



RESUMO EXECUTIVO DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
24 DE MAIO DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Adeilson Loureiro Cavalcante, Gerlane Baccarin, Francisco de Assis Figueiredo, Osney Okumoto, Marco Antonio Toccolini, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo e Vânia Cristina Canuto.

CONASS: Leonardo Moura Vilela, Jurandi Frutuoso Silva, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Carlo Eduardo de Oliveira Lula, René José Moreira dos Santos, Francisco A. Z. Paz, Clécio A. Espezim e Nelson Yatsuda.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Orlando Jorge P. de Andrade Lima, Cristiane Martins Pantaleão, Vânio Rodrigues de Souza, Geovani Ferreira Guimarães e André Luiz Dias Matos.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

SE/MS: Informou que a ausência do Ministro da Saúde, Gilberto Occhi, na 5ª Reunião Ordinária da CIT se deve à viagem feita a Genebra onde participou da 71ª Assembleia Mundial da Saúde.

CONASEMS: Saudou a todos e apontou para a não publicação da portaria que *dispõe sobre o financiamento das Equipes de Atenção Básica (eAB) e dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*, e da portaria que *altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações de vigilância sanitária, relativas ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária do Sistema Único de Saúde*. Citou que Conjur deve considerar que novas pactuações deverão seguir o novo regramento referente aos blocos de financiamento (custeio e investimento).

CONASS: Saudou a todos e destacou a ausência de pactuações na pauta. Propôs reuniões mensais com participação do CONASS, CONASEMS e MS, preferencialmente antes da tripartite, para discutir os avanços e as pendências resultantes das Reuniões Ordinárias da CIT. Parabenizou pela publicação do decreto nº 9.380/18 que *dispõe sobre a readequação da rede física do Sistema Único de Saúde oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde*, considerando os avanços alcançados pela medida. Mencionou que é preciso realizar ajustes na portaria nº 389/11 que *define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico*.

SE/MS: Destacou que todas as Pactuações Tripartite serão cumpridas integralmente conforme acordado, e informou que somente ajustes jurídicos ou operacionais poderão ser realizados, desde que respeitada as pactuações.

ENCAMINHAMENTO:

- DAI/SE/MS articulará reunião tripartite, com a participação do Ministro, para discutir os temas pactuados ainda pendentes de publicação.

2. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

1. a) Campanha de comunicação e educação em saúde com foco em tuberculose nas prisões capitaneada pelo Departamento Penitenciário Nacional ligado ao Ministério Extraordinário da Segurança Pública (DEPEN/MESP) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – DEPEN/MESP.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA: Agradeceu o convite para participar da Reunião Ordinária da CIT e apresentou a “Campanha Nacional de Comunicação e Educação em Saúde com foco em Tuberculose no Sistema Prisional”, elaborada em parceria entre o Departamento Penitenciário Nacional do Ministério Extraordinário da Segurança Pública, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e apoio técnico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. A proposta foi assinada em 2017, quando houve um repasse de 27,5 milhões do Fundo Penitenciário Nacional.

Apresentou os dados da Tuberculose no Brasil e no mundo e informou que, no ano de 2017, a Organização Mundial de Saúde – OMS elaborou uma estratégia global visando a erradicação da doença até 2035 e, no âmbito nacional, foi criado o Plano Nacional pela eliminação da TB, com o objetivo de reduzir a incidência da doença até 2035.

Disse que a doença se apresenta de forma mais agravada devido ao número elevado de pessoas privadas de liberdade, além de familiares e profissionais que frequentam o ambiente prisional. A superlotação, portanto, é o maior problema para o enfrentamento da TB no âmbito das unidades prisionais, que não apresentam estrutura física, iluminação e ventilação necessária, tornando-se propício para propagação de doenças.

Destacou que, no sistema prisional brasileiro, a tuberculose tem apresentado incidência ascendente nos últimos anos, daí a importância de focar numa ação direta e efetiva a fim de organizar o serviço e reduzir os números da doença nesses ambientes.

Disse que o principal objetivo do projeto é elaborar estratégias de comunicação a fim de dar visibilidade para o tema, ampliar o conhecimento sobre o diagnóstico precoce da doença e os riscos de co-infecção com o HIV, reduzir os preconceitos gerados, além de envolver toda a comunidade que permeia as unidades prisionais.

Quanto ao plano de trabalho proposto, informou que serão realizadas oficinas técnicas; reprodução de material instrutivo para a campanha; ações pedagógicas diretas nas unidades prisionais; além de monitoramento e pesquisa de avaliação e impacto destas ações. Informou que, há quatro anos, sobre uma experiência, que nos proporcionou uma série de expertises e considerando essa experiência exitosa e as dificuldades enfrentadas foi possível reorganizar o projeto TuBerculosis Vaccine Initiative - TBVI. Atualmente está sendo utilizados materiais de divulgação e comunicação, a fim de reprisar esta experiência para todas as unidades prisionais no país.

Citou o público envolvido na campanha, dentre eles: privados de liberdade em geral, além dos que fazem tratamento para tuberculose; profissionais de saúde e de segurança; e os familiares. Relacionou o material e as orientações utilizados para a higiene e controle de infecções, a exemplo dos kits individuais (nécessaire, canecas) e instrutivos sobre o diagnóstico e tratamento da doença. Serão também atividades específicas para cada grupo de pessoas privadas de liberdade, com utilização de quiosques para fazer atendimentos entre pares; atividades culturais e lúdicas, reflexões

nas unidades e formação de multiplicadores. As estratégias orientadas aos profissionais de segurança serão especificamente oficinas e utilização de uma plataforma digital para formação e, aos profissionais de saúde serão ofertados cursos de capacitação e atualização.

Citou as expectativas para o projeto apresentado e convidou todos os presentes para o Lançamento da Campanha Nacional de Comunicação e Educação em Saúde com Foco em Tuberculose no Sistema Prisional, dia 06 de junho, na FIOCRUZ Brasília. Neste evento será também elaborada uma carta de apoio, reforçando que essa ação é prioritária a todas as áreas envolvidas neste projeto.

CONASS: Parabenizou pela exposição e relatou que as ações relativas ao controle da Tuberculose são fundamentais e disse que existe uma preocupação referente a este projeto é a necessidade de habilitar as equipes para atender a população da saúde prisional. Reforçou ainda a importância de realizar reuniões tripartite a fim de discutir e elaborar estratégias para operacionalizar o projeto apresentado.

CONASEMS: Disse que também existe uma preocupação quanto à superlotação das unidades prisionais e a importância de realizar ações para reinserir esta população na sociedade. É fundamental que haja movimentos para solucionar este problema.

