



RESUMO EXECUTIVO DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
26 DE OUTUBRO DE 2017.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Gerlane Baccarin, Sônia Maria Feitosa Brito, Renato Alves Teixeira Lima, Regina Célia de Rezende e Anamarie da Silveira Bender.

CONASS: Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Jurandi Frutuoso Silva, René José Moreira dos Santos, Eduardo Ribeiro Adriano, Ricardo de Oliveira e Nalton Sebastião Moreira Cruz.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Wilames Freire Bezerra, Silva Regina Cremonez, Orlando Jorge P. de Andrade Lima, Maria Regina de Souza Soar, José da Silva Monteiro e Wilson Pollara.

ABERTURA DOS TRABALHOS:

O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, desejou boas vindas e iniciou a **10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite** agradecendo a presença de todos: Conass, Conasems e as equipes do MS. Na oportunidade, justificou a ausência do Senhor Ministro da Saúde, Ricardo Barros, que se encontra nesta data recebendo as Ministras e os Ministros da Saúde para a reunião da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP, por ocasião de sua IV Reunião Ordinária, com o objetivo de discutir a reestruturação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP), a Agenda 2030 para o Desenvolvimento e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), a rede de Bancos de Leite Humano da CPLP, o Grupo de Trabalho permanente da CPLP em Telemedicina e Telessaúde e a retomada da estratégia 'ePORTUGUÊSe', entre outros temas.

1. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

1. a) Minuta de Portaria que altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SGTES/MS.

SGTES/MS: A Minuta em questão visa fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nos territórios e retomar o processo de implementação, com acompanhamento contínuo pelos estados e municípios. Para instituir o Programa será necessário alcançar alguns objetivos: identificar as necessidades de Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais de saúde, promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, estimular o planejamento execução e avaliação dos processos formativos na lógica da EPS, promover articulação intra e interinstitucional e fortalecer as práticas de EPS nos Estados, Distrito Federal e Municípios. A ideia de elaborar essa proposta surgiu das frequentes e sucessivas solicitações dos gestores municipais para apoiar às ações de educação na saúde e das demandas dos estados para retomada do incentivo financeiro do MS, via PNEPS, suspenso desde 2011 e maior apoio da gestão federal nas ações de educação na saúde. Além disso, da economicidade de gastos e eficiência na negociação de contratos e convênios da Secretaria de Gestão do Trabalho e

Educação na Saúde (SGTES). As bases desse Programa foram construídas e definidas de forma ascendente, tripartite e alinhada ao atual processo de discussão de atualizações da EPS. Conta com a colaboração das Comissões de Integração Ensino–Serviço (CIES) e propõe estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação do profissional dos trabalhadores da área, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. As ações serão coordenadas pela Atenção Básica em consonância com a PNAB. A adesão ao Programa deverá ser formalizada via preenchimento e assinatura de Termo de Adesão a ser disponibilizado no sítio eletrônico <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab>, mediante o qual se comprometerão a realizar ações do PRO EPS-SUS, com prazo de vigência de doze meses, a partir do recebimento do recurso financeiro. Para os municípios que aderirem, com uma ou três equipes de AB, o MS transferirá para custeio das ações no âmbito do Programa, a quantia de onze mil reais, em parcela única na modalidade fundo a fundo, por meio do Bloco de Gestão. Aos estados e DF será transferido o valor de incentivo financeiro de custeio, parametrizado pelo número de regiões de saúde, para construção dos Planos Estaduais de Educação Permanente:

| Faixa | Estados e DF conforme número de Regiões de Saúde (RS) | Valor de repasse |
|-------|-------------------------------------------------------|------------------|
| 01 | De 01 a 10 RS | R\$150.000,00 |
| 02 | De 11 a 20 RS | R\$200.000,00 |
| 03 | De 20 a 30 RS | R\$300.000,00 |
| 04 | Acima de 31 RS | R\$400.000,00 |

O financiamento é de setenta e dois milhões de reais em investimentos para as ações do Programa; sendo 6 milhões para os Estados (9%) e 66 milhões para dividir entre os municípios (91%). Com isso, o resultado esperado, para além de oferecer qualificação permanente aos mais de 4 milhões de profissionais de saúde é monitorar continuamente para avaliar o impacto que as ações de educação em saúde promovem na assistência e atenção à saúde.

CONASEMS: Citou a participação nessa discussão e considera pactuada a referida Minuta de Portaria. Aproveitando esse momento, registrou que deu início nessa semana de 23/10 até 15/12/2017, um processo de capacitação à distância, para gestores e técnicos de 4.832 municípios inscritos, sobre o planejamento no SUS e a unificação dos blocos, disponível no site do Conasems.

CONASS: Questionou sobre a classificação do Distrito Federal – DF nessa proposta. Ciente que o DF está entre 01 a 10 Regiões de Saúde e que isto configura o recebimento de repasse dos Estados, indagou se o DF receberia também a classificação por Equipes para receber também o repasse dos municípios, uma vez que o DF é estado e município.

SGTES/MS: Foi acordada na discussão de Grupo de Trabalho a classificação para repasse como Estado.

CONASS: Nesse caso, considera que há um desequilíbrio, visto que a partir de Junho teriam 500 Equipes que representariam um repasse de 111 mil reais, sendo o DF responsável pelas competências de Estado/Municípios também precisa participar do financiamento relacionado aos municípios. Discorda sobre a duplicidade de mesma

ação, uma vez que uma ação é por Região de Saúde (Estado) e outra é por Equipe (Municípios). Acrescentou um comentário de ordem geral, acerca dos objetivos do Projeto referente aos Coapes, enquanto dispositivos norteadores para favorecer a integração das redes de formação. Nesse sentido, pediu a inserção do Coapes na agenda de discussão.

Relacionado ao debate de Educação Permanente em Saúde, principalmente voltada aos profissionais do SUS, pontou o interesse em participar da reunião do ProadiSUS, prevista para ocorrer em novembro, a fim de discutir as propostas que o Ministério está trabalhando para o próximo triênio. Destacou a importância de o escopo contemplar a Atenção Primária e a Rede de Atenção à Saúde norteadora a formação dos profissionais do SUS.

SE/MS: Respondeu ao Secretário do DF que é uma questão de legalidade, não é possível ter no mesmo Programa uma duplicidade de pagamento, ou seja, na mesma ação específica há duplicidade, embora o ente seja de 'figura dupla'. Indicou reunir-se especificamente com o governo do DF para verificar a possibilidade de recurso e incentivo que caberá a parte, ao ente federado. Acatou a solicitação do Conass e informou que o Seminário do ProadiSUS está marcado para 28/11/2017, com o encaminhamento de seguir as diretrizes acordadas e pactuadas no âmbito dos grupos de trabalho e do plenário da CIT e conseqüentemente entre o Ministro e os presidentes de Conass e Conasems.

