



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

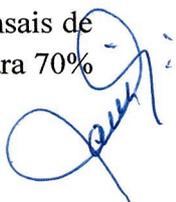
Av. Guilherme Schell, 6068 esq. Ernesto Wittrock.

CEP: 92.310.000 – CANOAS - Fone (51) 34767784/34763590.

022/19

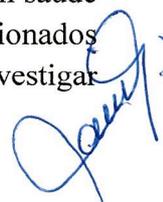
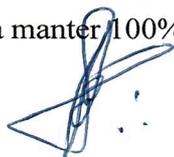
Aos nove dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezenove, em sua sede a Rua Guilherme Schell, 6068, na Casa dos Conselhos Carlos Rosa, Centro de Canoas, às 18h47min, em segunda chamada se dá o início a reunião ordinária do CMS de Canoas. A assembleia desta data contará com a seguinte pauta: Informes da Mesa, Apresentação do Programa Anual da Saúde (PAS) 2020, novo Sistema de Funcionamento da Assistência Primária de Saúde (APS) e assuntos gerais. O Presidente inicia falando que por solicitação do CMS, o debate acerca do novo financiamento para a saúde básica será tratado com primazia, devido a mudança de sistemática e as dúvidas sobre os novos procedimentos. Fala do excelente encontro de CMSs na cidade de Viamão, com a presença de dezenove cidades, “onde vimos como é o relacionamento com os órgãos públicos e como funcionam em muitas cidades, As Câmaras Municipais não conhecem os Conselhos. Os prefeitos não os recebem. Ainda existem conselhos controlados pelo gestor e em Canoas, o relacionamento é franco, citando que neste evento a alimentação será financiada por alguns vereadores e o transporte foi por conta da SMS. Para ilustrar o Presidente chama a frente os conselheiros Margarete, Janete, Nedy, Neidarlan, Ivo Nunes e Marta para relatarem o que viram lá. A CM Janete diz que foi muito bom cita palavras da defensora pública, que enfatizou funções, ocorrências e fatos que ocorrem nos relacionamentos entre os entes. “Nós estamos em um patamar de 8,5, inclusive superiores a Porto Alegre”. A CM Janete diz que pelo que foi visto, Canoas ainda tem um relacionamento bom com os gestores. A conselheira Nedy diz que os conselhos do interior estão à deriva. Fala que os encontros começaram com quatro conselhos municipais e hoje estamos com dezenove. Muito conselhos são “inimigos” dos gestores. Menciona que o próximo será em Campo Bom. O CLS Neidarlan diz que apesar dos embates, ainda estamos melhores que os outros conselhos. O CM Ivo diz que foi gratificante participar. A CLS Marta diz estar triste, pois viu conselhos municipais acuados. Viu disputas de “poder”. O Presidente Mário fala que o CMS de Porto Alegre recebe R\$ 170.000,00 no ano. Pergunta se sabemos quanto usam? Diz que se precisarem fazer uma viagem, não vão por falta de dinheiro. Gravataí recebe R\$ 120.000,00. Entrega os Certificados de Participação no Décimo Encontro de CMS para os que se fizeram presentes. Entrega questionários de pesquisa aos conselheiros. O CM Mário enfatiza ser a última reunião de Plenária do ano. No dia 23/12 será nossa confraternização na ATAPEC, situada na rua Marechal Mallet, 112. O custo será de R\$ 15,00 per capita. O CM Eduardo reitera que, devido ao espaço, será limitado a duas pessoas e a organização será via grupos de WhatsApp. Cobrança por conta do CM Ivo Nunes. O Presidente Mário informa que ficou marcada reunião da Comissão de IST para o dia 11/12/2019, às 08:30 horas, na Casa dos Conselhos, a fim de analisar o Plano de Ações. A CM Margarete pede ao CM Eduardo que convoque os membros. O Presidente Mário solicita ao Secretário da Mesa, CM Eduardo que faça a leitura da ata 021/2019, do dia 21/11/2019. Aprovada por unanimidade. Apresentada nova coordenação do CLS da UBS Praça América, coordenadora Fabiane Lara. Homologada a escolha. A pauta seguinte se refere a apresentação do PA - Programa Anual da Saúde 2020, que será feita pelo secretário municipal de Saúde, Fernando Ritter. Este diz se sentir satisfeito pelo que ouviu do Encontro de CMSs, no tocante a Canoas. Começando a apresentação diz que é a previsão de investimentos por diretriz e objetivos, baseando metas e ações. Na primeira diretriz de promoção e prevenção as doenças e agravoso objetivo é reduzir riscos, exposições nocivas e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância em saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos, com o desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde. Na segunda de acesso é necessário qualificar o processo universal a ações e serviços no Sistema Único de Saúde, fortalecendo e ampliando a atenção básica em saúde e ao acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, do transporte social, das urgências e atenção hospitalar. Na terceira de gestão para atingir os resultados esperados, os objetivos são regular o sistema de saúde SUS no município e prover a suficiência na contratação