ENCAMINHAMENTOS:

- Convidar Conass e Conasems para o Lançamento da Campanha Nacional de Comunicação e Educação em Saúde com Foco em Tuberculose no Sistema Prisional, dia 06 de junho, na FIOCRUZ – Brasília.
- Realizar reuniões tripartite a fim de discutir e elaborar estratégias para operacionalizar o projeto sobre a comunicação e educação com foco no controle da tuberculose na saúde prisional.

2. b) Sistema de Gestão de Operadores (SGOP) do Cartão Nacional de Saúde – SE/MS.

DATASUS/SE: Após verificar diversas vulnerabilidades no Sistema de Gestão de Operadores (SGOP) do Cartão Nacional de Saúde, que possibilitavam ataques, invasões no sistema, o DATASUS desenvolveu a nova versão do sistema que contém um componente de segurança utilizado pelos bancos Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil, que garantem a segurança do sistema e impede o uso indevido do mesmo. O método do componente de segurança não verifica o IP do computador, ao acessar o SGOP, ele gera um “DNA” para a máquina, garantindo a segurança dos usuários do sistema e possibilitando que os acessos efetuados no sistema sejam rastreados. A nova versão irá restringir o acesso ao CADSUS WEB V6 somente aos profissionais cadastrados na base do CNES e impedirá múltiplos acessos com o mesmo *login*. Informou que o acesso funcionará como uma árvore, onde o responsável pelo estabelecimento de saúde receberá uma credencial de acesso e o mesmo terá a gestão de *logins* que poderão ter acesso ao sistema. Todo esquema de implantação da nova versão foi construído em conjunto com CONASS e CONASEMS e foi pactuado que o prazo para entrar em funcionamento a nova versão foi dia 15 de junho de 2018. Informou que na versão do CADSUS WEB V5 contém um *pop up* informando a mudança para a versão 6 e que a versão atualmente utilizada será descontinuada. Informou que todo material de apoio para acesso a nova versão do CADSUS WEB está disponível no hot site do SGOP e que disponibilizará a CONASS e CONASEMS.

CONASS: Ressaltou a importância dessa mudança para garantir a segurança dos bancos de dados e reforçou a necessidade de uma orientação detalhada de como as secretarias estaduais e municipais devem proceder em relação as mudanças referentes aos acessos a versão 6 do CADSUS WEB.

CONASEMS: Corroborou com a posição do CONASS sobre a necessidade de uma orientação detalhada ao acesso a nova versão.

ENCAMINHAMENTO:

- DATASUS/SE disponibilizará nota técnica com as orientações detalhadas de como as secretarias estaduais e municipais de saúde, devem proceder em relação a nova versão do Sistema de Gestão de Operadores (SGOP).

2. c) Panorama das ações do Governo Federal no estado de Roraima – SVS/MS.

SVS/MS: Comunicou que após o acirramento da crise econômica e política na Venezuela, em 2015, houve um aumento de imigrantes em deslocamento para o Brasil, principalmente para a cidade de Boa Vista. A partir de então identificou-se um crescente e progressivo aumento no número de atendimentos em saúde de média e alta complexidade no município. No ano de 2016 os imigrantes foram alocados em ginásios e abrigos destinados ao suporte necessário (08 em Boa Vista e 01 abrigo indígena em Pacaraima), outra parcela passou a acampar em barracas ao ar livre, nas praças e até mesmo no entorno da rodoviária de Boa Vista diante a falta de vagas nos abrigos. Destacou que este processo migratório tem o potencial em aumentar o risco de disseminação de doenças. Informou que 187 milhões de reais foram destinados para ações adicionais em saúde no estado de Roraima entre o período de 2017/2018, recursos destinados a obras em unidades de saúde, reforço e ampliação no atendimento hospitalar e na atenção básica, aquisição de vacinas para imunização da população contra doenças, entre outras. Mencionou que para a permanência nos abrigos, os imigrantes devem respeitar determinadas regras de convívio, cabendo ao Exército Brasileiro realizar o monitoramento e o cumprimento destas.

CONASEMS: Mencionou a melhoria das condições dos imigrantes venezuelanos desde a visita realizada em janeiro de 2018, e destacou a importância do incremento adicional de recursos financeiros para ações em saúde. Solicitou apoio financeiro e técnico (capacitação dos profissionais que prestam serviços de assistência em saúde) aos municípios próximos a Pacaraima e Boa Vista que também são destinos de imigrantes.

CONASS: Apontou para a necessidade da participação de outras instituições públicas no apoio aos venezuelanos diante a situação social enfrentada pelos imigrantes (desemprego, falta de vagas nos abrigos existentes, cuidados especiais em saúde, entre outras).

SE/MS: Ressaltou o apoio dado pelo Exército Brasileiro ao Ministério da Saúde e propôs a participação de representantes desta instituição na 6ª Reunião Ordinária da CIT, em 28 de junho, para informar das ações realizadas pelo Governo Federal no estado de Roraima.

ENCAMINHAMENTO:

- SE/MS solicitará a participação de representantes do Exército Brasileiro para apresentarem na 6ª Reunião Ordinária da CIT, 28 de junho, informações quanto ao panorama das ações do Governo Federal no estado de Roraima.

2. d) Monitoramento das Pactuações Tripartite:

- Programa de Informatização das UBS – SE/MS.

DEMAS/SE: Contextualizou a decisão cautelar do Tribunal de Contas da União (TCU), que momentaneamente suspende a contratualização das empresas credenciadas, o que não impede o andamento do programa em relação as demais fases. Informou que o TCU tem duas auditorias em relação ao PIUBS, no qual solicitam alterações no edital e algumas justificativas. Em relação ao processo de credenciamento 75 empresas apresentaram as documentações, dessas 17 estão aptas para assinatura do credenciamento, 3 foram inabilitadas e 55 estão em análise ou diligência. As 17 empresas aptas para o credenciamento terão uma cobertura correspondente a 5.256 municípios o que representa 94,36% dos municípios brasileiros e cerca de 41.695 unidades básicas de saúde que corresponde a 98,12% das UBS de todo território nacional. Atualmente 1.793 gestores municipais estão com acesso ao SISUBS. Pontuou que o programa passará por uma fase de controle com aproximadamente 200 municípios e que em setembro é a previsão para liberação para todos municípios.

CONASEMS: Informou que na reunião realizada no Gabinete do Ministro no dia 07 de maio, a posição do CONASEMS era contra projeto piloto, mas sendo uma fase de controle e que em setembro estará disponível para todos não tem objeções. Em relação a decisão do TCU ressaltou a necessidade de marcar uma reunião tripartite para que possam explicar a importância do programa PIUBS para a gestão.