ENCAMINHAMENTO: Minuta de Portaria pactuada.

1.b) Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis na Rede de Atenção à Saúde – SVS/MS.

SE/MS: Relatou os esforços que o Ministério da Saúde, juntamente com estados e municípios, está empreendendo para enfrentar a Sífilis, não permitindo o desabastecimento de medicamento, realizando busca ativa dos casos para garantir que o tratamento seja realizado de forma completa, e melhorando ações de pré-natal. Essas ações serão celebradas no dia 31/10/2017 (terça-feira), Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita quando será lançado o Boletim Epidemiológico, convidou CONASS, CONASEMS e Conselho Nacional de Saúde (CNS) para o evento.

Registrou a presença da Prefeita de Cristal/RS, Sr^a Fábيا Richter, representante da Confederação Nacional dos Municípios (CNM). Ressaltou a importância da participação de outras associações e colegiados nas discussões, especialmente quando os dados são alarmantes como os da sífilis. O abastecimento da penicilina, após quatro anos de falta, se deu por decisão do Ministro da Saúde que fez conversas buscando resolver o problema, e hoje o MS está apresentando um projeto de resposta rápida à sífilis com a garantia de insumos e tratamento, contando com o apoio de todos os parceiros.

Alertou que estrutura de governança para o projeto, no âmbito do SUS, deve seguir o que já está pactuado no âmbito da tripartite, sem proposição de novos formatos. Apontou que a integralidade é a palavra chave e o princípio mais importante a ser observado na implementação dessas ações, com integração das áreas de vigilância e assistência, pois terá um impacto grande na atenção básica. Reforçou a importância da participação da ANVISA nas discussões desse projeto, pois o número elevado de casos de sífilis aponta para uma questão multifatorial. Acrescentou que o

uso indiscriminado de penicilina e outros antibióticos também pode ter contribuído para o quadro grave de casos de sífilis no país.

SVS/MS: Agradeceu a inclusão do projeto na pauta da CIT para discussão. O projeto tem um amplo escopo e chegará a todo o Brasil, por isso ressaltou a importância de estados e municípios na sua implementação. O objetivo é reduzir a sífilis adquirida e em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil. Destacou a parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) como um ponto fundamental para atingir o alcance que o projeto pretende, especialmente a atuação na Rede de Atenção à Saúde. Reforçou que se trata de uma agenda única para o combate à sífilis, mobilizando as coordenações estaduais e fortalecendo o processo de regionalização. O Seminário integrado que a SVS realizará vai refinar as linhas de atuação e áreas de cooperação dessa agenda.

Os municípios que inicialmente integrarão o projeto foram selecionados a partir de critérios epidemiológicos, e correspondem a cerca de 70 regiões de saúde, isso deverá ser discutido melhor durante o Seminário integrado. A proposta de governança do projeto implica na constituição de um grupo de acompanhamento, com representantes de SVS/MS, SAS/MS, CONASS, CONASEMS e instituições parceiras de base nacional e um grupo de acompanhamento local coordenado pelas SES, SMS e com participação dos COSEMS e dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS).

O recurso a ser alocado é de 200 milhões de reais (150 milhões de reais para custeio e 50 milhões de reais para capital) advindo de Emenda Parlamentar para ser utilizado na resposta rápida à sífilis.

Reforçou que a parceria com a SAS/MS é fundamental, porém as ações são extensivas a todas as outras áreas, como por exemplo a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) e a Secretaria Executiva (SE/MS). As ações, inclusive a criação dos grupos de acompanhamento, não são paralelas, mas compõem uma agenda tripartite.

CONASS: A apresentação retrata as pactuações tripartite, e a importância de ações para o combate e eliminação da sífilis. Citou alguns dados: em 2005 havia 1.600 casos de sífilis em gestantes, em 2015 esse número subiu para 33.381 casos; os casos de sífilis congênita em 2005 foram de 5.830 e subiu em 2015 para 19.235 casos. Afirmou que os números de casos estão alarmantes e que o sistema de saúde precisa constantemente de revisões, apontou que essa é uma das razões da necessidade de analisar minuciosamente a cobertura vacinal.

CONASEMS: Lembrou que houve desabastecimento de penicilina e apontou a importância de flexibilizar algumas regras para compra e aquisição de insumos que impactam diretamente na saúde pública.

Concordou com as colocações do CONASS e acrescentou que é preciso garantir atendimento e acesso à população. Registrou a falta da penicilina que impactou negativamente nos casos de sífilis. Solicitou ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais (DIAHV/SVS/MS) que se faça mais presente no âmbito tripartite e próximo aos gestores.

Registrou que a interlocução com os prefeitos, através da CNM é de extrema importância e que a Prefeita Fábica Richter, ou outro prefeito, sempre que possível estará presente nas reuniões da CIT auxiliando os gestores nas interlocuções necessárias com o Congresso Nacional.

CNM: Pontuou que a CNM está se disponibilizando, oficialmente, a dar apoio político ao CONASEMS, que subsidiará os prefeitos nas questões técnicas referentes à área da saúde.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada a estratégia para construção do Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis na Rede de Atenção à Saúde.

1. c) Estratégia de Eliminação da Hepatite C – SVS/MS.

SVS/MS: As hepatites entraram na lista de doenças de notificação compulsória em 1996, e com o passar do tempo o diagnóstico e tratamento tiveram uma grande evolução. Na 69ª Assembleia Mundial de Saúde em 2016, surgiu a proposta de eliminar a Hepatite C como um problema de saúde pública mundial. O trabalho que vem sendo desenvolvido visa ampliar a linha de cuidado, os pontos de atenção e os testes diagnósticos para Hepatite C. Informou que a Hepatite C responde por 48% dos óbitos pelas hepatites no mundo, a magnitude do problema apresenta-se na taxa de mortalidade superior à causada por Tuberculose, Malária e HIV. Relatou a realização de estudos que o departamento vem realizando, especificamente com as populações vulneráveis: homens que fazem sexo com homens, mulheres profissionais do sexo, travestis e transexuais, e conscritos.

Dentre os objetivos da estratégia está o aumento do número de pessoas diagnosticadas e tratadas para Hepatite C, buscando a eliminação da doença no Brasil até o ano de 2030. Essa estratégia é importante pois além de diagnosticar e tratar os casos, irá proporcionar qualidade de vida aos pacientes que são acometidos, geralmente, em sua fase produtiva. Para alcançar a eliminação da Hepatite C, há necessidade de tratar todos casos virêmicos, atuar em todos os grupos, especialmente nos mais vulneráveis, ampliar a indicação e acesso ao tratamento, aumentar o diagnóstico e fortalecer a parceria com estados e municípios. Indicou que, caso pactuada a estratégia, o próximo passo é elaborar o plano de trabalho para a sua implementação.