de serviços de saúde, o sistema de saúde SUS no município e prover a suficiência na contratação de serviços de saúde, contribuir, como campo de práticas, para a adequada formação e aperfeiçoamento de recursos humanos do SUS e assim valorizar os trabalhadores do SUS para diminuir a precarização, investir na democratização das relações de trabalho e na adequada alocação, a fim de fixar e qualificar os recursos humanos no SUS, fortalecendo as ações intersetoriais na promoção da qualidade de vida e na prevenção de riscos e agravos à saúde, diminuindo as iniquidades em saúde e combatendo o preconceito e o racismo e o controle social, trazendo a humanização da atenção à saúde no SUS. Traz a reorganização da Rede de atenção em saúde de Canoas. Menciona as clínicas de saúde da família, da criança, da mulher e do idoso. O DPAS trabalha com uma população de 323.827 usuários, em vinte e sete UBSs, 72 equipes de Estratégia da Família e 30 de Estratégia de Saúde Bucal. Propõem a substituição das unidades locadas ou com cedência com a construção de novas e a ampliação e/ou reforma das unidades existentes e para isso, enumera todas as unidades em seus estágios de obra, com custos estimados e já licitados. Fala das metas e ações do DPAS para 2020, por metas a serem alcançadas. A primeira é manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária, através do monitoramento e avaliação mensal das agendas de acesso aos exames preventivos de câncer de colo mensalmente, bem como o número de coletas realizadas por UBS, ampliando a oferta de agendas na UBS após readequação de estrutura física, criando novas agendas nas Clínicas de Saúde da Família, realizando ações de educação em saúde para a população e aumentando as datas pontuais de campanhas, bem como horários estendidos de atendimento para a mulher trabalhadora. Na meta dois aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 40 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, através de cumprimento da rotina de solicitação do exame para as pacientes do grupo preconizado pelos profissionais da RAS, por unidade e a realização de ações que motivem as mulheres a realizarem o exame de mamografia. Na meta 3 que é de manter o Indicador da Mortalidade Infantil abaixo de 10 para cada 1.000 /mil nascidos vivos residentes de Canoas, através do monitoramento da linha de cuidado de crianças prematuras e de gestantes de alto risco realizando ações preventivas nos territórios, ofertando exames (ecografia e exames laboratoriais) necessários para o pré-natal e consultas necessárias e suficientes de pré-natal. Na quatro que é manter o mínimo de 6 as consultas de pré-natal por gestante, as ações são manter agenda específica de pré-natal nas UBS e Clínicas de Saúde da Família (médico e enfermeiro), com vagas suficientes para atendimento precoce da gestante e realizar busca ativa das gestantes pela UBS e Clínicas de Saúde da Família. Na meta cinco de manter a taxa de proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos no máximo em 11%, que hoje é de 10,59%, as ações são de incluir nas ações do PSE/RAS o tema sexualidade e prevenção da gravidez indesejada, identificar nos territórios locais/iniciativas onde os adolescentes se reúnem e propor ações de educação em saúde; Propor ações de educação em saúde em locais de reunião de jovens no território e disponibilizar métodos contraceptivos aos adolescentes em toda a RAS. Na meta seis de habilitação à Política de Atenção Integral à Saúde LGBT no Município, as ações são a de habilitar a Política junto ao Ministério da Saúde e monitorar mensalmente as ações necessárias do processo de Habilitação. A meta sete que é a redução de 2% de internações por causas evitáveis em idosos do município de Canoas, as ações são as de aplicar o instrumento VES 13 no mínimo em 20% dos idosos de Canoas que utilizam as unidades de saúde e cobertura pela ESF, qualificando o atendimento ao idoso nas unidades de saúde do município por meio de educação permanente em função das principais causas evitáveis de internação. Na meta oito de redução de 35% de tabagismo nos idosos frequentadores do grupo de tabagismo da clínica de saúde do idoso – CSI, queremos captar os idosos tabagistas que frequentam a CSI para participarem do grupo de tabagismo deste serviço e reavaliar os idosos participantes do grupo após 1 ano e analisar o percentual que ainda se mantém em cessação do tabagismo, tendo como meta 35%. Na meta nove de redução de 25% em 90 dias os índices de Pressão Arterial e Glicose nos pacientes Diabéticos e/ou Hipertensos acompanhados pelo Programa Cuidados Farmacêuticos, através da realização de quatro atendimentos mensais de ação coletiva no programa e de seis atendimentos mensais de agenda de visita domiciliar no programa. A meta dez é aumentar a cobertura de acompanhamento para 70%