CONASS: Corroborou com o CONASEMS e se colocou à disposição para a reunião com Tribunal de Contas da União.

Encaminhamento: Acordado o agendamento de uma reunião triparte junto ao Tribunal de Contas da União (TCU), para discutirem a decisão cautelar imposta ao Programa de Informatização das UBS.

— **SargSUS: Sistema de apoio à elaboração do Relatório de Gestão – SE/MS.**

DATASUS/SE/MS: Informou que foram encontradas vulnerabilidades no SargSUS e que por esta razão optou-se pela sua retirada do portal na internet até a conclusão dos ajustes necessários – segunda-feira (28/05). Destacou que a equipe técnica do DATASUS tem trabalhado em esquema de plantão, inclusive aos finais de semana, para solucionar as limitações encontradas nos sistemas sob responsabilidade do DATASUS.

CONASEMS: Solicitou máxima urgência considerando que os municípios devem apresentar, até o dia 31 de maio, o primeiro relatório de gestão quadrimestral.

Encaminhamento: Sem encaminhamento.

— **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) – SAS/MS.**

DAB/SAS: Apresentou o panorama de implementação do 3º ciclo do PMAQ AB, que já contempla a avaliação de 33.285 equipes (equipes de atenção básica, de saúde bucal e NASF), atualmente os estados do Pará, Paraíba, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo e parte do Rio Grande do Sul estão no processo de avaliação externa através da parceria do Ministério da Saúde com universidades e instituições de ensino e pesquisa. A avaliação externa inclui entrevista dos trabalhadores, verificação do padrão de infraestrutura das unidades e entrevista dos usuários. Informou sobre o cronograma para avaliação externa dos estados remanescentes que ainda irão iniciar o processo, para posterior certificação das equipes participantes.

CONASEMS: Destacou que o PMAQ AB é um programa fundamental para a Atenção Básica, no entanto, o recurso, de 2.2 bilhões de reais, só pode ser distribuído quando 100% dos municípios aderidos tiverem sido avaliados, por isso propôs que 50% do recurso seja repassado aos 20 estados que finalizaram o processo. Os cinco estados ainda a serem avaliados em 2018 receberão 50% referente a nota atribuída no ano passado. Solicitou ainda que o Ministério da Saúde

procure adiantar a avaliação da Paraíba, de acordo com o cronograma apresentado, terminará o processo de avaliação externa apenas em outubro. A intenção é que todos os estados aderidos ao PMAQ AB comecem a receber pelo menos 50% do recurso. Solicitou que essa proposta seja aprofundada e acordada no GT de Atenção à Saúde e pactuada na 6ª Reunião Ordinária da CIT em 28/06/2018.

CONASS: Concordou com a proposta do CONASEMS e sugeriu que a discussão seja aprofundada no âmbito do GT de Atenção à Saúde. Pontuou a preocupação da equipe técnica do CONASS sobre a qualidade na aplicação do questionário, pois pode gerar distorções na avaliação.

Encaminhamento:

- Agendar GT de Atenção à Saúde para discutir a proposta do CONASEMS de repasse de 50% do recurso aos 20 estados que finalizaram o processo de avaliação, e os cinco estados ainda a serem avaliados receberiam 50% referente a nota atribuída em 2017, a ser pactuada na 6ª Reunião Ordinária CIT em 28/06/2018.

— **Terapia Renal Substitutiva (TRS) – SAS/MS.**

DAET/SAS: Informou que o documento referente à revisão da portaria nº 389/2014, que versa sobre os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), se encontra na CONJUR/MS e, segundo informação dada pelo Dr. Adeilson, na abertura dessa reunião, está previsto para ser publicado amanhã. O tema foi exaustivamente discutido com Conass, Conasems e a Sociedade Brasileira de Nefrologia e foi finalizado em março. As principais alterações da proposta é a revisão das atribuições dos pontos de atenção e o processo de habilitação simplificado por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS; alteração do quantitativo de profissionais, exclusão do incremento de 12% no valor dos procedimentos; além da revisão dos indicadores de qualidade com metas pactuadas no âmbito local.

Destacou que está sendo realizado um estudo/diagnóstico, com parceria do DRAC/MS, Conass e Conasems e citou o cenário atual dos serviços no país: 715 serviços habilitados; 20. 539 máquinas cadastradas no SCNES e capacidade instalada para atender 123.234 pacientes. Por fim, relatou que, em 2017, foram registrados 126.893 APACs de TRS e que a estimativa no Brasil é de 169.015 pacientes, acima de 20 anos.

CONASS: Disse que as mudanças propostas já foram acatadas e que está de acordo com as informações apresentadas.

CONASEMS: Reforçou que o estudo está atendendo às expectativas e que o MS está trabalhando no levantamento das clínicas que disponibilizam turnos reduzidos e monitorando o quantitativo de pacientes dependentes de máquinas de hemodiálise. Reforçou a importância de retirar os pacientes do ambiente hospitalar.

Encaminhamento:

- Propor pautar o tema como item de pactuação na 6ª Reunião Ordinária da CIT.

— **Cirurgias Eletivas – SAS/MS.**

DRAC/SAS: Apresentou o estado da arte do monitoramento das Cirurgias Eletivas e destacou que muitas cobranças dos valores dos procedimentos, que deveriam ser por meio do FAEC, continuam sendo feitas no MAC. Disse que já foi orientada a forma correta de cobrança e atribuiu esta situação à falta de capacitação dos profissionais responsáveis pelo faturamento nos estados e municípios, pois têm havido mudança de recursos humanos nas secretarias de saúde,

o que contribuído para esta condição. Falou que a cobrança em fonte inadequada é preocupante pois o prazo se encerra em julho e ainda há 139 milhões de saldo a serem executados. Lembrou que, no final do ano, alguns municípios ultrapassaram o limite de procedimentos e o MS disponibilizou mais recursos para compensar os valores.

Comentou que, diante desta situação, provavelmente haja necessidade de repactuar, com o máximo de brevidade, os prazos para a realização dos procedimentos de cirurgias eletivas.

Disse que já foram realizados vários exercícios com os gestores para identificar qual a maior dificuldade na forma de cobrança, porém os problemas permanecem.

Orientou que os estados providenciem o remanejamento dos recursos, o mais rápido possível, pois existem municípios que já ultrapassaram o limite dos valores e outros não executaram qualquer recurso e essa questão deverá ser remetida à CIB. Alguns municípios têm feito contato relatando o interesse em realizar as cirurgias eletivas, mas não estão conseguindo remanejamento de recursos dos municípios que não executam os procedimentos.