CONASS: Parabenizou a Coordenação de Vigilância e Prevenção de IST, AIDS e Hepatites Virais pelo excelente trabalho com embasamento técnico de muita qualidade, já apresentado na reunião extraordinária do GT de Vigilância em Saúde do dia 23/10/2017. Agora que o tratamento disponível já possibilita a cura da Hepatite C, a estratégia é de extrema importância, impactando positivamente tanto na qualidade de vida da população diagnosticada como nos custos para o SUS.

CONASEMS: Cumprimentou a Coordenação de Vigilância e Prevenção de IST, AIDS e Hepatites Virais pelo trabalho apresentado e elogiou a iniciativa de trazer para o âmbito da CIT uma pactuação internacional.

SE/MS: Parabenizou a equipe da Coordenação, e reforçou o compromisso e trabalho do Ministro da Saúde para possibilitar essa pactuação e a oferta de tratamento para todos os pacientes. Pontuou que no dia 01/11/2017 em São Paulo acontecerá o evento World Hepatitis Summit Brazil com mais de 10 ministros de estado já confirmados, além de equipes de todo o mundo, acontecerá nesse evento a assinatura do termo de compromisso bilateral com a

Ministra da Saúde da China para o enfrentamento das hepatites virais.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuada a Estratégia de Eliminação da Hepatite C.
- GT conjunto de Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde deverá pautar o plano para execução da Estratégia de Eliminação da Hepatite C.

1. d) Pesquisa TIC Saúde: tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros – CONASEMS.

CETIC: O Centro Regional de Estudos para Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br) vinculado ao Comitê Gestor da Internet no Brasil, solicitou o apoio institucional na realização da pesquisa TIC Saúde Brasil (Tecnologias de Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros com o objetivo de ampliar a participação e a comunicação com os estabelecimentos e os profissionais selecionados. Informou que a pesquisa TIC Saúde é integralmente financiada pelo Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR NIC). A pesquisa contou com o apoio de um grupo de especialistas (Governo e Organizações Internacionais – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO), e a Comissão Econômica para a América latina e o Caribe (CEPAL); Organizações sem Fins Lucrativos; e Organizações Acadêmicas – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade de São Paulo (USP), Fundação Getúlio Vargas (FVG)) e foi realizada pela Coordenação Científica do Projeto TIC Saúde da UNIFESP.

Possui como objetivos gerais a percepção da penetração das Tecnologias de Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde e a apropriação das Tecnologias por profissionais de saúde. Os objetivos específicos almejam verificar a infraestrutura de TIC disponível nos estabelecimentos de saúde brasileiros, investigar a disponibilidade de sistemas e aplicações baseados em TIC para apoiar serviços assistenciais e a gestão dos estabelecimentos, investigar o uso de TIC pelos profissionais do setor (preferencialmente gestores da área de informática) e compreender as motivações e barreiras para a adoção das TIC e seu uso por profissionais de saúde (Médicos e enfermeiros). A coleta das informações é feita pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) por meio do contato telefônico, sendo supervisionada e processada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação – CETIC.

Comunicou que os resultados do estudo e análises complementares estão disponíveis no site <http://cetic.br> e ficam à disposição dos gestores para subsidiar a formulação e avaliação de políticas públicas. A pesquisa constatou que o percentual de estabelecimentos de saúde que utilizam computadores na rede pública foi de: 68% em 2013, 85% em 2014 e 85% em 2015. Na rede particular, o percentual de estabelecimentos que utilizam computadores foi de: 100% em 2013, 99% em 2014 e 100% em 2015. Já o percentual de estabelecimentos que utilizam internet na rede pública foi de: 57% em 2013, 72% em 2014 e 74% em 2015. Na rede particular, o percentual de estabelecimentos que utilizam internet foi de 99% em 2013, 99% em 2014 e 99% em 2015. A velocidade máxima para download nos estabelecimentos avaliados foi em 2013: 8% até 256 Kbps, 15% acima de 256 KBPS a 1 Mbps, 37% acima de 1 Mbps a

10 Mbps, 10% acima de 10 Mbps a 100 Mbps, 1% acima de 100 Mbps, e 29% não sabem ou não responderam. Em 2014: 4% até 256 Kbps, 14% acima de 256 KBPS a 1 Mbps, 36% acima de 1 Mbps a 10 Mbps, 13% acima de 10 Mbps a 100 Mbps, 2% acima de 100 Mbps, e 30% não sabem ou não responderam. Em 2015: 4% até 256 Kbps, 10% acima de 256 KBPS a 1 Mbps, 35% acima de 1 Mbps a 10 Mbps, 23% acima de 10 Mbps a 100 Mbps, 3% acima de 100 Mbps, e 24% não sabem ou não responderam.

Quanto à forma de manutenção das informações dos pacientes: na esfera pública, 10% utilizam apenas o formato eletrônico, 52% registram parte das informações em papel e outra parte em formato eletrônico, e 38% apenas papel. Na esfera privada, 22% utilizam apenas o formato eletrônico, 66% registram parte das informações em papel e outra parte em formato eletrônico, e 11% apenas papel. Os dados disponíveis eletronicamente pelos estabelecimentos de saúde levantados pela pesquisa são do tipo: Dados cadastrais 78%; histórico ou anotações clínicas sobre o atendimento 53%; resultados de exames laboratoriais 50%; diagnóstico, problemas ou condições de saúde 50%; principais motivos que levaram o paciente ao atendimento 48%; vacinas tomadas 42%; lista de medicamentos prescritos 40%; alergias 40%; anotações de enfermagem 38%; admissão, transferência e alta 36%; sinais vitais 34%; laudo de exames radiológicos 27% e imagens de exames radiológicos 20%. Os sistemas existentes nos estabelecimentos possuem um rol de funcionalidades: agendar consultas, exames ou cirurgias 50%; gerar pedidos de matérias e suprimentos 49%; solicitar exames laboratoriais 39%; solicitar medicamentos 36%; listar pacientes pelos resultados dos exames laboratoriais 36%; solicitar exames de imagem 36%; realizar prescrição médica 34%; listar pacientes por tipo de diagnóstico 31%; listar resultados de exames laboratoriais 30%; listar medicamentos dos quais o paciente faz uso 26%; fornecer resumos de alta dos pacientes 24%; listar resultados de exames radiológicos (laudos e imagens) 22%; listar pacientes que fazem uso de determinada medicação 17%. Os sistemas ainda contam com funcionalidades que alertam quanto à alergia a medicamentos, contraindicações, interação medicamentosa, dosagem de medicamentos, alergia a alimentos ou esparadrapos e sobre interferência de medicamentos em exames laboratoriais.

