



Ministério da Saúde

Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

---

### COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

PRINCIPAIS DISCUSSÕES E CONSENSOS DA 6<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2012  
30 DE AGOSTO DE 2012

**Em 30 de Agosto de 2012, participaram do Plenário da Tripartite:**

**MS:** Márcia Aparecida do Amaral; Luiz Odorico Monteiro de Andrade; André Luis Bonifácio de Andrade; Helvécio Miranda Magalhães Junior; Maria do Carmo; Mozart Julio Tabosa Sales; Sônia Maria Feitosa Brito; Jarbas Barbosa; Antonio Alves Souza, Ministro de Estado da Saúde Alexandre Padilha.

**CONASS:** Wilson Duarte Alecrim, Jurandi Frutuoso, Hélio Franco de Macedo Junior, Jorge José Pereira Solla, Beatriz Figueiredo Dobashi, Ciro Carlos Emerim Simoni.

**CONASEMS:** Antônio Carlos Figueiredo Nardi; Enio Servilha, Lucélia Borges de Abreu Ferreira, Aparecida Linhares Pimenta; Mauro Guimarães Junqueira; Valdemar Ferreira Fonseca.

Conforme lista de presença anexa a este resumo.

---

#### 1. Abertura dos Trabalhos:

Assinatura dos Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP das 04 Macrorregiões de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul – MS.

2. Apresentações e Discussões	
<p>a) Estudo de gastos, custos e necessidade de financiamento da Atenção Básica – SAS/MS.</p>	<p><b>MS:</b> fez uma breve apresentação da primeira fase do estudo, destacando a necessidade de financiamento do SUS para a Atenção Básica-AB, entendendo esta como a diferença entre o custo da AB e o gasto que a união, estados e municípios têm com a mesma. Disse que para tanto, faz-se necessário conhecer o quanto cada esfera de governo aporta para o financiamento da atenção básica em saúde e quanto custa prover a atenção básica em saúde conforme preconizada na CF/88 e outros normativos do SUS. Referente ao custo apresentou proposta para sua estimativa a partir das diretrizes e normas da Política Nacional da Atenção Básica – PNAB e da Renases. Explicitou o custo como o produto do preço e da quantidade (custo = preço X quantidade), sendo seus componentes: recursos humanos, unidades físicas de atendimento, equipamentos: médico assistencial, odontológico e escritório, medicamentos e exames, gestão e outras despesas de custeio: energia, água, material de consumo. Enfatizou que para cada um dos componentes serão definidos parâmetros e estimados os preços. Que as estimativas de preço, parametrizadas de acordo com as diversidades regionais, posteriormente serão multiplicadas por quantidades pré-estabelecidas. Em seguida os valores serão comparados com o gasto total em atenção básica das três esferas de governo. No tocante aos gastos, a estimativa do gasto federal será feito a partir dos sistemas orçamentários – financeiros, e estaduais e municipais, por meio de instrumentos e metodologias específicas. Ressaltou que, concluída a primeira fase, almeja-se alcançar três objetivos:</p>

- Ter uma estimativa do custo da atenção básica conforme preconizado pela PNAB 2011 e pela Renases, discutindo sua consistência com relação às realidades municipais;
- Analisar qual a parcela desse custo que é atualmente coberta pelos recursos disponíveis para a atenção básica;
- Discutir a necessidade adicional de financiamento da atenção básica.

Por fim, informou a perspectiva da agenda de pesquisa da necessidade de financiamento do SUS a curto, médio e longo prazo e a oficina que será realizada no congresso da Abrasco com o tema “Atenção Básica daqui a 20 anos”.

