confederação Nacional de Municípios (CNM) se disponibilizou para auxiliar na divulgação.

Sobre a vacinação no município de São Paulo, solicitou ao MS cuidado na divulgação de necessidade de vacinação de Febre Amarela, uma vez que a cobertura está sendo realizada por faixas populacionais, do contrário pode causar dificuldade na logística da vacinação.

SE/MS: Afirmou ser consenso a necessidade de ações para conscientização sobre a importância de vacinação em escolas. Na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, em 27 de julho de 2017, foram apresentados resultados da cobertura vacinal, e informada a assinatura da Portaria Interministerial nº 1.055/2017 do Programa

Saúde na Escola pelo Ministério da Educação que tem se reunido de forma contínua com o Ministério da Saúde. Acrescentou que o abastecimento de vacinas está suprido, sobre a Lei nº 12.235/2010, informou que a resolução da Anvisa que a regulamentação foi colocada em Consulta Pública com o objetivo de receber contribuições técnicas e com embasamento.

Sobre a Febre Amarela, afirmou que o fracionamento ocorrerá somente em caso de necessidade, e no momento não há previsão para essa ação, especialistas estão comprovando que o prazo para realizar aplicação de nova dose em pessoas que tomaram a dose fracionada está sendo em média de 5 (cinco) anos. A parceria da Fiocruz com o Laboratório Libbs para a ativação de mais uma fábrica até março de 2018 está garantida, isso irá quase dobrar a produção nacional da vacina de Febre Amarela.

Em relação à divulgação dos dados, afirmou que o Ministro da Saúde, o Secretário Executivo, o Secretário de Vigilância em Saúde e o Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis foram extremamente cuidadosos, deixando claro que as informações apresentadas em coletiva de imprensa no dia 28/11/2017 eram parciais, com dados consolidados até 27/11/2017 e não os dados finalizados. Acre, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal que não possuíam dados foram justificados pela equipe do Ministério da Saúde. A Secretaria de Governo e a Casa Civil da Presidência da República estão mobilizadas para o combate ao *Aedes Aegypti*, portanto foi definido, a fim de contar com a participação de todos os Ministros de Estado, o dia 08/12/2017 como o Dia Nacional de Combate à Dengue. Acrescentou que será intensificado o funcionamento da sala nacional, salas estaduais e municipais de coordenação e controle.

ENCAMINHAMENTOS:

- Publicação em 07/12/2017 (quinta-feira) da suspensão do repasse de recursos para os municípios que não enviaram LIRAA e LIA.
- Definida data de 08/12/2017 para a Campanha Dia D da Dengue com mobilização interministerial.

1.b) Primeiro Episódio da nova temporada dos *webdocs* da Mostra Brasil aqui tem SUS (Porto Velho/RO) – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou o vídeo da Mostra Brasil aqui tem SUS, realizado em Porto Velho/RO. O documentário exibe o Projeto Beradeiro realizado em comunidades ribeirinhas da capital de Rondônia. O projeto oferta testes rápidos de HIV, Hepatite B, C e Sífilis, promovendo a saúde sexual e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST). A ação é realizada nas comunidades ribeirinhas do Rio Madeira e conta com o apoio operacional de alunos municipais como protagonistas no processo de prevenção das IST e gravidez na adolescência. No primeiro momento há o acolhimento aos jovens com o objetivo de explicar todo o processo e os resultados esperados. No segundo momento são realizadas oficinas orientativas sobre práticas sexuais seguras. Após debates com o grupo de alunos envolvidos no projeto, foram criados pontos para a dispensação de materiais preventivos contra doenças sexualmente transmissíveis (preservativos masculinos e femininos). A realização dos testes rápidos é feita por uma

equipe de saúde multidisciplinar que, além do diagnóstico, também fornece a medicação necessária para o tratamento do paciente soropositivo para Sífilis. Pacientes soropositivos para outras doenças são encaminhados aos centros de especialidades em Porto Velho. As secretarias de saúde municipais e estaduais atuam de forma articulada, garantindo o atendimento contínuo, a integralidade e a universalidade dos serviços saúde.

CONASS: Parabenizou o CONASEMS, o Mestre em Saúde Pública, Marcuce Antônio Miranda dos Santos e todos os profissionais que trabalham pelo Projeto Beradeiro, e destacou que os esforços em saúde devem ser publicitados ressaltando os serviços prestados pelo SUS e não conhecido pelos cidadãos. Sugeriu a distribuição de preservativos masculinos nas escolas municipais, dado o número de infecções na população jovem e os casos de gravidez na adolescência.

CONASEMS: Propôs intensificar o uso de Webdocs para a divulgação das experiências exitosas, considerando o poder de informação proporcionado pela ferramenta.

SE/MS: Definiu que sejam pautas permanentes, nas próximas Reuniões Ordinária da Comissão Intergestores tripartite, as apresentações referentes ao *SUS que dá certo*, fundamentando discussões de políticas de saúde de maneira isenta de interferências ideológicas buscando sempre o benefício do cidadão.

ENCAMINHAMENTO:

- MS incluirá como pauta permanente a apresentação de Webdocs elaborados pelo CONASEMS.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2. a) Minuta de Resolução que dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) das ações de saúde previstas na Política Nacional para a População em Situação de Rua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SGEP/MS.