dos beneficiários do Programa Bolsa Família, impactando no aumento do repasse dos recursos financeiros para o município, pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família. A meta onze de implementação em 100%, nas UBS, CAPS e Clínicas de Saúde cadastrados no CNES no município, as Práticas Integrativas e Complementares de acordo com a Política Nacional PNPIC, baseado na realização da implementação das práticas integrativas e complementares no município, promovendo estruturas físicas e de recursos humanos necessárias para implantação da PMPIC, em 100% das UBS, CAPS e Clínicas de Saúde cadastrados no CNES. A meta doze do controle da tuberculose, pretendesse aumentar o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em no mínimo 70% no ano, pela implementação da linha do cuidado da tuberculose por meio de capacitação da equipe a atenção básica/ clínica de saúde da família e serviços especializados atribuindo responsabilidades para todos os serviços de saúde SUS, Realizando busca ativa dos usuários que abandonam o tratamento por meio de visitas domiciliares e ações com a equipe do consultório de rua. A meta treze de taxa de mortalidade por AIDS de no máximo 20/100.000 habitantes ao ano com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo, as ações previstas são o monitoramento do cuidado compartilhado da pessoa vivendo com HIV/AIDS entre a AB e SAE, facilitando o acesso aos exames laboratoriais periódicos previsto no protocolo do Ministério da Saúde e mantendo o fornecimento da medicação contra infecções oportunistas para os pacientes com AIDS. A meta catorze de manter a assistência a 100% dos Ostimizados pelo programa de Assistência Complementar (PAC) do município de Canoas no quadrimestre de referência, pretendem disponibilizar consultas de enfermagem no PAC para todos os ostomizados do município. Na meta quinze de realizar avaliação antropométrica anual no mínimo em 50% dos alunos entre 0 e 10 anos autorizados das escolas municipais pactuadas no PSE, as ações são as de manter pactuação de 100% das escolas públicas municipais no PSE ciclo 2019/2020, incluir os dados de antropometria no SISVAN e realizar a compra de 30 balanças portáteis e pilhas para todas as equipes de estratégia saúde da família e estadiômetros. Meta dezesseis de realizar o teste do pezinho no mínimo em 90% dos nascidos vivos(Meta do Estado) atendidos na rede SUS, no município, entre 3º e 5º dia de vida, as ações são de manter a busca e entrega de exames de crianças que nasceram e realizaram o teste no município e que residem em outro município, nascidas no HU, realizar o teste do pezinho em 90% dos nascidos vivos atendidos na rede SUS, no município, entre o 3º e o 5º dia e manter o monitoramento das coletas junto ao HU. Na meta dezessete da assistência da Saúde Integral da população negra e quilombola no mínimo em 70% das Unidades Básicas de Saúde e Clínicas de Saúde da Família no município de Canoas, implantando a assistência à Saúde Integral da população negra e o quesito raça/cor nos sistemas de informação da RAS e alta complexidade no município, analisando o georreferenciamento da população negra, elaborando o planejamento e monitoramento das Ações em Saúde A meta dezoito de manter o acompanhamento de 100% das crianças obesas identificadas no Programa Saúde na Escola, ampliando o Programa Canoas Mais Leve para crianças obesas de 0 a 10 anos. A meta dezenove de diminuição em 2% ao ano da Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, através das ações de implementação do programa do tabagismo no Município, expandindo para todas as Unidades de Saúde, implementar o Programa Canoas Mais Leve nas Unidades Básicas de Saúde com NASF e as linhas de cuidado das DCNTs. Na meta vinte cujo objetivo é ampliar para 77% da população coberta pela atenção básica se fará mantendo atualizado o cadastro dos profissionais de saúde no CNES das suas respectivas unidades, o das famílias no SIGSS pelos ACS e aumentar o número de equipes de estratégia da família. De 2016 a 2019 houve um aumento de vinte por cento na cobertura da ESF e pretendesse em 2020 chegar a noventa por cento. Na meta vinte um que é reduzir a causa de internações sensíveis na atenção básica de 30% para 25% em 2020, as ações serão ampliando a cobertura da atenção básica, estabelecendo protocolos clínicos e de enfermagem, buscando tornar a atenção básica mais resolutiva, investindo em atividades de educação capacitação e fortalecendo as redes, buscando o protagonismo de todos os atores envolvidos no processo de cuidado ao usuário. Meta vinte e dois é aumentar as ações de escovação supervisionada nos alunos com autorização do 1º e 9º ano do ensino fundamental, das escolas municipais das áreas de abrangência das Unidades de Saúde para 100%. As ações são manter agendas odontológicas com mínimo de 20% da carga horária reservada para