**CONASEMS:** Parabenizou os secretários (as), prefeitos e o Estado do Mato Grosso do Sul pela assinatura conjunta do COAP, o que demonstra um nível de organização do Estado. Ponderou sobre a dificuldade e complexidade em si fazer AB, destacou o sub – financiamento e enfatizou a necessidade da construção de uma atenção básica mais resolutiva, conforme preconiza as redes prioritárias. Propôs que o estudo tenha foco em estudos de caso com caracterização regional e por porte de municípios. Sugeriu ainda a realização de oficina com alguns municípios e cosems para apresentação e discussão de levantamentos feitos por eles, no intuito de valorizar e considerar estudos feitos pelos estados e municípios.

**CONASS:** Parabenizou a parceria entre o MS e o IPEA na construção da proposta e corroborou com a fala do Conasems.

**ENCAMINHAMENTO:** Proposição de agenda no GT de Atenção para discutir as variáveis para o estudo de custo do IPEA.

- b) Balanço da rede de prevenção do câncer de mama e colo de útero – SAS - ANVISA/MS.

**MS:** Apresentou a estratégia de Fortalecimento da Rede de Prevenção, ponderando sobre os objetivos do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero, com destaque as metas e investimento de cada um. Também fez menção a ampliação e fortalecimento da Rede Oncológica com a criação de 48 novos serviços de radioterapia em centros de oncologia e atualização tecnológica de 32 centros. A meta é que até 2015 tenhamos 80 serviços estruturados, sendo o investimento no valor de R\$570 milhões. Destacou a audiência pública no Plano de Expansão da Radioterapia ocorrida em 10/08/2012. Com o intuito de viabilizar a difusão de informação, mobilização social e informação epidemiológica, está ocorrendo a qualificação do sistema de informação com integração do SISCOLO e SISMAMA em plataforma web – SISCAN. Apresentou ainda gráficos comparativos anuais 2011/2012 e do 1º trimestre de 2011/2012 dos programas nacionais de controle do Câncer de mama e Cólo de Útero. Ressaltou que a meta para diagnóstico e tratamento do câncer é que até 2014, 75% das mulheres entre 25 e 64 anos realizem o citopatológico a cada três anos. Informou que o recurso para o período de 2011 – 2014 é de R\$ 382,4 milhões e citou a publicação da Portaria GM/MS 2.012, de 23/08/2011, apondo R\$ 7,3 milhões adicionais aos R\$ 76 milhões já previstos, para estados e municípios aplicarem no exame preventivo do câncer do colo uterino. Lembrou ainda o alcance de 101% da meta em 2011 – 8.882.850 de exames realizados na faixa etária de rastreamento. Concluiu abordando a Portaria nº 531, de 26 de março de 2012, que institui o Programa Nacional de qualidade em mamografia (PNQM). A ANVISA por sua vez apresentou a estratégia para operacionalização da Avaliação e Controle da Qualidade das Mamografias, e monitoramento dos Programas de Garantia da Qualidade (PGQ) dos Serviços de Mamografia e o Controle de Qualidade (CQ) dos Equipamentos, exigências já estabelecidas na Portaria