SGEP/MS: Realizou um breve relato do processo utilizado para a construção do II Plano Operativo (2017-2019). O plano tem como objetivo, apresentar estratégias de implementação das ações previstas na Política Nacional para a População em Situação de Rua. Estruturado pelos seguintes eixos estratégicos: Acesso à saúde integral da População em Situação de Rua; Promoção e Vigilância em Saúde; Educação Permanente e Educação Popular em Saúde; Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social; e Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a População em Situação de Rua, e que serão observados na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde destinada à PSR.

CONASEMS: Comunicou a aprovação dada pelo conselho ao II Plano Operativo (2017-2019) das ações de saúde previstas na Política Nacional para a População em Situação de Rua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e citou que é preciso reforçar as ações de atendimento aos imigrantes que se encontram em situação de rua, dando destaque à Boa Vista/RR, Belém/PA e Manaus/AM (venezuelanos), e São Paulo/SP (haitianos).

CONASS: Comunicou que a minuta de resolução foi discutida entre os pares e decido pela pactuação.

SE/MS: Informou que a Casa Civil, a Secretaria de Governo do Brasil, e o Ministério da Saúde têm prestado a

assistência necessária aos imigrantes, de maneira conjunta entre União, Estados e Municípios, com participação dos gestores de saúde locais. Proporcionando o apoio social e o auxílio em saúde imprescindíveis aos necessitados.

ENCAMINHAMENTO:

- Minuta de Resolução pactuada.

2. b) Proposta de deliberação tripartite sobre obras da saúde – SAS/MS.

MINISTRO: Em relação a proposta de deliberação tripartite sobre as obras da saúde, a manifestação será no sentido que todos os edifícios construídos com recursos do Ministério da Saúde em parceria com os Estados e Municípios poderão ter sua finalidade alterada, desde que haja acordo entre os entes federados e que não altere a sua destinação na saúde. Ressaltou que se a manifestação do Ministério da Saúde for acatada pelo plenário do Tribunal de Contas da União (TCU), vários problemas serão resolvidos e muitos serviços que atualmente se encontram parados voltarão a funcionar. Solicitou a elaboração da proposta, nos seguintes termos: edifícios construídos com recursos federais poderão ter sua finalidade alteradas desde que mantenham sua destinação. Enfatizou que o TCU não alterou o objeto do acórdão aprovado e que agora será feita uma negociação para mudança sobre o entendimento referente a essa questão.

SE/MS: Informou que o acórdão foi votado no dia 29 de novembro, porém ainda não publicado, o mesmo foi aprovado com uma reiteração, aonde o TCU solicitou maior acompanhamento da utilização dos recursos, e que o repasse fundo a fundo não seja caracterizado como convênio. Apresentou a proposta elaborada e informou que, se pactuada, será encaminhada ao TCU.

CONASS: Concordeu com a pactuação da proposta apresentada, ressaltando a necessidade de se avaliar a expressão “tornar possível”, do artigo 1º da minuta apresentada e se esse termo é adequado para utilizar em uma resolução, quanto ao conteúdo está claro e de acordo.

CONASEMS: Corroborou com a pactuação da minuta de resolução.

ENCAMINHAMENTO:

- Proposta da Minuta de Resolução pactuada, consenso entre Conass e Conasems para ajustar a redação da minuta que torna possível a alteração da destinação de edificações construídas com recursos federais, por transferência fundo a fundo.

2. c) Calendário Anual das Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Tripartite 2018 – SE/MS.

DAI/SE: Apresentou a proposta do calendário para as Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Tripartite para o ano de 2018. Comentou que, nos anos anteriores, não eram realizadas reuniões da CIT no mês de janeiro, porém a reunião proposta para janeiro/2018 está confirmada.

SE/MS: Pontuou que a CIT de janeiro já está programada, porém, caso não haja temas para discussão, a reunião poderá ser cancelada.

CONASEMS: Disse que está de acordo com a proposta apresentada, porém lembrou que será necessário alterar a data proposta para a CIT de 31.05.2018 para 24.05.2018, devido ao feriado de *Corpus Christi*.

CONASS: De acordo com a pactuação do calendário para as reuniões da CIT de 2018.

ENCAMINHAMENTO:

- Calendário pactuado, com ressalvas. A reunião da CIT proposta para 31/05 será realizada em 24/05, devido ao feriado de *Corpus Christi*.