Dos serviços oferecidos ao paciente via internet: Rede pública – visualização de resultados de exames 17%; agendamento de exames 18%; agendamento de consultas 17% e visualização do prontuário 9%. Rede privada - visualização de resultados de exames 32%; agendamento de exames 22%; agendamento de consultas 22% e visualização do prontuário 7%. Dos serviços de telessaúde: Rede pública – interação que não ocorre em tempo real, como por e-mail 60%; interação em tempo real, como por teleconferência 25%; educação à distância em saúde 26%; atividades de pesquisa à distância 22%; monitoramento remoto de pacientes 5%. Rede privada – interação que não ocorre em tempo real, como por e-mail 64%; interação em tempo real, como por teleconferência 15%; educação à distância em saúde 9%; atividades de pesquisa à distância 9%; monitoramento remoto de pacientes 6%. Apenas 27% dos estabelecimentos de saúde da rede pública participam em redes de telessaúde, na rede privada somente 4% do total.

Acesso e o uso das TIC por profissionais de saúde: 89% dos médicos e 97% dos enfermeiros dispõem de computadores em seus locais de trabalho; 94% dos médicos e 86% dos enfermeiros possuem acesso à internet; e

87% dos médicos e 81% dos enfermeiros utilizam a rede interna do estabelecimento. Os tipos de dados disponíveis eletronicamente para o processamento pelos médicos são em sua maioria: diagnóstico, problemas ou condições de saúde 88%; histórico ou anotações clínicas sobre o atendimento 87%; principais motivos que levaram ao atendimento 84%; resultados de exames laboratoriais 82%; dados cadastrais 95%; lista de medicamentos prescritos 76%; laudo de exames radiológicos 73%; anotações de enfermagem 74%; imagens de exames radiológicos 71%; admissão, transferência e alta 76%; alergias 63%; sinais vitais 65%; e vacinas tomadas 21%. Enquanto para os profissionais enfermeiros, os dados disponíveis eletronicamente são: Dados cadastrais 81%; resultados de exames laboratoriais 64%; admissão, transferência e alta 63%; lista de medicamentos prescritos 62%; diagnóstico, problemas ou condições de saúde 60%; histórico ou anotações clínicas sobre o atendimento 58%; principais motivos que levaram ao atendimento 58%; anotações de enfermagem 54%; sinais vitais 51%; alergias 45%; laudo de exames radiológicos 44%; imagens de exames radiológicos 35%; vacinas tomadas 31%. O uso de sistemas eletrônicos resultou, de acordo com os profissionais, melhora na eficiência dos processos de trabalho, redução de erros na administração de medicamentos ao paciente, melhora nas decisões sobre diagnósticos e tratamento, diminuição de exames duplicados, e a redução das filas ou listas de espera.

Os principais fatores que dificultam a implantação ou o uso de sistemas eletrônicos identificados pela pesquisa são: falta de recursos financeiros para investimento em tecnologias; de suporte técnico em tecnologia; de motivação dos profissionais para o uso das tecnologias, e para o treinamento das equipes; baixa qualidade da conexão de internet; equipamentos obsoletos; incompatibilidade dos sistemas com as necessidades dos médicos e enfermeiros; e falta de prioridade por parte das políticas públicas governamentais.

CONASEMS: Destacou a importância que a pesquisa possui para o processo de planejamento das ações em saúde ressaltando os esforços dispendidos pelo Ministério da Saúde quanto à informação e a informatização dos estabelecimentos de saúde. Ofereceu apoio, no que couber, para a realização da pesquisa junto aos municípios.

CONASS: Citou que a pesquisa mensurou o desafio a ser enfrentado pelos estados e municípios no processo de informatização. Propôs ao MS a utilização de recursos provindos do Fundo de Universalização dos Serviços de telecomunicações (FUST) para a estruturação e implantação de serviços telefônicos e de redes digitais de informação em instituições de saúde. Destacou a importância que as informações geradas pela pesquisa tem para o processo de implantação da estratégia e-Saúde no Brasil, e na construção do Plano de Ação pelo Comitê Gestor, que deve considerar o diagnóstico apresentado pela pesquisa TIC dos anos anteriores.

SE/MS: Agradeceu à Doutora Heimar de Fátima Marin e ao CONASEMS pela iniciativa em apresentar a pesquisa TIC em âmbito da CIT e propôs a inserção da pesquisa no site do MS para a disponibilização a todos que se interessarem, estabelecendo uma lógica de disseminação da informação, de monitoramento, acompanhamento e compartilhamento de dados. Solicitou apoio institucional do CONASS e CONASEMS junto às Comissões Intergestores Regionais, às Comissões Intergestores Bipartite e aos COSEMS no intuito de incentivar a aplicação da pesquisa nos estabelecimentos selecionados. Apontou a possibilidade do MS trabalhar conjuntamente com os estados e municípios para informatizar 100% das Unidades Básicas de Saúde brasileiras, independente de composição

completa das equipes de saúde da família.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuado apoio da CIT na divulgação para utilização da pesquisa.
- A CIT apoia a realização da pesquisa TIC Saúde, que tem como objetivo compreender o estágio de adoção das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros e sua apropriação pelos profissionais de saúde nas práticas médicas e de gestão.

1. e) Centralização de medicamentos do Componente 1B – SCTIE/MS.

SE/MS: Informou que houve uma coletiva de imprensa do MS sobre a RENAME 2018 e citou a importância das discussões do tema, de forma regular e permanente, para o avanço do Sistema Único de Saúde.

SCTIE/MS: Disse que a proposta foi tema de discussões no âmbito dos grupos de trabalho de Ciência & Tecnologia e que a ideia é aprovar o reajuste da tabela de preços, além da centralização de alguns medicamentos do componente 1B, especificamente àqueles que a proposta de centralização apresente vantagens para às três esferas de gestão.

Apresentou o elenco de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, os critérios de definição de cada grupo de medicamentos e responsabilização dos entes sobre o processo de financiamento e aquisição destes insumos.

Mencionou que, de acordo com as normativas, os valores dos medicamentos do grupo 1B devem ser reajustados anualmente, no entanto esse reajuste não acontece desde o ano de 2013. Relacionou os critérios utilizados na portaria para que haja reajuste de preços, como a média de valores praticados nos estados e o preço máximo de venda ao governo, além disso, expôs a lista de 45 apresentações de medicamentos que sofreram reajuste de preços.