CONASEMS: Relatou que as mudanças na gestão junto às secretarias de saúde têm acontecido com frequência e que é necessária uma discussão com os gestores para dirimir a cobrança inadequada dos valores. Concordou que é importante realizar uma reunião tripartite para solucionar esta questão.

Propôs a realização de uma videoconferência com a participação do DRAC/SAS, os presidentes do COSEMS, os secretários executivos das CIB e as SES, a fim de elaborar uma nota técnica tripartite e orientar os gestores.

O presidente do COSEMS/SC sugeriu que a planilha apresentada seja elaborada considerando um montante total de procedimentos, evitando que o recurso seja alocado por estado, pois esse formato poderá contribuir para muitos problemas com remanejamento, redistribuição e execução dos recursos.

CONASS: Sugeriu que as questões apresentadas sejam discutidas em reunião do grupo de trabalho, na próxima semana, a fim de solucionar os problemas citados.

Está de acordo em discutir o tema no âmbito das reuniões das CIB a fim identificar qual o entrave, pois os procedimentos estão sendo realizados e, devido à cobrança em fonte inadequada, o recurso federal não é repassado. Concordou que seja realizada uma videoconferência junto às CIB.

SAS/MS: Sobre a proposta do COSEMS/SC em alterar a estratégia de alocação de recursos, alertou que é uma determinação da CIB, reforçando que este fórum é soberano, daí a necessidade de definir, de forma tripartite, o modelo de execução de recursos para os procedimentos de cirurgias eletivas.

Encaminhamentos:

- Agendar, até o final de maio, GT de Atenção à Saúde para alinhar questões relativas ao faturamento dos recursos das Cirurgias Eletivas e discutir a possibilidade de rever a estratégia e os prazos definidos anteriormente;
- Realizar uma videoconferência com a participação do DRAC/SAS, os presidentes do COSEMS, os secretários executivos das CIB e as SES, a fim de elaborar uma nota técnica tripartite e orientar os gestores quanto à cobrança dos procedimentos de cirurgias eletivas;
- Propor pautar o tema como item de pactuação na 6ª Reunião Ordinária da CIT.

— Glaucoma – SAS/MS.

DAET/SAS: Apresentou um breve cenário da situação atual da produção dos procedimentos do Glaucoma e lembrou que estão vigentes três portarias que regulamentam estes serviços, reforçando que existem 406 estabelecimentos habilitados para tratamento, dentre eles 46 utilizando medicamentos provenientes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Informou que, em 2017, foi publicada uma portaria com 19 procedimentos que migraram para o MAC, e expôs o cenário destes procedimentos entre dezembro/2017 a marco/2018.

Reforçou que a tendência permanece que a produção será semelhante à produção definida anteriormente, porém é necessário aguardar pois, de acordo com a normativa vigente, teremos 6 meses para realizar uma avaliação sobre a produção.

CONASEMS: Lembrou que o tema está em discussão há alguns meses e que foi publicada uma portaria considerando os parâmetros para a realização dos procedimentos, em função da questão financeira, retirando 100 milhões do FAEC. Disse que há, em média, vinte estados com o parâmetro abaixo de 1,5% e que os colírios são adquiridos por meio do CEAF. Falou das dificuldades destes estados sobre a impossibilidade de admitir novos pacientes, o que preocupa os vazios assistenciais.

Existem ainda cinco estados (PB, RN, SE, BA e AL) os quais apresentavam uma prevalência maior para o Glaucoma e esse cenário de retirar recursos do FAEC para o MAC impactou sensivelmente sobre eles.

Relatou que os municípios já realizaram inúmeras ações para monitorar e realizar auditorias, o que já reduziu alguns percentuais de atendimento, porém continuam apresentando vários problemas. Reforçou a importância da fiscalização e o que for necessário precisa ser auditado a fim de evitar fraudes.

Diante de todos os movimentos de republicação da portaria considerando o parâmetro do Glaucoma de 2 a 3%, propôs discutir, no âmbito do GT específico, a aplicação de um parâmetro de 3% para os cinco estados citados, considerando a população acima de 40 anos e de 2% para os demais estados. A ideia é realizar um estudo sobre o impacto financeiro sobre essa proposta.

CONASS: Concordou com as considerações e a proposta do Conass para retomar as discussões sobre os parâmetros do Glaucoma no âmbito do grupo de trabalho.

SAS/MS: O DAET/SAS realizará um levantamento dos parâmetros já estabelecidos e apresentará na reunião do grupo de trabalho tripartite.

Encaminhamentos:

- Agendar GT de Atenção à Saúde para rediscutir os parâmetros a serem utilizados para realização de procedimentos do Glaucoma;
- DAET/SAS/MS realizará um levantamento dos parâmetros já estabelecidos e apresentará na reunião do grupo de trabalho tripartite.
- Propor pautar o tema como item de pactuação na 6ª Reunião Ordinária da CIT.

— Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – SAS/MS.

SAS/MS: Sobre os processos de habilitações dos diferentes serviços, informou que não há mais passivo, todos os serviços foram habilitados, seja no próprio ano de 2017, seja referente aos processos que transcorreram para este ano de 2018. Detalhadamente apresentou que foram 106 serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados em

2017, sendo 96 CAPS novos e 10 qualificações de CAPS: CAPS 1 tornando-se CAPS 2, o que ratifica a necessidade de nova qualificação por ter um custeio diferenciado. Os processos avaliados em 2018 das habilitações de 2017, compreenderam mais 03 CAPS novos, somando portanto, 109 CAPS novos e um total, incluindo todas as modalidades, de 2.558 CAPS atualmente no país. Os processos de habilitações referentes aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) também não possuem passivo, foram 91 habilitações em 2017 e 17 no ano de 2018. As Unidades de Acolhimento (UA) tiveram apenas 03 processos em 2017 e nenhum em 2018. Em 2017 foram habilitados 175 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e em 2018 somente 25 processos para habilitação. Resultando assim nos seguintes números de serviços aprovados e habilitados: 600 SRT, 60 UAs, 268 Hospitais gerais com leitos de saúde mental, totalizando 1.367 leitos. Ressaltou que ao se referir sobre não haver passivo, significa dizer que não há pendências de processos de habilitação no ano de 2017. Todavia, o Sistema de Apoio à implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) está aberto com propostas nos mais diferentes estágios: novas, em diligência, incompletas, ou seja, há um fluxo corrente. Outras informações importantes a serem monitoradas dizem respeito as seguintes Portarias: Portaria 3.588/2017, que versa sobre o reajuste dos valores das diárias, Portaria 95/2018, que dispõe sobre a retificação dos Valores e a Portaria de repactuação dos valores das diárias dos Hospitais Psiquiátricos. Esta última se encontra em tramitação e deve ser publicada em breve. Conforme acordado o reajuste é de 62% para todas as diárias, salvo as diárias de internações que excedem 90 dias, para essas o reajuste é de 31%.