3. APRESENTAÇÕES E DEBATES:

3. a) Relatório da Oficina dos sistemas e-SUS AB, Cartão SUS, CMD e CNES – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou uma síntese da Oficina de Informação em Saúde realizada nos dias 09 e 10 de novembro que contemplou DigiSUS, PIUBS, e-SUS AB, Cartão SUS, CMD e CNES, esses foram priorizados a partir de uma escuta dos gestores, pontuou que os demais sistemas, por exemplo, os relacionados à vigilância em saúde, também estão na agenda de discussão e acompanhamento do CONASEMS. O objetivo da oficina foi de apontar algumas questões sobre a implantação e utilização dos atuais sistemas de informações: necessidade de ampliar a capacitação de profissionais que utilizam os sistemas, e melhorar os canais de esclarecimento de dúvidas, essa questão foi apontada por municípios de portes e regiões diversas; divulgação da estratégia DigiSUS; as Secretarias Municipais de Saúde não contam com área específica de informática em saúde; os relatórios disponibilizados pelo e-SUS AB não são suficientes para a gestão do cuidado; e a utilização do e-SUS AB em unidades de saúde de outras complexidades (Policlínicas, CAPS, UPA). Dentre os encaminhamentos propostos na oficina está o lançamento de Programa de Governança da informação em saúde aliada às tecnologias da informação para ampliar a qualidade da atenção à saúde e a gestão dos recursos SUS, proposta já apresentada no subgrupo de Informação & Informática do GT de Gestão e encaminhado ao Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. Destacou a necessidade de avaliar a agenda das atuais instâncias da informação em saúde da CIT e das CIB, transparência durante a construção de sistemas, construção de Plano de Interoperabilidade do PEC com os demais sistemas SUS. Entre os encaminhamentos surgidos na oficina, destacou a necessidade do acesso aos dados brutos do PEC para atender necessidades específicas da unidade de saúde e do gestor municipal, promover a capacitação dos profissionais em informação e informática, rever a prática de publicar uma portaria com nova versão de sem que o sistema esteja pronto para uso, e articular o CNES à nova Política Nacional de Atenção Básica.

Acrescentou que os sistemas de informação da vigilância em saúde estão no escopo de discussões do CONASEMS.

CONASS: Informou que o Paraná lançou a Rede Estadual de Saúde do Idoso, com manual para a avaliação do idoso, contemplando ações desde a atenção primária até a especializada e hospitalar. Elogiou a atual gestão do Departamento Nacional de Auditoria do SUS pelo compromisso e enfrentamentos empreendidos.

Parabenizou o trabalho realizado pelo CONASEMS na Oficina, que vai de encontro a todas as discussões também realizadas no CONASS. A construção dos sistemas de informação nem sempre considera as necessidades dos envolvidos. Destacou os problemas referentes ao acesso as informações e relatórios dos sistemas, um problema crônico. O objetivo de todos é a implantação do Registro Eletrônico de Saúde que permita troca de informações de forma ágil, e para isso o plano de ação da Estratégia e-Saúde será fundamental.

SE/MS: Solicitou que CONASEMS inclua nas suas discussões o Sistema do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI).

ENCAMINHAMENTO:

- SE/MS solicitou que o CONASEMS inclua o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI PNI nas discussões e relatório.

3. b) Manual de Auditoria do SUS e revogação da matéria sobre o Termo de Ajuste Sanitário (TAS) presente na Portaria de Consolidação nº 01 GM/MS – SGEP/MS.

SE/MS: Agradeceu a firmeza, a parceria e imparcialidade do Diretor do DENASUS, Dr Ulisses Amorim, no enfrentamento a interesses pessoais e corporativos. Informou a construção de nota de apoio tripartite para a atual gestão do Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

SGEP/MS: Informou sobre a proposta de revogação dos dispositivos que tratam do Termo de Ajuste Sanitário (TAS): o artigo nº 1153 da Portaria de Consolidação nº 6, e do Título VIII da Portaria de Consolidação nº 1. Em dezembro de 2016 quando assumiu o departamento, verificou a necessidade de realizar uma consulta a Conjur sobre a própria existência do Termo, e a resposta foi que a manutenção do TAS apresenta sério risco jurídico, podendo ser questionado tanto administrativa quanto juridicamente, podendo colocar os gestores responsáveis em grave insegurança jurídica. A Conjur solicitou que não fossem firmados outros TAS até que seja criado por ato legal que traga a exata definição de seus limites e aplicação.

A segunda proposição é a publicação de portaria que institui no âmbito do Ministério da Saúde princípios, diretrizes e regras de auditoria do SUS. A intenção é publicar um Manual de Auditoria vinculando todas os entes de descentralização das auditorias, e utilizar a auditoria como ferramenta de gestão, dando mais foco na governança dentro do MS no tocante as políticas de saúde, e não meramente na conformidade, alterando o caráter de mero imputador de responsabilização de agente público. Nesse Manual serão descritos os processos, procedimentos, fase analítica, fase operativa ou in loco, rase de relatório final e controle de qualidade das fases de auditoria.

Concordou com a ponderação sobre os termos já firmados, e relatou que realizou outra consulta a Conjur, e está aguardando o parecer conclusivo. As providências administrativas a serem tomados pelo DENASUS deverão seguir o parecer jurídico garantindo segurança ao Ministério da Saúde.

CONASS: Manifestou preocupação quanto aos TAS firmados e executados, no momento que forem revogados os dispositivos mencionados. Parabenizou a atual gestão do DENASUS, pelas ações que estão sendo tomadas.

CONASEMS: Parabenizou a equipe do DENASUS e se colocou à disposição para auxiliar no que for necessário.

ENCAMINHAMENTOS:

- Construção de nota tripartite de apoio à atual gestão do DENASUS/SGEP/MS;
- Pactuada a revogação da matéria sobre o Termo de Ajuste Sanitário - TAS, presente na Portaria de Consolidação nº 01 GM/MS.

3.c) Monitoramento das Pactuações Tripartite – SE/MS.