<p>c) Estado da arte das Redes de Atenção à Saúde – SAS/MS.</p>	<p>453/98. Ressaltou a importância da adesão das Vigilâncias Sanitárias na realização das Inspeções Sanitárias e alimentação dos formulários de captação de dados já disponibilizados.</p> <p><b>CONASEMS:</b> Destacou a necessidade de se pautar no GT de atenção à saúde a revisão da política nacional de oncologia, incluindo todos os pontos de atenção e não apenas os de média e alta complexidade, bem como todos os medicamentos oncológicos.</p> <p><b>CONASS:</b> Reiterou a fala do Conass, e acrescentou ponderando sobre a importância de se rever todas as redes da média e alta complexidade.</p> <p><b>ENCAMINHAMENTOS:</b> MS pautará na próxima CIT, apresentação da Sala de Apoio a Gestão Estratégica – SAGE e seus dispositivos.</p> <p><b>MS:</b> Apresentou um panorama da situação atual das quatro redes prioritárias de atenção à saúde: materno infantil, urgência e/ou emergência, psicossocial e pessoas com deficiência, sendo os principais destaques:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materno infantil: adesão regionalizada de 2.094 municípios; adesão pré-natal de 2.159 municípios; recurso repassado de R\$ 46,4 milhões; cobertura de 2,3 milhões de gestantes; somando UTI neonatal, adulto, UCI e GAR, totalizam 3.994 leitos qualificados; quanto aos planos de ação, tem-se 16 publicados, 18 em análise e 2 em elaboração. Até o momento foram empenhados R\$ 157 milhões. Por fim, mencionou os principais desafios pra implementação da referida rede.</li> <li>▪ Urgência e/ou emergência: detalhou sobre os componentes da rede, a saber: UPA, SAMU, melhor em casa e SOS emergência, explicitando quantitativo de municípios contemplados, investimento financeiro, número de unidades em funcionamento, concluídas e em obras. Ponderou ainda os desafios de implantação da rede, dando destaque a definição da implantação das sala de estabilização com base nos novos</li> </ul>
---	---

	<p>critérios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psicossocial: discorreu sobre o quantitativo dos centros de atenção psicossocial – CAPS ADII e III, que totaliza 1.855 unidades com o investimento de R\$ 6.740.000,00; sobre os leitos psiquiátricos em hospital geral (262 leitos) sendo o recurso o montante de R\$ 1.032.000,00; programa de volta para casa: 4.014 beneficiados; Plano Crack: 12 Estados com TA assinados; serviços residenciais terapêuticos: 603 serviços habilitados; consultório na rua com 76 equipes em funcionamento; unidade de acolhimento: 22 unidades e recurso da ordem de R\$ 3.360.000,00. Por fim, mencionou ao planos de ação da rede, estando 16 Estados em elaboração e 2 em análise, a saber, região metropolitana de Santa Catarina e Sergipe, e também citou os principais desafios para implantação da rede.</li> <li>▪ Pessoas com deficiência: são 19 estados com grupos condutores, 20 projetos de CER, 3 projetos de oficinas ortopédicas, 2 projetos de capacitação. Quanto ao investimento, soma-se R\$ 99 milhões empenhados. Assim como nas demais redes, relatou a cerca dos desafios para implantação da referida rede.</li> </ul> <p>Apresentou quadro demonstrativo, por estado, do recurso financeiro para cada rede de atenção e o valor total, nos anos de 2011 e 2012.</p> <p><b>CONASEMS:</b> Questionou sobre a capacidade orçamentária para implementação de todas as redes. Solicitou a elaboração de uma nota técnica tripartite para ser enviada à imprensa, visando respaldar os gestores municipais e estaduais.</p> <p><b>CONASS:</b> Corroborou com a fala do Conasems.</p> <p><b>ENCAMINHAMENTO:</b> MS elaborará nota técnica e encaminhará para apreciação e contribuição das demais instâncias.</p>
--	---

### 3. Discussões e Pactuações

- a) Minuta de Portaria que institui no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, o incentivo financeiro para implementação do Modelo de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, destinado aos Estados, Distrito Federal e Municípios prioritários – SVS/MS.

**MS:** Esclareceu que os próximos planos de saúde incorporarão esta portaria e que serão mais bem detalhadas as responsabilidades da rede de laboratórios, para que se aproveite o que já existe na Anvisa, trabalhando-se a vigilância de forma integrada. E por último, especificará, dentro das matrizes, as áreas de maior interesse.