CONASEMS: Disse estar satisfeito com a informação de que não há pendências de 2017 e que precisa saber dos processos de 2018 quais habilitações que ‘venceram’ todo o processo. Questionou qual expectativa de publicação da Portaria para recebimento do recurso ainda este ano, visto que há vários Secretários com as documentações completas, ou se será necessária a elaboração de uma lista de espera para receber esses novos recursos.

SAS/MS: Informou que diante da transição de gestão dos ministros, a SAS ficou de apresentar, até o final deste mês de maio, possivelmente próxima terça-feira (29/05), a situação dos pedidos de habilitações feitas ao MS. São aproximadamente 750 milhões de habilitações para todos os serviços, vale ressaltar, sem o aumento de teto, além das solicitações de habilitações para aumentar o teto. Desse modo, assim que concluída essa conversa interna no MS comunicará a Conass e Conasems na próxima CIT.

CONASEMS: Reiterou a importância dessas habilitações em função da Emenda Constitucional 95/2016, o que for possível garantir de recurso em 2018, impacta nos próximos anos. O que tem sido visto é que vários ministros estão buscando dentro do Congresso Nacional uma parte do recurso para sua pasta (Ministério). Logo, se não houver mobilização da pasta e proposição tripartite para esse enfrentamento, a Saúde ficará com a menor parte.

CONASS: Corroborou o Conasems e pontuou mais um agravante, da forma como está posta a EC, se não houver essa incursão no Congresso para disputa do orçamento, haverá implicações nos anos seguintes. Mesmo que o País retome o crescimento, o acréscimo do PIB não trará mais resultados a Saúde, porque é teto e não piso. A repercussão disso já está posta, o primeiro impacto da crise econômica e das restrições orçamentárias para Saúde está nesse Artigo que apresenta o retorno do aumento da mortalidade infantil no Brasil.

Complementou, afirmando que qualquer prognóstico que se faça para 20 anos de aumento do PIB, mesmo sendo ínfimo, ano a ano, daria mais do que o aumento da variação do IPCA, o que está posto na Emenda 95. Isso demonstra que a médio prazo haverá uma perda significativa de aporte da União no Sistema de Saúde, o que é preocupante,

porque atualmente o recurso para Saúde é insuficiente e quando tirar a vinculação da receita corrente líquida da EC 86/2015, a perspectiva de perda será bem significativa e repercutirá diretamente nos usuários do SUS.

Encaminhamento: SAS/MS após alinhamento interno, apresentará a CIT panorama sobre a situação das habilitações dos serviços de saúde.

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

DAHU/SAS: Informou que o Sistema e-SUS Hospitalar está disponibilizado no Portal Saúde desde o dia 15 de maio de 2018, sendo o sistema de propriedade do Ministério da Saúde e pode ser instalado em qualquer instituição de saúde de diferentes perfis e complexidades, utilizando uma tecnologia de ponta, totalmente web. O sistema foi disponibilizado em formato de código aberto. Em relação aos questionamentos sobre qual banco de dados o sistema utiliza, informou que o e-SUS Hospitalar pode ser implantado utilizando banco de dados Oracle e/ou SQL Server.

CONASS: Questionou qual o banco de dados utilizado pelo sistema, se seria somente o banco proprietário Oracle.

CONASEMS: Questionou se o sistema utilizará apenas o banco de dados Oracle e se tem alguma previsão para uma versão que utilize um banco de dados não proprietário.

Encaminhamento: Sem encaminhamento.

— **Levantamento do Índice de Infestação do *Aedes Aegypti* e Estratégia de enfrentamento das arboviroses – SVS/MS.**

SVS/MS: Apresentou o status de envio do levantamento do índice de infestação do *Aedes Aegypti* referente ao primeiro trimestre de 2018 e destacou a ampla participação dos estados e municípios nessa ação. Do total de municípios brasileiros, 5.191 enviaram o levantamento, faltando apenas 378. Informou o resultado do levantamento, sendo que apresentaram classificação Satisfatória (índice de infestação inferior a 1%) 1.711 municípios, em Alerta 2.069, com status de Risco 1.153, e destacou que 258 enviaram os dados coletados através de armadilhas, uma ferramenta importante na medida em que o levantamento não fica tão dependente do agente de saúde.

CONASEMS: Solicitou a lista de municípios que ainda não enviaram o levantamento, pois encaminhará um ofício solicitando a atualização. Informou sobre um convênio entre o MS e o CONASEMS que resultou no lançamento do *Aedes* na Mira em parceria com duas universidades, com o objetivo de serem ofertadas ferramentas de educação à distância para capacitar técnicos e gestores, conselheiros de saúde e população em geral no enfrentamento ao *Aedes Aegypti*. Acrescentou que esse processo se conclui com a construção, por cada município, de um plano de intervenção para o combate ao *Aedes Aegypti*.

Encaminhamento: DEVIT/SVS/MS irá disponibilizar a relação de municípios que ainda não enviaram o levantamento entomológico do primeiro trimestre de 2018.

— **Situação Epidemiológica da Febre Amarela – SVS/MS.**

DEVIT/SVS/MS: Apresentou dados da Semana Epidemiológica 19/2018, na qual o número de casos de Febre Amarela em humanos totaliza 1.266, concentrados em sua maioria na Região Sudeste, neste período de monitoramento que compreende julho de 2017 a junho 2018, os estados de São Paulo e Minas Gerais foram os mais atingidos. O período sazonal ocorre entre dezembro a maio, momento em que é esperada a ocorrência de casos em humanos, acrescentou que o último caso ocorreu em abril. O boletim que encerra o período sazonal está sendo finalizado e ações de

monitoramento de primatas e intensificação da vacinação será realizado na Região Sul para onde é esperada a migração do vírus.

CONASEMS: Ressaltou a importância de iniciar o processo de monitoramento da Febre Amarela para evitar o elevado número de casos verificado nesse ano. Destacou questões importantes para a Região Norte, como os casos de Raiva no Marajó/PA e o aporte que o Ministério da Saúde tem dado ao estado e municípios. O outro ponto é sobre a Malária que tem apresentado um aumento no número de casos em toda a região norte, e foi discutido com o Ministério da Saúde a possibilidade de aporte de recursos para o Pará, porém é importante ampliar para toda a região.