— **Alimentação do Banco de Preços em Saúde – SE/MS.**

DESID/SE/MS: Relembrou que a Resolução CIT nº 18, de 20 de junho de 2017, torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde (BPS) pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, a partir de 1º de dezembro de 2017. Durante o período de setembro a novembro o BPS ficou aberto para os Estados e Municípios realizarem adesão e o cadastramento dos usuários do sistema. Informou que atualmente 2.783 municípios estão cadastrados e para que se atinja 100% ainda faltam 2.914 se cadastrarem. Foi encaminhado ao CONASEMS, em 29/11/2017 a lista dos municípios que não aderiram ao BPS e será encaminhada a lista dos municípios que já estão cadastrados e alimentando o sistema.

CONASEMS: Informou que após receber a lista de municípios que faltam se cadastrar no BPS, encaminhará para os municípios para que seja alcançado o objetivo da pactuação. Solicitou que fosse encaminhada também a lista dos municípios cadastrados e que já estão alimentando o sistema.

SE/MS: informou que a pauta de monitoramento será importante para o acompanhamento e evolução das pactuações.

ENCAMINHAMENTO:

- DESID/SE/MS encaminhará para Conasems lista com os municípios que não se cadastraram para a alimentação do Banco de Preços em Saúde (BPS).

— **OPME: Ata de Registro de Preço e Projeto de Lei para Regulação Econômica – SAS/MS.**

SAS/MS: Informou que o Termo de Referência de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) tem o objetivo de realizar o registro de preços nacional dos 150 itens de maior impacto de compras realizadas pelo SUS, publicando ata nacional dos valores para a aquisição de OPME, tanto por órgãos como por entidades da administração pública. Destacou que o setor destes dispositivos médicos é complexo citando as características específicas dos materiais, e ressaltou que o mercado ainda não é completamente regulado. A proposta do Termo de Referências será iniciada pelos itens da estimulação cardíaca artificial (marcapasso, cardioversor desfibrilador implantável e eletrodos)

observando o caráter da sua utilização (transitório ou permanente), e a qualificação técnica dos itens para a composição dos valores máximos a serem pagos. Informou que foi elaborada uma proposta legislativa para a regulamentação econômica do mercado nacional de OPME e propôs pautar os dispositivos médicos implantáveis em Grupo de Trabalho Tripartite.

SEM ENCAMINHAMENTO

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

DATASUS/SE/MS: Em relação à implementação do S-Codes, informou que o sistema já se encontra disponível e em operação para o Núcleo de Judicialização do Ministério da Saúde e também está disponível o ambiente para os Estados e Municípios interessados aderirem ao sistema e baixarem o termo de adesão. Ressaltou que nesse primeiro momento o Sistema S-Codes tem um custo, pois são utilizadas as linguagens Java e Oracle. Os próximos passos em relação ao Sistema S-Codes é definir a área de negócio do sistema e abertura da ordem de serviço para o desenvolvimento e distribuição totalmente grátis para os Estados e Municípios, então será possível estabelecer um cronograma.

CONASS: Questionou se o Ministério já tem algum cronograma para disponibilizar o sistema na versão grátis.

SEM ENCAMINHAMENTO.

— Perfil de formação dos Agentes de Saúde – SAS/MS.

DAB/SAS/MS: Relatou que, conforme estabelecido na nova Política Nacional de Atenção Básica, os agentes de saúde deverão passar por processos de treinamento e capacitação para que tornem-se habilitados a realizar suas atividades profissionais de forma adequada. Informou que, na próxima semana, será disponibilizado um sistema para que os gestores apresentem os dados sobre o perfil de formação dos agentes de saúde em atividade nos seus municípios.

Será discutida, no âmbito do GT de Atenção à Saúde, uma proposta para garantir que os agentes sejam qualificados de acordo com as necessidades locais e para executarem os procedimentos previstos na política. O prazo para enviar as informações será de 20 dias, a partir da data de disponibilização do questionário no sistema. Dessa forma será possível apresentar, no próximo ano, uma proposta de qualificação dos agentes de saúde que atenda às necessidades apresentadas pelos gestores.

CONASS: Reforçou a necessidade de priorizar as escolas técnicas para realizar os cursos de capacitação dos agentes de saúde. Pontuou que a capacitação é proposta fundamental para que seja cumprido o estabelecido na nova política.

CONASEMS: Comentou que o prazo proposto para o envio das informações é exíguo, portanto solicitou que o questionário seja disponibilizado com maior brevidade para que seja possível divulgar as informações aos gestores, em tempo hábil.

Relatou as dificuldades de liberação dos profissionais para realizarem os cursos de qualificação e que é importante discutir a situação de forma conjunta. Caso haja necessidade de deslocar os profissionais para realização de

capacitação, certamente haverá custos e essa condição precisa ser alinhada. Disse que existem divergências internas relacionadas às propostas de cursos EAD para os profissionais de enfermagem e que haverá articulação junto aos Conselhos de Enfermagem para debater essa questão.