Reforçou que os critérios utilizados para migração dos medicamentos do grupo 1B para o grupo 1A, do CEAF, foram os fármacos que representam maior economia com a centralização frente ao repasse de recursos financeiros e os fármacos com maior dificuldade de compra, conforme relato dos estados.

Citou a proposta do MS para centralizar as duas apresentações do medicamento Metotrexato, o qual representa elevado impacto orçamentário o qual atualmente faz parte do CEAF e que poderá migrar do grupo 2 para o grupo 1A, caso haja consenso sobre essa questão.

CONASS: Disse que está de acordo com a proposta de centralização do elenco de medicamentos e também com o reajuste de valores da tabela apresentada.

Mencionou a necessidade de alterar a proposta inicial da Pancreatina devido a um problema em relação à metodologia de cálculo apresentada pelos gestores estaduais e que já foi discutida com as áreas técnicas. Ainda persistem alguns medicamentos que os estados consideraram a necessidade de compra centralizada e que não foram incluídos na lista apresentada.

Ressaltou que é importante discutir regularmente, no âmbito do GT Ciência & Tecnologia, a atualização de tabela e adequação de valores de acordo com o mercado dos medicamentos centralizados do componente 1B e a proposta de centralização de outros medicamentos, de acordo com as necessidades apresentadas futuramente.

É preciso ainda observar os aspectos logísticos e a previsibilidade dos prazos de utilização dos medicamentos. Esses prazos devem coincidir com a transição entre os estoques atuais e a entrega centralizada.

Falou da necessidade de ajuste da competência para fins de realização do encontro de contas para o próximo trimestre. É importante que esse ajuste seja feito a partir da competência novembro e que o cálculo realizado considerando as novas bases de valores.

Quanto à proposta de centralização do Metotrexato disse que ainda não tem a avaliação dos impactos financeiros, porém considera uma iniciativa interessante, pois promove ajustes em relação às despesas dos estados.

CONASEMS: Mencionou que está de acordo com a pactuação da proposta apresentada.

SE/MS: Reforçou que as sugestões serão acolhidas e que as responsabilidades serão cumpridas, conforme pactuadas nesta reunião.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuada a proposta de centralização e o reajuste dos valores a serem repassados para o financiamento dos medicamentos do componente 1B;
- Discutir no GT de Ciência & Tecnologia, de forma regular e sistemática, a atualização dos valores dos medicamentos centralizados do componente 1B;
- Conass mencionou a necessidade de ajustar os valores da competência novembro de 2017, para fins de realização do encontro de contas para o próximo trimestre.

2. APRESENTAÇÕES E DEBATES:

2. a) “CPAREA – Integração de bases de dados identificadas do SUS, Pareamento probabilístico, Potencialidades de utilização” – SE/MS.

Professores da UFMG Mariângela Leal e Francisco Campos: Agradeceu a oportunidade de apresentar no âmbito da tripartite o projeto, ressaltou que o motivou da apresentação foi um desdobramento da reunião no mês passado convocada pela Secretaria Executiva, em que o projeto foi apresentado com o objetivo de integrar as bases de dados referentes à Saúde. O projeto vem sendo desenvolvido desde o ano de 2004, sobre a questão da utilização da informação no SUS, sendo denominado como, modelos de análises para apoio à decisão: pareamento probabilístico e utilização das bases de dados do SUS.

O SUS apresenta um grande número de base de dados, que não estão integradas e desde 2004 o grupo vem trabalhando na integração das bases de dados. O trabalho feito consiste no pareamento de registro, que é uma técnica da informática que trabalha um grupo multidisciplinar com intuito de buscar um identificador único, levando para o que se chama resgate da trajetória do paciente. É um processo complexo até chegar a base identificada. Para chegar ao denominador comum, utilizou um software livre desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais, que

permite a utilização de grandes bases de dados para identificar a base única. Ressaltou que o software tem uma grande economia de tempo e volume de memória.

Informou que estão trabalhando as bases de dados do SUS, para gerar informações aos gestores. Além das bases identificadas estão trabalhando modelos que consiga fazer previsões e explicações das realidades locais. São desenvolvidos os modelos de localização, diferente dos modelos denominados per capita. A ferramenta contribuirá para o processo de regionalização, uma vez que será possível determinar para um grupo de municípios os locais ideais para se ter os pontos de apoio e os locais adequados para instalar o serviço de acordo com o nível de cada um. Outra ferramenta desenvolvida é em relação quanto a alocação de máquinas de maior custo, consegue estabelecer a distância que o paciente pode se deslocar para utilizar o serviço. Assim poderá ser feito as simulações para definir as macrorregiões.

CONASS: Ressaltou a importância do projeto apresentado e executado. Está sendo discutido várias questões relacionadas as Redes, já teve um grande avanço com a discussão da PNAB e a sugestão é de se iniciar uma discussão de como atuar sobre a atenção ambulatorial especializada, talvez seja a grande fragilidade relativa à discussão de se implantar as redes, tem que se definir um alinhamento conceitual do que se espera da atenção especializada. Aproveita a resolução CIT 23, que trata da regionalização e das redes, para sugerir a discussão sobre atenção especializada no Grupo de trabalho.

CONASEMS: Concordou com o posicionamento do CONASS, sendo a atenção especializada o grande gargalo dos municípios.

ENCAMINHAMENTO:

- SE-CIT agendará GT de Atenção à Saúde para discutir média e alta complexidade, especificamente quanto à forma da atuação em relação à atenção ambulatorial especializada, no âmbito da Resolução CIT nº23/2017.

2. b) Compromisso brasileiro com o alcance do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3 (ODS3) – SE/MS.

DEMÁS/MS: Disse que o Brasil firmou o compromisso com a agenda que trata dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 e que o intuito dessa apresentação é convidar CONASS e CONASEMS para integrarem esforços ao Ministério da Saúde no alcance desse acordo firmado.

A agenda 2030 é uma continuidade em relação à agenda de desenvolvimento do milênio, composta por 17 objetivos, 169 metas e 231 indicadores e dividida em 4 dimensões, sendo elas: a dimensão social, ambiental, econômica e a institucional. Essa conformação influenciou na composição da comissão nacional, coordenada pela Casa Civil na escolha dos representantes do governo. Na oportunidade, comunicou que será criado um subgrupo para tratar temas específicos da saúde.

No atual momento, o Brasil criou a sua governança por meio do Decreto 8.892 de outubro de 2016, que está em andamento toda à discussão global em relação das metas/indicadores. O IBGE é responsável para definir os

indicadores nacionais e apresentou a estrutura desenvolvida, a mesma está dividida em 3 camadas. A 1ª camada deve ser entregue até o final do ano de 2017, que são os indicadores que já apresentam métodos e fontes de informações definidas e 2ª camada não tem métodos e nem fontes de informações definidas e a 3ª camada são indicadores que ainda estão em questionamento internacional.