SVS/MS: Informou que será repassado recurso para o fortalecimento das ações de combate à malária, destacando a metodologia utilizada para a definição do aporte de recurso, tendo sido elencados os 35 municípios que concentram 85% dos casos de Malária do Brasil, e, de acordo com o índice epidemiológico, a definição de um aporte de recurso entre 20% a 60% do montante do Piso Fixo de Vigilância em Saúde repassado anualmente.

CONASS: Relatou que em São Paulo há previsão de continuidade na ocorrência de casos de Febre Amarela, apesar da significativa redução, portanto não haverá desmobilização das ações de combate e monitoramento.

SE/MS: Contextualizou que em 2016 houve aumento no número de casos em Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e em São Paulo e em 2017 foi discutida a estratégia de priorização da vacinação nos municípios atingidos, além da antecipação da parcela do Piso de Vigilância em Saúde. Em meados de 2017 a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) constatou algumas questões: o vírus é endêmico, a existência de pessoas suscetíveis sem vacinação o que poderia causar aumento no número de casos no ano de 2018. Caso ocorresse incidência em São Paulo ou Rio de Janeiro no segundo semestre de 2017 poderia acometer um grande contingente populacional, como a produção de vacina não contemplaria a demanda optou-se pelo fracionamento das doses, além disso foi realizada oficina com participação de CONASS, CONASEMS, as capitais dos estados, Fiocruz e OPAS. Em abril o estado de São Paulo informou que o vírus já tinha migrado para o Vale do Ribeira, e casos de epizootias verificados no Paraná e Santa Catarina. A determinação do MS então foi de ampliar a vacinação de todo o país, atualmente há baixa cobertura vacinal por conta da desmobilização, essa discussão sobre divulgar a necessidade de vacinação, promover a vigilância integrada em todo o Brasil para evitar novo surto em janeiro de 2019 deverá ser retomada pela SVS, OPAS, CONASS e CONASEMS.

DEVIT/SVS/MS: Informou que após a ampliação da vacinação de Febre Amarela para todos os municípios das Regiões Sul e Sudeste, a SVS enviou um ofício para todas as Secretarias Estaduais de Saúde solicitando a programação para a vacinação, de modo que a CGPNI/DEVIT/SVS possa programar o fornecimento dos insumos necessários para garantir a vacinação.

Encaminhamento: Sem encaminhamento.

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

DAF/SCTIE: Informou que se inicia um novo momento para a Base Nacional da Assistência Farmacêutica, uma vez que a mesma se encontra consolidada. A portaria que estabelece os novos prazos de forma escalonada para o envio de dados está na CONJUR para análise, mas até a próxima semana será publicada. Em relação ao Portal e o método alternativo de envio (MAE) foi entregue pelo Datasus no dia 18 de abril e atualmente está em fase de homologação pelo DAF/SCTIE. Nos dias 04, 05 e 06 de junho irão fazer uma segunda rodada de testes de stress com as Secretarias Estaduais de Saúde de SP, MG e PR e com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e atualmente 255 municípios

já estão desenvolvendo em homologação. Os próximos passos serão a transmissão dos dados por estados e municípios após a publicação da portaria, discussão no GT de Informação e Informática dos parâmetros de aceitabilidade dos dados e a homologação do Portal da Base Nacional da Assistência Farmacêutica.

Encaminhamento: Sem encaminhamento.

— **Programa Mais Médicos – SGTES/MS.**

SGTES/MS: Apresentou o panorama do último edital, referente à segunda fase do 15º ciclo, em que foram selecionados os médicos brasileiros com habilitação para exercício no exterior e informou que o acolhimento foi realizado em Brasília, entre os dias 02 e 22 de abril e as atividades nos municípios foram iniciadas em 02 de maio. Citou o quantitativo de vagas ofertadas, o número de médicos inscritos; vagas validadas e remanescentes, além do total de profissionais interpostos no programa por meio de liminares judiciais concedidas.

Informou que o encerramento do ciclo vigente totalizou em 1.400 vagas desocupadas nos municípios e reforçou que este número foi agravado devido a 600 médicos que deixaram o PMM devido a aprovação no programa de Residência Médica ou abandonaram suas atividades. Relatou que existem municípios com aproximadamente nove meses sem médico do programa e que o MS está empenhado em regularizar esta situação, agravada devido à imposição da justiça que estas vagas sejam incluídas em edital de chamamento. Essa situação será discutida junto a Conass e Conasems e reforçou que, na próxima semana, haverá uma reunião com a participação do Ministro e do Secretário Executivo, a fim de discutir as situações emergenciais.

Fez referência às providências adotadas a partir da Medida Provisória nº 820/2018, que versa sobre a assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório Venezuelano, provocado por crise humanitária. Foram remanejados 21 profissionais para atuar em 5 municípios que vem apresentando maior demanda no estado de Roraima, e foram incluídas mais duas vagas para prestar assistência ao município de Pacaraima. Expôs a lista de profissionais enviados para Roraima em missão emergencial, em atenção às solicitações e necessidades do estado.

CONASEMS: Lembrou os problemas enfrentados pelos municípios diante da falta de médicos para assistir à população e as dificuldades diante da suspensão de recursos para as equipes que não possuem médicos do programa. Disse que existem municípios que possuem favelas, áreas alagadas e aglomerados que apresentam muitas dificuldades de fixação dos médicos. Reforçou que foi acordado no âmbito da CIT que não haveria suspensão de recursos, caso o município não contasse com médicos na equipe.

Foi realizado um levantamento em que, dos 1.200 municípios que não aderiram ao PMM, aproximadamente 600 apresentam interesse em participar do programa e referiu a necessidade de rediscutir a possibilidade dos municípios elegíveis participarem da seleção para adesão ao programa.

CONASS: Lembrou das diferenças regionais identificadas no país, sobretudo em municípios de pequeno porte das regiões Norte e Nordeste e que seria interessante repensar em estratégias específicas, tentando concentrar as vagas do programa nessas regiões.

Comentou que é fundamental retomar as reuniões da Comissão Nacional de Residência Médica para fortalecer os temas abordados, de forma mais articulada.

SAS/MS: Sugeriu que essas discussões sejam realizadas no âmbito do GT GTES, com a participação do DAB/SAS. Disse que é importante articular uma reunião com as áreas técnicas do MS, Conass e Conasems para elencar os principais problemas relacionados ao programa.

SE/MS: Reforçou que o edital apresentado será discutido com participação do Ministro, na próxima terça-feira.

Encaminhamentos:

- Retomar a discussão **do tema** na Coordenação Nacional do Mais Médicos;
- Agendar GT GTES, com a participação da SAS (DAB e DRAC), a fim de discutir a situação do corte de recursos para as equipes de saúde da família que não dispõem de médicos do programa e as questões sobre a dificuldade de fixação dos médicos do PMM, além das possibilidades de adesão dos municípios elegíveis que têm interesse em participar do programa.