SE/MS: Disse que é importante que haja esforços e uma força-tarefa conjunta para agilizar esse processo de disponibilização de informações sobre o perfil de formação dos agentes de saúde. Solicitou à representante da Confederação Nacional de Municípios - CNM, presente nesta plenária, que divulgue as informações no âmbito dos seus espaços de discussão. Reforçou que todas as Escolas Técnicas do SUS - ETSUS serão responsáveis pela formação e capacitação dos agentes de saúde e estimou que, inicialmente, 200 mil vagas serão custeadas pelo MS para esse projeto.

ENCAMINHAMENTO:

- Agendar GT de Atenção à Saúde para discutir e definir as atividades e cronograma dos cursos de formação para agentes de saúde.

— **Acompanhamento e-SUS AB – SAS/MS.**

DAB/SAS/MS: Informou que 17.531 Unidades Básicas de Saúde estão utilizando o Prontuário Eletrônico, desses 9.341 utilizam sistemas próprios e 8.190 fazendo uso do e-SUS AB, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Acrescentou que o processo de homologação da versão 3.0 do e-SUS AB já está em andamento e foi disponibilizada para testes aos Estados e Municípios indicados por CONASS e CONASEMS.

- **SEM ENCAMINHAMENTO.**

— **Programa de Informatização das UBS – SE/MS.**

DEMAS/SE/MS: Informou que o edital de credenciamento das empresas interessadas no Programa de Informatização das UBS foi publicado no dia 08/11/2017, por se tratar de um processo inovador, gerou alguns questionamentos das empresas interessadas, que já estão sendo esclarecidas e na sequência o edital será publicado com pequenos ajustes. Com isso, a expectativa é que um grande número de empresas possa se habilitar no programa, até o momento já tem um consórcio habilitado. Os próximos passos para o andamento do processo de informatização das UBS, será aberto o prazo, por volta do dia 15/12/2017, para os Municípios atualizarem os cadastros das Unidades Básicas de Saúde com a atual situação da unidade, qual forma de alimentação elétrica, se possuem mobiliário adequado, a quantidade de consultórios médicos, odontológicos e de enfermagem. Ainda em dezembro há intenção de disponibilizar para os municípios a escolha das soluções após o credenciamento das empresas, para iniciarem o processo de informatização das UBS. Informou que para fazer o cadastro é necessário o endereço de e-mail, nome e CPF dos Secretários Municipais de Saúde.

CONASEMS: Manifestou preocupação em relação as datas, pois após o dia 15 de dezembro começam os recessos. Solicitou a antecipação da data para o envio do questionário sobre a atualização das informações das UBS, com o intuito de ganhar tempo e adiantar com os municípios a escolha das soluções, ressaltando total apoio ao programa.

- **SEM ENCAMINHAMENTO.**

— **Acompanhamento do SISCAN – SE/MS.**

DATASUS/SE/MS: Lembrou que foi definido, no âmbito do grupo de trabalho, que Conass indicará três estados para realizar teste e monitoramento do sistema. Disse que as visitas serão realizadas in loco, com apoio do DAET, DATASUS e INCA, a fim de identificar as possíveis causas para a lentidão do sistema. Serão elaborados relatórios com informações e diagnóstico situacional.

CONASEMS: Comentou sobre a proposta de suspensão do SISPRENATAL, a migração dos dados do para o e-SUS AB e dificuldades para alimentar o SISCAN. Parabenizou pela iniciativa e propostas de melhorias para o desenvolvimento dos sistemas de informação. Relatou ainda a importância de indicação de municípios para que sejam realizadas visitas in loco e monitoramento.

CONASS: Lembrou que foi enviada Nota Técnica nº 15, sobre as dificuldades, apresentadas pelos estados, relacionadas ao SISCAN. Disse que os principais problemas apresentados pelos gestores é a dificuldade de acesso à base de dados, emissão de relatórios e integração com o CNS. Reforçou que sem essas informações torna-se inviável o monitoramento dos dados. Relatou que está em contato com as secretarias estaduais de saúde para definir quais os estados serão indicados para as visitas de diagnóstico situacional.

DATASUS/SE/MS: Corroborou que a principal dificuldade é o envio de relatórios e acesso a base de dados e reforçou que discutirá junto à equipe técnica a situação apresentada pelo Conass, além da nota técnica enviada ao MS, a fim de orientar os esforços e solucionar as dificuldades relacionadas ao sistema.

Reiterou a importância de apresentar mensalmente o acompanhamento do tema e que todas as dificuldades precisam ser discutidas no âmbito dos grupos de trabalho para que seja possível minimizar as fragilidades e aprimorar o desempenho dos sistemas de informação.

ENCAMINHAMENTO:

- **DATASUS/SE/MS** discutirá junto à equipe técnica a situação apresentada sobre as dificuldades de acesso à base de dados e emissão de relatórios a fim de orientar esforços e solucionar as fragilidades relacionadas ao SISCAN.

— **Base Nacional da Assistência Farmacêutica, Hórus – SCTIE/MS.**

SCTIE/MS: Apresentou os dados atuais de envio dos dados da assistência farmacêutica, 1.592 municípios estão utilizando o Hórus, a previsão é que esse número alcance 3.340. Os municípios que não utilizarão o Hórus, deverão enviar os dados através do Webservice. Sobre as evoluções no último mês, informou que Evoluções no último mês: lançamento da Base Nacional da Assistência Farmacêutica pelo Ministro no dia 24/10; 80 novos municípios utilizando o Hórus; 32 municípios já possuem acesso a Webservice; nesse mês foram abertas 825 vagas para o curso EaD de utilização do Hórus que contemplará profissionais de 222 municípios que ainda não realizaram o curso.