No Ministério da Saúde os objetivos estão sendo desenvolvidos pelo de Grupo de Trabalho, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, o DEMAS como parte integrante da Secretaria Executiva articulando do ponto de vista da ação interna de pactuação entre as demais secretarias do Ministério, para o cumprimento das metas.

CONASEMS: Posicionou a favor de integrar o acordo firmado pelo Ministério da Saúde, mas que deve consultar os seus pares, pois é nos municípios que as coisas acontecem, então pontuou ser oportuno envolver os estados e os municípios.

CONASS: É importante trazer esse assunto para a pauta da CIT, ressaltou que para que os objetivos serem alcançados deve haver uma integração entre todos os ministérios e com os estados e municípios e que estão dispostos a ajudar desenvolver principalmente os indicadores que o Brasil se comprometeu a desenvolver.

SEM ENCAMINHAMENTO

2. c) Monitoramento das Pactuações Tripartite:

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

DESID/SE/MS: Citou a Resolução CIT nº 18, de 20 de junho de 2017 que torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde (BPS). Destacou os prazos para cadastramento dos usuários – 1º de setembro a 30 de novembro de 2017 e para a alimentação do sistema – a partir de 1º de dezembro de 2017. Apresentou o quadro de entes cadastrados por região, dando destaque ao número de municípios que ainda estão sem cadastro no BPS por estado: 98 – GO; 39 – MT; 68 – MT; 09 – AL; 313 – BA; 110 – CE; 170 – MA; 89 – PB; 110 – PE; 48 – PI; 60 – RN; 54 – SE; 12 – AC; 40 – AM; 11 – AP; 83 – PA; 20 – RO; 4 – RR; 111 – TO; 29 – ES; 618 – MG; 12 – RJ; 222 – SP; 111 – PR; 367 – RS; 188 – SC.

SE/MS: Destacou que foram dados, aos estados e municípios, 90 dias para a organização e alimentação do Sistema com os dados requisitados. Citou que a alimentação do BPS pelos três entes torna o processo de compras mais transparente e eficiente permitindo o controle interno e externo das ações do Ministério da Saúde.

SEM ENCAMINHAMENTO

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

SE/MS: Mencionou que o S-CODES é um sistema informatizado desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde de São paulo que tem o objetivo de controlar e gerenciar as demandas judiciais e solicitações administrativas. O S-CODES possui 6 principais módulos (protocolo, processual, técnico, atendimento, dispensação e histórico) que auxiliam o

gestor na identificação de fraudes tentadas contra o MS.

Informou que o ambiente para a distribuição do S-CODES aos Estados e Municípios pelo MS já está concluído, e será disponibilizado para download quando finalizado o Termo de Adesão pela Conjur. O processo de internalização foi concluído e o sistema já pode ser utilizado pelo Núcleo de Judicialização (NJUD) nos casos de judicializações enfrentados pelo MS.

Aos municípios que não possuem acesso ao banco de dados do Oracle, informou que o DATASUS está desenvolvendo um sistema próprio compatível com o S-CODES que possibilitará o acompanhamento da prescrição de medicamentos e monitoramento das ações judicializadas.

CONASS: Destacou a eficiência que o S-CODES possui diante das ações judiciais enfrentadas pelos gestores de saúde estaduais e municipais.

SEM ENCAMINHAMENTO

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

DAB/SAS/MS: Apresentou o Panorama Nacional de Implantação do Prontuário Eletrônico e informou que das 42,6 mil UBS, 16.838 mil estão utilizando o prontuário eletrônico, sendo que, desse número, 7.713 mil UBS utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Ministério da Saúde e os 9.125 restantes adotam sistemas próprios ou privados. Apontou que desde a pactuação da Resolução CIT nº 7, de 24 de novembro de 2016, vem percebendo o avanço na utilização dos prontuários eletrônicos próprios ou privados e a utilização do PEC comparando agosto de 2016 (7.117 PE próprio e 2.690 PEC) e agosto de 2017 (10.454 PE próprio e 7.713 PEC).

SEM ENCAMINHAMENTO

— e-SUS Hospitalar: disponibilização para os municípios – DAHU/SAS/MS.

DAHU/SAS/MS: Citou que o e-SUS Hospitalar é um sistema de informação projetado para proporcionar uma gestão de excelência, atuando no controle eficaz dos processos e na integração dos setores do hospital desde admissão até a alta dos pacientes. Informou que será disponibilizado, em nova versão do sistema, o Prontuário Eletrônico do Paciente e o Sumário de Alta. Comunicou que o DATASUS disponibilizará gratuitamente, pelo próprio portal do MS, o sistema com os códigos e manuais de instalação até o final de novembro de 2017. Cada instituição de saúde poderá desenvolver melhorias no sistema conforme suas necessidades e desde que atendido os requisitos definidos, assim como a realização de manutenções. O e-SUS Hospitalar conta ainda com 8 produtos a serem entregues: lista de requisitos de infraestrutura, banco de dados e periféricos; assistente de instalação do sistema e-SUS Hospitalar; script de inicialização do banco de dados (para versões compatíveis com Oracle e SQLServer); carga de relatórios para Reporting Services (SQLServer); manual de instalação e configuração do sistema (Servidores e estação de trabalho); manual de uso dos módulos implantados no Hospital Restinga e extremo Sul; códigos fonte do sistema com licença GNU GPL; e atualização do sistema com licença GNU no Hospital Restinga e Extremo Sul.

SEM ENCAMINHAMENTO

— Acompanhamento SISCAN – DAET/SAS/MS.

DAET/SAS/MS: Apresentou quadro com as principais queixas relatadas na 8ª Reunião CIT de 31 de agosto de 2017. Sobre a instabilidade e falta de funcionamento do SISCAN, afirmou que o sistema foi reajustado e está estabilizado do ponto de vista de acesso aos módulos de diagnóstico, seguimento e tratamento; e que não há relatos, por parte dos usuários a área técnica, sobre problemas no fechamento do BPA. Em referência a não emissão de relatórios gerenciais, informou que a CGAE/SAS está trabalhando na construção da funcionalidade no sistema. Comunicou que após as críticas relatadas pelo CONASS e CONASEMS, foi realizada uma avaliação técnica, em conjunto com equipe do DATASUS, com o objetivo de desenvolver as soluções para os problemas expostos: apresentado ao DATASUS o modelo de relatório gerencial e relatório de Business Intelligence (BI) a ser extraído pelos gestores; disponibilização de *webservice* conforme o modelo do Instituto Nacional de Câncer (Inca); e desenvolvimento de funcionalidades no SISCAN que permita a disponibilização de informações para usuários do SUS, órgãos de controle e para os perfis operacionais cadastrados no sistema.