2.e) 11º episódio da 2ª temporada dos Webdocs Brasil aqui tem SUS, com a experiência premiada do município de Tauá/CE – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou o 11º episódio da 2ª temporada dos Webdocs Brasil aqui tem SUS – *Organização da Atenção Primária como ordenadora do cuidado*. O projeto visa a organização dos serviços na Atenção Primária de saúde no município de Tauá/CE. Destacou que o processo é baseado no projeto de planificação construído pelo CONASS.

CONASS: Agradeceu o CONASEMS pela referência dada ao projeto de planificação executado pelo CONASS. Aproveitou a oportunidade e comunicou que há três regiões no estado do Maranhão (Balsa, Caxias e Timon/MA) em processo de planificação dos serviços na Atenção Primária de saúde, e destacou a importância na continuidade do projeto ainda que haja troca dos gestores de saúde.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3. INFORMES:

3.a) Balanço da Campanha de vacinação da Influenza – SVS/MS.

SVS/MS: Informou que o Ministério da Saúde já distribuiu todas as 59.913.800 milhões doses da vacina contra a Influenza, ou seja, 100% do total planejado. Destacou que segundo dados coletados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI PNI) no dia 23/05/2018, até o momento a cobertura vacinal está em 59,3% nos grupos prioritários, sendo que o grupo de pessoas com comorbidades, que totaliza cerca de 10 milhões de pessoas, não entra no cálculo pois há apenas estimativa desse público. Informou que a expectativa é que o número de vacinados pode ser maior, pois os dados estão sendo enviados a todo momento pelos estados. Demonstrou preocupação com a baixa cobertura vacinal no grupo de crianças e gestantes que ainda não atingiram 50%, sendo que as crianças transmitem por mais tempo a doença e os dois grupos apresentam maior risco de complicações, inclusive óbito. Apresentou os dados por estado, sendo que Goiás está com a maior cobertura, tendo iniciado a campanha uma semana antes dos outros estados devido a sazonalidade antecipada. Os estados com menor cobertura são Roraima e Rio de Janeiro com índice menor de 40% registrado no SI PNI. Ainda há 12 municípios sem o envio de qualquer informação, ou seja, não consta nenhuma dose registrada no sistema. Por outro lado, há 565 municípios com cobertura acima de 90%. Assim, destacou a necessidade de um esforço para sensibilizar a população a buscar a vacina e atingir a cobertura pretendida considerando que falta apenas uma semana para o término da campanha. Acrescentou que após o fim da campanha, a ação deve continuar nas unidades de saúde, com foco nos grupos prioritários, sendo que a recomendação

do Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) é que após o término da campanha seja incluído no grupo de vacinação pessoas entre 50 e 59 anos, por apresentarem maior carga de doença, maior percentual de risco e maior risco de óbito, e crianças de 5 a 9 anos por ser maior disseminador das doenças, por transmitir por mais tempo, apresentarem melhor resposta imunológica, e de ser de mais fácil adesão. Informou sobre reuniões com sociedades médicas para nivelar as informações e conseguir apoio dos profissionais médicos na conscientização sobre a importância de vacinar.

CONASEMS: Pontuou que a adesão à campanha foi grande em Goiás por terem ocorrido óbitos, nos lugares onde não ocorreram esses casos a adesão é mais difícil. Acrescentou que mesmo com as unidades de saúde abertas, com vacina disponível e busca ativa, a cobertura ainda é baixa, concluindo que está mais difícil sensibilizar a população, apontando a divulgação de notícias contrárias à vacinação como uma das possíveis causas. Apontou a necessidade de rever o modelo de vacinação para o país todo, uma vez que há municípios, como Santa Bárbara/MG com cobertura de 100% da Saúde da Família, o recurso do PMAQ utilizado como incentivo ao colaborador, 11 salas de vacinas e ainda assim a baixa cobertura. Defendeu que a informatização é importante, porém é preciso aperfeiçoar o preenchimento do sistema de informação, e retomar a responsabilidade dos agentes de saúde para conscientizar as famílias sobre a importância da vacinação.

CONASS: Questionou se há diferença na fabricação da vacina distribuída no Sistema Único de Saúde e a de clínicas privadas, sendo esclarecido que a vacina fabricada e distribuída pelo SUS abrange as cepas dos 3 vírus mais prevalentes no hemisfério sul no momento, e a vacina disponibilizada na rede privada tem uma cepa a mais que atualmente não tem relevância epidemiológica para o hemisfério sul. Em relação às baixas coberturas vacinais, apontou que é necessário rever o modelo de atenção, privilegiando a continuidade do cuidado e atenção às condições crônicas.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3.b) Metas da Saúde do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3 (ODS): Redução da morte materna e infantil – SAS/MS.

- Redução da morte infantil

SAS/MS: Apontou que em relação à meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – indicador 3.2.1 (Taxa de mortalidade em menores de 5 anos), foi proposto a redução em 45% a mortalidade neonatal por 1.000 nascidos vivos para o período de 2016/2030.

Para o indicador 3.2.2 (Taxa de mortalidade neonatal), foi proposto a redução em 40% a razão de mortalidade de crianças menores de 5 anos por 100.000 nascidos vivos.

CONASEMS: Citou que é necessária uma discussão mais ampla sobre o referido tema para tratar de questões complementares. Ressaltou que redução no montante financeiro destinado à saúde causado pela Emenda Constitucional nº95/2016 comprometerá a alocação de recursos para ações destinadas à assistência das gestantes. Apontou ainda, que uma possível aprovação da PEC 22/11 fixando regras para a remuneração dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, também impactará consideravelmente no montante orçamentário destinado aos serviços de saúde ofertados pelo SUS. Frisou que, no ano de 2017, os municípios destinaram 31 bilhões além do mínimo constitucional.

CONASS: Destacou a importância em inserir o tema nas discussões Tripartite, uma vez constatado o aumento da mortalidade infantil, em razão da crise econômica enfrentada pela união, estados e municípios, além de outras

questões relacionadas aos serviços de assistência às gestantes. Em referência à Emenda Constitucional nº 95/2016, comunicou que o Presidente do CONASS, Secretário de Estado da Saúde de Goiás, Leonardo Vilela, solicitou a revogação da Emenda considerando os efeitos nocivos que trará ao SUS.

- Redução da morte materna

SAS/MS: Apontou que em relação à meta 3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – indicador 3.1.1 (Razão da Mortalidade Materna), foi proposto a redução em 51,7% a razão de mortalidade materna global por 100.000 nascidos vivos. Diante isto, solicitou apoio tripartite para a elaboração e execução de estratégias voltadas para a saúde materna.