Informou em relação ao prazo de 90 (noventa) dias para envio dos dados, que haverá a possibilidade de justificativa para os municípios que não conseguirem cumprir o prazo. O Departamento de Assistência Farmacêutica analisará com cuidado os casos de estados, e especialmente municípios, que não enviarem os dados dentro do prazo.

SE/MS: A atualização sobre a adesão e alimentação do Hórus é apresentada em toda Reunião da CIT com o intuito de incentivar que mais municípios também façam o envio dos dados da Base Nacional da Assistência Farmacêutica. Acrescentou que a SE/MS solicitou ao Departamento de Assistência Farmacêutica que solucione os problemas referentes à homologação e providencie as respostas a CONASS e CONASEMS, o prazo de 90 (noventa) dias para o envio não será alterado e a solução será construída.

CONASEMS: Reforçou que o Webservice é extremamente importante, porém a alimentação será muito difícil nos municípios de pequeno porte, caso não seja disponibilizado a versão off-line.

CONASS: Mencionou o envio do ofício CIB/SP nº 72/2017 ao Ministério da Saúde solicitando a dilação do prazo para homologação do Webservice e início da transmissão de dados pelos entes federativos, pois os municípios estão com algumas dificuldades, a homologação apontou para a necessidade de alguns ajustes, capacitação técnica, contato com o Ministério da Saúde.

Lembrou que, conforme pactuado, o prazo de 90 (noventa) dias para envio dos dados começaria a contar a partir da homologação tripartite. Em reunião do subgrupo Informação & Informática do GT de Gestão, CONASS e CONASEMS consideraram que o processo de homologação não foi concluído, São Paulo, Minas Gerais e Paraná estão participando dos testes, e relatam que problemas continuam acontecendo. Mencionou o padrão que está sendo utilizado é o catálogo de materiais – CATMAT, os estados possuem padrão próprio para o registro de medicamentos e por estão precisando realizar adequações, e esse processo não é simples. Apontou que o cronograma de homologação do Webservice deveria ser definido pelo próprio grupo que está participando do processo.

ENCAMINHAMENTO:

- Reunião no Gabinete da Secretaria Executiva do MS com o Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF/SCTIE/MS para sanar as dúvidas quanto ao prazo de 90 dias para envio das informações da Base Nacional da Assistência Farmacêutica a partir da homologação do Webservice.

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

SAS/MS: Informou que do total de R\$ 250.000.000,00 destinado à realização de cirurgias eletivas, R\$ 35.387.742,73 (14,2%) foram repassados até o presente momento - R\$ 5.810.419,00 (julho); R\$ 13.797.786,50 (agosto); e R\$ 15.779.537,23 (setembro). 628 municípios receberam recursos da parcela de antecipação (R\$18.546.084,81), mas não realizaram cirurgias pelo FAEC. O encontro de contas apontou um saldo de R\$ 28.285.401,57 entre o montante repassado para a realização de cirurgias pelo FAEC (R\$35.387.742,73) e o total de cirurgias realizadas (7.102.341,16). Apresentou também a evolução da produção MAC e FAEC durante o ano de 2017: 109.720 – janeiro; 117.601 – fevereiro; 131.416 – março; 127.433 – abril; 142.042 - maio; 146.330 – junho; 145.524 – julho; 161.063 – agosto; e 152.632 – Setembro.

CONASS: Informou que alguns dos estados ainda realizam as cirurgias pelo financiamento do MAC por questões contratuais. Reforçou que, apesar dos valores utilizados para realização de cirurgias pelo FAEC serem consideravelmente inferiores aos repassados, os estados e municípios estão realizando cirurgias eletivas de forma

plena visto a evolução da produção. Citou que algumas limitações existentes nos sistemas de informações, já relatadas anteriormente, interferem na eficiência da elaboração das filas eletivas. Destacou que o repasse feito pelo MS é de suma importância para a continuidade dos procedimentos cirúrgicos. Mencionou que a falta de um sistema de informação integrado entre os estabelecimentos de saúde aumenta o tempo dispendido para o processamento dos dados e a elaboração da lista.

Apontou que a análise das filas deve considerar todos os aspectos operacionais da execução das cirurgias, bem como a utilização de outros recursos que não provenientes do FAEC. Ressaltou que o processo de pactuação, contratualização e execução se estendeu durante todo o primeiro semestre de 2017 e a execução das ações referentes à estratégia das cirurgias eletivas só tiveram início a partir de julho, não havendo tempo hábil para a execução total do orçamento. Por este motivo, foi sugerido anteriormente que o repasse fosse realizado conforme o modelo anterior, de maneira a não prejudicar a construção do orçamento de 2018. Destacou que a elaboração lista de cirurgias eletivas teve como principal objetivo a identificação do volume financeiro necessário para zerar a demanda por cirurgias e não apenas condicionar o repasse.