Mencionou que é preciso criar um normativo que obrigue a utilização e manutenção dos dados pelos usuários do SISCAN. Informou que foi realizada uma visita à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para apoiar na estabilização do acesso e geração de Boletim de produção Ambulatorial (BPA).

Em 2016, 27 hospitais habilitados em oncologia usavam o módulo tratamento. Em 2017, 111 hospitais usam o SISCAN - aumento de 37%.

CONASEMS: Citou que no processo de implantação do SISCAN, o MS deve considerar os municípios que possuem limitações orçamentárias e de infraestrutura devido às características locais.

CONASS: Destacou que é necessária a integração das informações entre SISCAN e o Conjunto Mínimo de Dados (CMD).

SEM ENCAMINHAMENTO

— LIRAA e Estratégia de enfrentamento das arboviroses (Aedes Aegypti) – SVS/MS.

SVS/MS: Informou que há 4.834 municípios infestados por *Aedes Aegypti* e 3.285 infestados por *Aedes Albopictus*. O levantamento entomológico realizado apontou que 5.287 (94,9%) municípios realizam ações de combate aos mosquitos. Destes, 3.637 (68,8%) municípios realizam o LIRAA; 1.176 (22,2%) realizam o LIA; e 474 (9%) utilizam armadilhas. Citou que nem todos os municípios enviaram as informações referentes ao levantamento entomológico, e ressaltou que após a publicação da Resolução CIT nº 12 - de 26 de janeiro de 2017 que torna obrigatório o envio das informações, os municípios que ainda não informaram o MS deverão enviar os dados até 10 de novembro.

Em referência aos insumos, comunicou que há estoque de 971.220 litros de Malathion EW; 6.750 quilos de Bendiocard 80% PM; e 179.820 quilos de Piripoxyfen. Todos os estados estão abastecidos com quantidade suficiente

para o enfrentamento 2018/2019.

Estão previstas para o ano de 2017: Cursos de manejo clínico nos estados de RR, RN, CE, PR, PB, PE, GO e no DF; revisão dos manuais de manejo clínico; participação técnica na Sala Nacional de Coordenação e Controle; revisão do material da campanha e ações de mobilização de combate aos *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus*; avaliação dos inseticidas; e acompanhamento das pesquisas em andamento.

Sobre a Sala Nacional de Coordenação e Controle, comunicou das ações em andamento: Mobilização Nacional da Saúde, Educação e Assistência Social; Campanha Publicitária 2017/2018 e Dia Nacional, com divulgação do LIRAA índice Brasil; Leilão de veículos; Campanha para descarte adequado e recolhimento de embalagens e pneus (Natal, Réveillon e Férias); Mobilização Nacional da Defesa Civil; Monitoramento e fomento de novas Salas Municipais; Fomentar a intersectoralidade das SECC/SMCC para potencializar as ações; Fortalecer a implementação da Diretriz 3 de Saneamento; Participação em Seminários e Congressos; Reuniões de monitoramento e avaliação das ações da SNCC com os Secretários Executivos das pastas que compõe a SNCC.

Número de casos confirmados de epizootias silvestres em Primatas Não Humanos (PNH): Desde o início do monitoramento 2017/2018, que iniciou em julho/2017, foram confirmadas 52 epizootias em PNH para Febre Amarela (FA), a maior parte no estado de São Paulo - 48, seguido por Minas Gerais – 2, Mato Grosso – 1 e Distrito Federal - 1.

Número de casos humanos suspeitos de FA: 63 em investigação – ES (12); SP (11); PA (7); BA (6); MG (5); RJ (4); GO (4); PR (4); TO (3); RR (2); RO (2); AP (1); RN (1); PB (1). 61 descartados - ES (6); SP (25); PA (2); BA (1); MG (5); GO (7); PR (4); TO (1); RO (1); AP (1); DF (3); CE (1); AM (1); MA (1); SC (2). 1 caso humano (óbito) foi confirmado em Itatiba/SP.

7.458.475 doses de vacina contra FA foram enviadas este ano para o Estado de São Paulo; há registro de 1.592.074 doses aplicadas. Informou que foi autorizado repasse de recurso financeiro de R\$3.633.822,78 ao estado para intensificação das ações de vacinação contra a FA, e alimentação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) pelos municípios. A SVS incluirá outros municípios na rotina de vacinação contra FA quando identificada a necessidade.

CONASS: Agradeceu o empenho dado pelo MS nas campanhas realizadas de combate à Febre Amarela, o que contribuiu para o sucesso no controle da doença. Comunicou que serão vacinadas 500 mil pessoas nas áreas próximas ao Parque da Cantareira/SP e 500 mil pessoas na região de Campinas/SP.

SE/MS: Mencionou que o MS trata com prioridade os 5.570 municípios brasileiros e continuará prestado todo o apoio técnico e financeiro que se fizer necessário para as ações de combate à doença. Solicitou apoio do CONASS e CONASEMS para a ativação e para o contínuo funcionamento das suas Salas de Coordenação e Controle estaduais e municipais. Informou que o presidente Michel Temer deu voz de comando para que os Ministérios realizem conjuntamente uma campanha nacional de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*. Agradeceu os esforços dispendidos pelo Ministério da Educação e do Desenvolvimento Social para a realização das ações de combate ao *Aedes Aegypti*

nas escolas e nos Centros de referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Reforçou que o surto de FA foi encerrado destacando que os casos existentes são em Primatas Não Humanos.

ENCAMINHAMENTOS:

- SVS disponibilizará ao Conasems, lista dos municípios prioritários que serão incluídos na rotina de vacinação contra a Febre Amarela.
- O Ministério da Saúde articulará com outros Ministérios uma campanha nacional de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

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

SCTIE/MS: Informou que após a realização dos testes operacionais no sistema, em 17/10 houve a sua homologação. O curso EaD de capacitação para uso do Hórus formou, até o mês de setembro, 897 técnicos em 545 municípios. A previsão é formar um quadro maior de profissionais em mais 3.340 municípios até dezembro de 2017.

Será disponibilizado no portal do MS o Termo de Uso do *webservice*, orientações e critérios para uso do sistema Hórus.

CONASEMS: Falou sobre as dificuldades dos municípios para alimentar o Hórus, especialmente em municípios que não dispõem de internet local. Propôs que seja elaborado um sistema que funcione *off line* ou incluir a gestão dos medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no e-SUS AB.

Lembrou que o cartão SUS será um avanço para apoiar a construção e manutenção dos sistemas de informação nos municípios.