CONASEMS: Mencionou que questões sociais influenciam na gravidez precoce de jovens por todo o país, ainda que os estados e municípios ofertem educação sexual e distribuam métodos contraceptivos à população.

CONASS: Apontou que além da discussão sobre financiamento dos serviços de saúde também é preciso debater questões inerentes ao acolhimento das mulheres grávidas junto ao Sistema Único de Saúde. Indicou a realização de uma Seminário para aprofundar o debate, com a apresentação dos resultados na CIT.

ENCAMINHAMENTO: Realizar um Seminário para aprofundar o debate e apresentar os resultados na CIT.

3.c) DigiSUS: Módulo Planejamento – SE/MS.

SE/MS: Cumprimentou a todos e disse que o intuito deste informe sobre o DigiSUS Gestor: módulo Planejamento é mostrar a fase atual do sistema. Explicou que o módulo Planejamento foi construído pelo Departamento de Articulação Interfederativa – DAI e desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, apresentado e acordado no GT de Gestão (Informação e Informática), assim como na CIT ao longo do ano de 2017.

Destacou que a proposta é trazer de forma integrada as informações dos instrumentos de Planejamento: Planos de Saúde, Programações, Relatórios de Gestão e indicadores da pactuação interfederativa, agregando as funcionalidades que estão no SargSUS e Sispacto.

O Sistema está na fase de homologação iniciada em março deste ano, por isso, ainda não disponível para uso. Durante esse período foram identificadas algumas questões que serão trabalhadas no GT de Gestão. A intenção era que essa ação tivesse acontecido antes desta CIT, mas infelizmente não foi possível. Contudo, a pauta já faz parte do próximo GT a realizar-se em 07/06, com vistas ao alinhamento dos pontos levantados no processo de homologação do Módulo Planejamento.

Disse que neste mês de maio foi iniciado os testes nos Relatórios de Gestão, entretanto, devido os constantes atrasos no cronograma ao longo deste ano, a produção do Sistema ficou comprometida. O DAI está ciente dessa situação e programa rever tanto o cronograma, devido a atrasos nas entregas, quanto as correções solicitadas pelos GT, DATASUS e DAI.

Na oportunidade reiterou a informação sobre o SargSUS que não foi desabilitado, mas saiu do ar para correção das vulnerabilidades, ou seja, o Sistema continuará recebendo as informações dos Relatórios de Gestão, até que o processo de migração seja definido e concluído.

Tendo em vista esse cenário, acredita que futuramente será necessária uma apresentação detalhada do Sistema, na CIT, após homologação por Conass e Conasems.

CONASEMS: Ensejando a informação dada pelo DATASUS solicitou que o MS oriente com relação ao SisReg, pois o Sistema também está fora do ar e com uma série de problemas no processo de regulação. É preciso uma definição, inclusive, para dar uma direção aos municípios.

Anunciou a mensagem recebida durante esta reunião a respeito de alguns serviços do SAMU que estão parando em todo país por falta de combustível. Já tem regiões suspendendo Cirurgias Eletivas porque os profissionais não conseguem ir aos hospitais regionais. Há também a identificação da falta de gás nos hospitais, ou seja, mais um ponto para a Tripartite trabalhar e auxiliar nessa conjuntura de paralisação dos Caminhoneiros.

SE/MS: Reforçou o posicionamento apresentado pela coordenação do módulo planejamento do DigiSUS, apontando como prioridade para o DAI e comunicou que nesta data haverá uma reunião com o diretor do DATASUS para tratar as questões relativas a estabilização do cronograma e liberação do Sistema o mais rápido possível.

CONASS: Para além dos aspectos exclusivamente da tecnologia da informação, considera relevante saber se o Sistema se adequa as necessidades das mudanças que houve no processo de Planejamento. Pontuou que essa pauta não é apenas do GT de Informação e Informática, mas também do GT de Gestão para discutir se o Sistema consegue apropriar-se dos instrumentos de gestão traduzindo as necessidades da área de Planejamento. Confirmou que de fato o cronograma está muito atrasado, pois as indicações dos representantes de Conass e Conasems para fase de homologação ocorreram em janeiro, mas somente agora em maio aconteceu a primeira reunião, o que torna inviável a produção do Sistema e já com o registro de inúmeros problemas a serem discutidos e solucionados.

Solicitou nova reunião para conhecimento do DigiSUS, embora o Sistema já tenha sido apresentado ao GT de Gestão ano passado. Por fim, questionou aonde ficará o Relatório Quadrimestral.

SE/MS: Em resposta ao Conass disse que o cronograma inicial previa liberar o primeiro relatório quadrimestral já no molde do Sistema novo, do módulo Planejamento. Entretanto, houve um descompasso nesse mês de maio, devido a saída do SargSUS do ar e o atraso nas entregas dos produtos, o que impede uma resposta precisa de onde será mantida as informações do Relatório de Gestão do primeiro quadrimestre. Ressaltou que apesar de o MS oferecer os módulos quadrimestrais no SargSUS, para a Legislação em vigor, a obrigatoriedade é informar o Relatório anual.

Relacionado a apresentação do DigiSUS explicou que a plataforma é de responsabilidade do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS – DEMAS e que o sistema do planejamento é apenas um módulo da plataforma. Concorde que há necessidade de apresentar e alinhar tudo que vem surgindo do processo de homologação, bem como as questões elencadas por Conasems e Conass. A coordenação do DAI compilou esses quesitos e se disponibiliza a reunir-se para tratar desse assunto.

CONASEMS: Chamou atenção apenas para uma correção, pela Lei, a obrigação é quadrimestral, a penalização é que é anual. É importante evidenciar essa afirmação, a fim de dirimir problemas nos municípios.

ENCAMINHAMENTO: DAI/SE/MS agendará reunião para apresentação do DigiSUS, módulo planejamento, ao GT de Gestão da CIT.

DESTAQUES:

Conass informou que assinou um documento contrário ao projeto de lei que altera a lei dos agrotóxicos, o qual retira a responsabilidade de análise de registro da Anvisa e do Ministério do Meio Ambiente.

Destacou que foi realizado o Seminário Internacional sobre o futuro dos Sistemas Universais de Saúde, abordando os sistemas de saúde do Canadá, Reino Unido, Costa Rica e Portugal. A partir das discussões deste evento foi elaborado uma publicação, o qual está disponibilizado no site do Conass. Fez referência à publicação do novo exemplar da Revista Consensus que trata também deste tema. Foi elaborado ainda um livro sobre Direito Sanitário, também disponível no site, o qual será posteriormente impresso.