CONASEMS: Destacou o aumento em mais de 50% do número de cirurgias realizadas entre os meses de janeiro e setembro de 2017 pós pactuação do mutirão. Disse que o levantamento das informações deve considerar que há filas definidas pelos hospitais, filas definidas pelos profissionais, e os casos em que o paciente já foi operado e não teve seu encaminhamento retirado da lista, gerando duplicidade. Comunicou que o valor repassado está sendo empregado em recursos humanos e na melhoria da infraestrutura física dos centros cirúrgicos de forma a otimizar os serviços ofertados.

Mencionou que enquanto o financiamento do SUS for estruturado na lógica de “caixinhas”, as ações terão limitações operacionais. Citou que a distribuição de recursos por meio de critérios de rateio e questões epidemiológicas é primordial para a evolução do SUS. Solicitou que, na 12ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, seja pautado a informação de que os municípios receberão, a partir de 02 de janeiro, transferências bancárias de custeio e de capital.

SAS/MS: Apontou que é preciso aperfeiçoar a gestão nos estabelecimentos de saúde, para o melhor controle e acompanhamento do paciente na fila.

MS: Ressaltou que a proposta de cirurgias eletivas foi construída com o objetivo de atender aos pacientes inseridos na fila de mutirão. Destacou que a identificação da demanda por cirurgias é importante para a construção do orçamento de 2018 e para a solicitação de suplementação, caso necessário, e que a sua organização é fundamental para acompanhamento pelo próprio paciente por meio do DIGISUS.

ENCAMINHAMENTOS:

- SAS/MS adiantará a discussão da proposta para as Estratégias de Cirurgias Eletivas, 2018;
- CONASEMS destacou a importância em pautar na 12ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite a informação de que os municípios receberão, a partir de 02 de janeiro de 2018, transferências bancárias de

custeio e de capital.

4. INFORMES:

4. a) Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – SE/MS.

SE/MS: Informou que a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde foi reagendada para a data de 27 de fevereiro a 02 de março de 2018, o motivo do adiamento é que durante a licitação, houve recursos das empresas concorrentes, e os prazos legais para a conclusão do processo licitatório inviabilizam a realização da conferência na data prevista. A decisão de remarcação foi consensuada pelo Ministério da Saúde, mesa diretora e a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde (CNS) considerando as normas legais. Comunicou que a Secretaria de Vigilância em Saúde, a Secretaria Executiva, e a Comissão Organizadora da Conferência estão reajustando o Termo de Referência a fim de sanar as fragilidades apresentadas, republicando o edital ainda no mês de dezembro.

SVS: Comunicou que foi disponibilizado no site do CNS o Relatório Nacional Consolidado das diretrizes para a Conferência. Informou a publicação da Resolução nº 566, de 28 de novembro de 2017, que aprova a realização da Etapa Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Solicitou o apoio e a mobilização dos envolvidos.

ENCAMINHAMENTO:

- 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde reagendada para a data de 27 de fevereiro a 02 de março de 2018.

4. b) Programa Nacional de Imunizações (PNI) – SVS/MS.

- **SEM ENCAMINHAMENTO.**

4. c) Situação Epidemiológica de Febre Amarela – SVS/MS.

- **SEM ENCAMINHAMENTO.**

4. d) 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – SAS/MS.

DAB/SAS/MS: Disse que as visitas foram iniciadas em agosto e que mais de 75% dos municípios já foram visitados. Relatou algumas dificuldades junto à Universidade do Rio Grande do Sul, pois esta instituição havia sido responsável de realizar a coleta de dados em seis estados (SP, PB, PA, MT, MS e RS) e não foi possível cumprir, daí o atraso para iniciar as atividades do programa.

Informou que, em breve, será iniciado um processo de contratação de profissionais para realizar coleta de dados nos estados citados. Foi acordado, junto a Conass e Conasems, que as visitas de campo nestes estados serão iniciadas após o feriado do Carnaval/2018. A expectativa é que, até o final de maio/2018, 100% das equipes sejam avaliadas.

Quanto à certificação dos municípios visitados, será realizado um GT de Atenção à Saúde, previamente agendado para o dia 16.01.2018, para discutir os detalhes sobre a matriz de certificação e demais assuntos relativos ao PMAQ.

Reforçou que, apesar do atraso para a coleta de dados, não haverá atraso para o pagamento dos recursos já definidos para o programa.

SE/MS: Lembrou as dificuldades de realizar reuniões durante o período das festas de final de ano, já citadas por Conass e Conasems, apesar disso o MS já está programado para que todas as áreas permaneçam em plena atividade.

ENCAMINHAMENTO:

- Agendada reunião do GT de Atenção à Saúde, dia 16.01.2018, para discutir a matriz de certificação e demais assuntos relacionados ao PMAQ.

4. e) Lei nº 13.438/2017 que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças – SAS/MS.