**CONASS:** Enalteceu a atenção por parte da saúde dada ao tema, referindo que este avanço está em consonância com os trabalhos produzidos por outros Ministérios. Indicou como sugestão para alinhamento desta Portaria, inserir no inciso III do Artigo 5, nos incisos V e VI do Artigo 6, a respeito das análises, as matrizes de interesse para saúde, laboratoriais: incluir água para consumo humano, alimentos e outras matrizes de interesse para saúde, Solicitou reformular no Artigo 4 que trata das competências das três esferas de gestão, o inciso VII, buscar articulação intersetorial na incrementação das ações de vigilância e promoção da saúde de populações expostas a agrotóxicos. No Artigo 6, alterar o inciso III para: 'apoiar e subsidiar tecnicamente os municípios' e inserir o inciso VII: elaborar com base nas propostas municipais, planilhas com número de amostras laboratoriais a serem analisadas por região agrícola produtora, ou por bacia hidrográfica ou por grupos de municípios. Questionou se o que está posto no Artigo 4, inciso IV serão para inserção nos planos de saúde futuro, uma vez que a maioria dos Estados já estão com seus Planos de Saúde para 2012 prontos.

**CONASEMS:** Elogiou a produção desta portaria, dada a fragilidade nas notificações por intoxicação de agrotóxicos no país. Destacou a necessidade de transparência e inclusão da primeira parcela de recursos apenas no Fundo Estadual de Saúde. Solicitou especial atenção ao cidadão e aos gestores, pois em virtude da importância desta portaria, das propagandas e

<p>b) Minuta de Portaria que estabelece a organização das Unidades de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.</p>	<p>da divulgação, poderá surgir o falso entendimento de que todos os municípios poderão apresentar seus projetos, receberão esses investimentos e operacionalizarão as ações.</p> <p><b>ENCAMINHAMENTO:</b> Pactuada. SVS encaminhará a nova redação com os ajustes propostos pela CIT, encaminhará ao CONASS e CONASEMS para aprovação e posterior publicação.</p> <p><b>MS:</b> Justificou a perspectiva de pontuação desta Minuta de Portaria, em função da ampla discussão na assembléia do Conass.</p> <p><b>CONASS:</b> Reconheceu todo o esforço da área técnica e do GT de Atenção em trazer uma proposta clara e coerente, entretanto, o assunto é de grande complexidade, por isso há a necessidade de melhor compreensão da rede de urgência e emergência aos que executam. Questionou como se dará a ocupação desses espaços adequando-os as necessidades e incorporação de novos profissionais para ampliação dos leitos de retaguarda. Sugeriu a inclusão da discussão dos hospitais de pequeno porte - HPP nessa nova modalidade de trabalho, ampliar a oferta dentro das UCP, à possibilidade dos hospitais que podem ser ativados, restrições, exclusões e fator limitador. Solicitou que a Minuta de Portaria voltasse a ser rediscutida no GT para melhor esclarecimento sobre como ficará cada ambiente regional, identificando um técnico especialista nesta área, para participação nas reuniões do GT, contribuindo com a capacidade de dimensionamento da equipe multiprofissional.</p> <p><b>CONASEMS:</b> Reforçou a discussão processada no GT sobre a importância do tema para a gestão municipal, em especial quando se discute o financiamento e o seu 'peso' para os leitos de retaguarda. Manifestou posicionamento pela pontuação, no entanto concorda com o Conass, no que tange a necessidade de algumas adequações. Indicou pelo aprimoramento da proposta e, em havendo consenso no GT, pactuar como 'Ad Referendum'.</p>
---	--