CONASS: Corroborou o Conasems sobre as dificuldades para alimentar o Hórus. Comentou que ainda não recebeu o relatório de homologação do *webservice* e fez referência à Resolução CIT nº 06/2013 que dispõe de regras para implantação de sistemas de informação em saúde.

Reforçou que este relatório deverá ser pauta do GT de Gestão, subgrupo Informação & Informática e posteriormente pactuado na CIT.

Falou sobre a importância da representação das prefeituras nas reuniões da CIT a fim de compreender, acompanhar e disseminar as informações junto aos gestores. Essa participação, certamente, fortalecerá as pautas da saúde debatidas junto ao Congresso Nacional.

Parabenizou o MS quanto à iniciativa de apresentar informes e o estado da arte dos temas que já foram pactuados.

Lembrou que é necessário trazer informações sobre a solicitação do CONASS para que os estados possam aderir à ata nacional de registro de preços para aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME.

SCTIE/MS: Comentou que o DAF dispõe de uma ferramenta para acompanhar o tráfico de redes nos municípios e que, com apoio do DATASUS, é possível identificar as dificuldades locais.

Informou sobre o VIII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS a ser realizado nos dias 30 e 31 de outubro de 2017, em Alagoas/Maceió. A proposta deste evento é envolver gestores estaduais e municipais nas discussões de

propostas e diretrizes da assistência farmacêutica para os próximos anos.

SE/MS: Lembrou que com o programa de informatização das UBS as dificuldades citadas relacionadas aos sistemas serão solucionadas. O MS já está fornecendo cabeamento, máquinas, manutenção e capacitação para os profissionais para que o programa seja mantido.

ENCAMINHAMENTOS:

- Conass solicitou que o relatório de homologação do *webservice* seja pauta do GT de Gestão, subgrupo Informação & Informática, a ser pactuado posteriormente na CIT. Ratificou que o prazo deverá ser contado a partir da homologação.

3. INFORMES:

3. a) Perfil de formação dos Agentes de Saúde – SAS/MS.

DAB/SAS: Disse que, de acordo com as atribuições dos agentes de saúde, citadas na revisão da Política Nacional de Atenção Básica, e em atenção às solicitações das categorias profissionais, encontra-se em processo de elaboração uma proposta de qualificação para os agentes de saúde. Esta proposta será discutida junto a CONASS e CONASEMS e pactuada posteriormente.

SEM ENCAMINHAMENTOS

3. b) Programa Nacional de Qualificação dos Agentes de Saúde – SAS/MS.

SEM ENCAMINHAMENTOS

3.c) Modelos de informações clínicas: Sumário de Alta e Registro de Atendimento Clínico – SAS/MS.

SAS/MS: Apresentou a proposição dos documentos clínicos pactuados na 1ª Reunião Extraordinária da CIT em 17 de agosto (Resolução CIT nº 24/2017), o Sumário de Alta Hospitalar e Registro de Atendimento Clínico, estes documentos contemplam todos os atendimentos da atenção hospitalar e atenção ambulatorial básica e especializada. O Comitê Gestor criou um grupo de trabalho para proposição dos modelos de informações, participaram representantes do Gabinete do Ministro da Saúde, Secretaria Executiva/MS, Secretaria de Atenção à Saúde/MS, Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e outros pesquisadores. Os documentos foram disponibilizados para consulta pública no período de 12/09 a 29/09/2017, resultando em 41 fichas enviadas com 111 contribuições. O grupo analisou as

propostas e o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde reuniu-se 3 vezes para validação das análises e homologação das respostas aprovando os documentos na Reunião Extraordinária do Comitê em 23/10/2017. O resultado será publicado na página eletrônica da Consulta Pública, e os documentos estão acordados no âmbito do Comitê Gestor e prontos para publicação.

ENCAMINHAMENTO:

- Modelos de informações clínicas: Sumário de Alta Hospitalar e Registro de Atendimento Clínico aprovados seguirão para publicação.

3.d) Edital do Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

SGTES/MS: Informou que, no dia 13 de outubro de 2017, foi finalizado o edital do 14º ciclo do Programa Mais Médicos e que foram disponibilizadas 3.080 vagas. Informou que foram alocados 1.626 profissionais com CRM brasileiros e 1.410 vagas ofertadas para intercambistas individuais, sendo 1.402 destes médicos já alocados nos municípios. Mencionou que 35 vagas ficaram ociosas e, posteriormente, foram ocupadas por demandas judiciais.

Por solicitação do Ministro, foram excluídos desse edital alguns termos que dificultavam a escolha de profissionais brasileiros formados no exterior para atuar em municípios de sua preferência. Mencionou que com essa nova proposta foi possível ocupar quase 100% das vagas com médicos brasileiros.

Os médicos intercambistas individuais iniciaram suas atividades entre os dias 09 e 13 de outubro, e disse que a homologação para atuação destes profissionais ainda está em processo devido a problemas no Sistema de Gerenciamento de Programas - SGP. Relatou que esta situação será discutida ainda hoje, junto a Conass e Conasems.

Relatou que está programando um edital para o 15º ciclo do programa na primeira quinzena de novembro. Este edital terá uma chamada para médicos com CRM brasileiro e uma para intercambistas individuais. A data ainda será definida devido a algumas dificuldades técnicas, a exemplo de problemas para cumprir o cronograma da folha de pagamento.

SE/MS: Informou que semana passada houve uma reunião tripartite em Havana, com participação de representantes do MS e da OPAS/OMS, para discutir os encaminhamentos relacionados ao Programa Mais Médicos, junto ao governo de Cuba. Informou que o programa está garantido, seguirá ativo e sem interrupções.

Houve ainda uma audiência pública no Senado Federal, na última terça-feira, onde o MS apresentou dados verídicos, com informações orçamentárias e estruturais, além de emissão de pareceres relacionados ao programa.

Reforçou o quantitativo de médicos intercambistas e profissionais com CRM brasileiros alocados atualmente nos municípios e que será aberto mais um edital com oferta de mais 600 vagas para o programa. Destacou o compromisso assumido pelo Ministro de Estado da Saúde, junto aos estados e municípios, para manter o programa renovado e ativo, no intuito de fortalecer as ações da Atenção Básica.

SEM ENCAMINHAMENTOS

DESTAQUES:

- CONASS solicitou finalizar o processo e vigorar a ata de registro de preços para aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME.
- SE/MS reforçou o convite para o *World Hepatitis Summit 2017*, a ser realizado entre os dias 01 e 03 de novembro de 2017, em São Paulo.
- SE/MS convidou todos os presentes a participarem do VIII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS, que será realizado nos dias de 30 a 31 de outubro de 2017, em Alagoas/Maceió.