DAPES/SAS/MS: Disse que a lei sugere uma alteração do artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA passando a vigorar com a seguinte redação: *“é obrigatória a aplicação, a todas as crianças nos seus primeiros 18 meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção em consulta pediátrica de acompanhamento da criança de risco, pro seu desenvolvimento psíquico”*. Informou que o MS manifestou-se contrário a aprovação desta lei e, em decorrência desta situação, foi realizado nos dias 28 e 29 de setembro, em Brasília, uma reunião com um grupo de instituições, entidades de classe e sociedades científicas. Como resultado desta reunião foram definidos os seguintes consensos: fortalecer a vigilância do desenvolvimento psíquico infantil, a promoção e o cuidado da primeira infância; fortalecimento da assistência à criança no âmbito da Atenção Básica; fortalecimento do vínculo familiar junto às equipes profissionais; ênfase integral permitindo a continuidade e acompanhamento do desenvolvimento psíquico infantil; ampliação e oferta de relação intersetoriais e promoção da saúde na primeira infância; proposição para rastreamento universal de risco psíquico; adoção e reconhecimento da caderneta de saúde da criança; importância de qualificação profissional; ampliação e qualificação de oferta de cuidados colaborativos a partir da vigilância dos riscos psíquicos, por meio de interação de CAPS e demais serviços especializados.

Em decorrência dos desdobramentos da reunião citada foi elaborada uma nota técnica, já disponibilizada para Conass e Conasems. Informou que será disponibilizada minuta de portaria, e seus anexos, com proposta de regulamentação dos serviços de avaliação de riscos psíquicos da criança, para que seja discutida no âmbito do GT de Atenção à Saúde e contribuições de Conass e Conasems.

CONASEMS: Reforçou a necessidade de discutir essa proposta, de forma tripartite. É importante também convidar as entidades de classe para discutir esse tema.

CONASS: Citou a preocupação com o quantitativo de projetos de lei, relacionados à saúde, em tramitação no Congresso Nacional e que essa condição se apresenta como um grande problema para a área da saúde do país.

SE/MS: As entidades de classe que propuseram a aprovação da lei solicitaram apoio do MS, porém este manifestou-se contrário à proposta. Diante da persistência dessas entidades para que o MS se posicionasse a favor, foi decidido apresentar o tema neste fórum tripartite.

ENCAMINHAMENTO:

- DAPES/SAS/MS disponibilizará a minuta de portaria que versa sobre a proposta de regulamentação dos serviços de avaliação de riscos psíquicos da criança, para que seja discutida no âmbito do GT de Atenção à Saúde.

4. f) Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

SE/MS: Informou que hoje será realizado, no Supremo Tribunal Federal, o julgamento referente à ação contra o Programa Mais Médicos. Disse que o Secretário Rogério Abdalla (SGTES) será representado pelo Sr. Antônio Lima.

SGTES/MS: Disse que foi publicado o edital nº 12, de 28 de novembro de 2017, referente ao 15º ciclo do Programa Mais Médicos. Citou o quantitativo de vagas 1.000 vagas disponibilizadas neste edital e que foi realizada uma chamada para CRM e uma para Intercambistas Brasileiros. Informou o período de inscrições e de início de atividades dos profissionais selecionados e a data das atividades do módulo de acolhimento dos médicos, que ocorrerá em Brasília.

Apresentou o quantitativo de bolsas que serão ofertadas para seleção de residências para médicos e demais profissionais da saúde, além do período de inscrições para este edital. Informou o quantitativo de vagas, o período de inscrições e a data para início das atividades do curso para as ações do Plano Nacional de Formação de Preceptores. Reforçou que maiores informações estão disponíveis na página <http://sigresidencias.saude.gov.br>.

- **SEM ENCAMINHAMENTO.**

DESTAQUES:

Conselho Nacional de Saúde

ENCAMINHAMENTO:

- CONASEMS solicitou uma reunião entre os gestores (MS, CONASS e CONASEMS) para discutir a gestão do SUS

e o posicionamento do Presidente do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Portaria nº 3.011/2017

ENCAMINHAMENTO:

- CONASEMS solicitou a suspensão/revogação da Portaria nº 3.011/2017 que *Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade – MAC dos Estados e Distrito Federal* por ser inexecutável.

Publicação da Portaria sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS SUS.

SGTES/MS: Relatou que foi publicada a portaria do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS e que municípios e estados têm até dia 06.12 para preencher o termo de adesão, disponível no site do DATASUS (*formsus.datasus.gov.br*). Reforçou a necessidade de divulgação junto aos COSEMS para que os gestores estejam cientes do prazo de preenchimento do FORM SUS e solicitou o apoio de CONASS e CONASEMS para esta ação.

CONASS: Parabenizou pela iniciativa de fortalecer as ações de capacitação e qualificação dos profissionais da saúde.

SE/MS: Solicitou que a SGTES/MS envie ainda hoje, a CONASS e CONASEMS, as informações sobre o prazo de adesão ao programa, para que sejam divulgadas junto aos COSEMS. Estas informações deverão ser enviadas, formalmente, ainda hoje.

ENCAMINHAMENTO:

- SGTES/MS encaminhará, nesta data, a Conass e Conasems, as informações sobre o prazo de adesão ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS SUS para divulgação junto aos Cosems. O prazo para que municípios e estados preencham o termo de adesão ao PRO EPS SUS, será dia 06.12.2017.

CIT Dezembro, Dia Nacional de controle da Dengue e Dia Mundial de combate à AIDS.

SE/MS: Convocou a plenária para participação na 12ª Reunião Ordinária da CIT, a realizar-se no dia 14.12.2017. Reforçou que o dia 08.12.2017 será o Dia Nacional de controle da Dengue e que em 01.12.2017, será comemorado o Dia Mundial de combate à AIDS.