	<p><b>ENCAMINHAMENTO:</b> Não pactuado. Encaminhado pela rediscussão no GT de Atenção e, após construção do consenso, será publicada 'Ad Referendum'.</p> <p><b>MS:</b> Apresentou o cenário do Brasil relativo à queda da desnutrição anual nos últimos 15 anos, de 6% ao ano e ressaltou a persistência das desigualdades regionais e sociais, a exemplo da região norte que não conseguiu atingir a redução da taxa de desnutrição. Para elaboração desta Agenda considerou a meta estabelecida de desnutrição infantil, da 7ª diretriz do Plano Nacional de Saúde (2012-2015) e também o programa 'Brasil Carinhoso', com vistas à diminuição da extrema pobreza. Esclareceu que o objetivo desta Agenda é fomentar a atenção nutricional e intensificar um conjunto de ações que vêm sendo, ou devem ser, realizadas no contexto da atenção básica para o cuidado nutricional das crianças. Está centrada em 237 municípios que apresentam prevalência de desnutrição infantil maior que 10% e uma cobertura mínima do SISVAN.</p> <p><b>CONASS:</b> Destacou a importância da proposta, e fez uma observação sobre o DF, que embora não tenha municípios há situações semelhantes, desta forma acordou com o MS a inclusão das cidades satélites que apresentem indicadores para a correção da desnutrição.</p> <p><b>CONASEMS:</b> Enalteceu a proposta do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN e reforçou a necessidade de orientação e esclarecimento à mídia de que tal proposta não é de abrangência nacional, logo, relevante destacar nominalmente os municípios que receberão este incentivo e operacionalizarão as ações.</p> <p><b>ENCAMINHAMENTO:</b> Pactuada.</p> <p><b>CIT:</b> Verificarão com suas respectivas bases a possibilidade de acatar o calendário CIT com as seguintes ressalvas: cancelada a reunião da CIT de setembro, mudança de data para</p>
c) Minuta de Portaria que institui Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil em municípios com maior prevalência de déficit ponderal para as crianças menores de cinco anos de idade – SAS/MS.	
d) Calendário de Reuniões da Comissão Intergestores Tripartite 2012 – MS/CONASS/CONASEMS.	

	<p>realização do plenário de outubro em 18/10, sugestão do Ministério para realização da CIT de novembro no congresso da ABRASCO (14 ou 15/11/2012) e consensuada a proposta da realização da reunião ordinária de dezembro em 05/12.</p> <p><b>ENCAMINHAMENTO:</b> Aguardar confirmação CIT (CONASS, CONASEMS e MS).</p>
<b>4 Informes:</b>	
a) Situação do Relatório de Gestão 2011 no SargSUS – SGEP/MS.	<p><b>MS:</b> Informou sobre a elaboração da Nota Técnica DAI/SGEP/MS nº 34/2012, que trata da situação de envio do Relatório Anual de Gestão – RAG, por meio do sistema SARGSUS. Destacou ainda a queda no percentual de municípios sem informação de RAG no SARGSUS, para 11,8%, acarretando em um percentual de 88,2% de municípios com relatório informado neste mesmo sistema até agosto/2012.</p>
b) Conformação do Grupo de Trabalho CIT para revisão da Portaria nº 204/2012, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle – SE/MS.	<p><b>MS:</b> Informou sobre a realização da reunião do subgrupo de planejamento &amp; financiamento no dia 03/09, para continuação das discussões e também sobre a intenção de se pactuar na CIT de outubro/2012 as linhas gerais que nortearão a revisão desta portaria, além de apresentação da agenda contendo aspectos a serem utilizadas pelo MS, para discussão dos critérios de rateio.</p>
c) Resolução CIB/BA nº 275, de 15 de Agosto de 2012, que reconhece as 28 (vinte oito) microrregiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização – PDR 2007 como Regiões de Saúde do Estado da Bahia e institui as Comissões Intergestores Regionais nas 28 Regiões de Saúde do Estado da Bahia – SGEP/MS	<p><b>MS:</b> Informou o reconhecimento das 28 (vinte oito) microrregiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização – PDR 2007 como Regiões de Saúde do Estado da Bahia e a instituição das Comissões Intergestores Regionais nas 28 Regiões de Saúde do Estado da Bahia.</p>

d) PMAQ	<b>MS:</b> informou a divulgação da relação de municípios com respectivos valores, relativa as equipes de atenção básica completamente avaliadas e certificadas no âmbito do PMAQ , e que a divulgação dos resultados de cada equipe acontecerá em novembro/2012.
---------	---