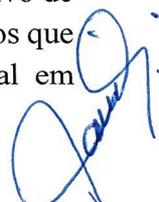
ações coletivas, avaliar mensalmente a produção das equipes em saúde bucal nas escolas e manter a aquisição de insumos (escova, fio e creme dental) em quantidade suficiente para distribuição nas ações de escovação supervisionada. A meta vinte e três é manter a cobertura de saúde bucal em no mínimo 34% da população do Município, cadastrando novas equipes no MS. A meta vinte e quatro refere a leitos psiquiátricos em hospital geral no número de oito, para adolescentes, separados de pacientes adultos, mantendo leitos para internação psiquiátrica de adolescentes em hospital geral no município, em leitos separados dos pacientes adultos. A meta vinte e cinco é estabelecer e definir fluxos de atendimento de Urgência e Emergência em UPAS, hospitais e SAMU para pacientes em saúde mental em crise. (100%) e estabelecer protocolo de assistência pelos serviços de urgência de pacientes em crise de agitação psicomotora. Meta vinte e seis que é ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde mental de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Só manter. A meta vinte sete que é ampliar o acesso aos serviços de saúde mental, as ações são manter a contratualização de Leitos Psiquiátricos no HU, implementar a Linha de Cuidado da Infância e Adolescência, mantendo e qualificando ações com o Conselho Tutelar, SMDS e demais Redes, o Centro de Referência do Diagnóstico Precoce e Cuidado da Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista e a Linha de Cuidado da Infância e Adolescência, mantendo e qualificando ações com o Conselho Tutelar, SMDS e demais Redes. Na meta vinte e oito que é qualificar o acesso aos serviços de saúde mental, aprimorar o matriciamento nas UBSs, fortalecendo o cuidado compartilhado entre os CAPS e com a AB e Colegiado Gestor da Saúde Mental. Meta vinte e nove que é realizar pelo menos uma inspeção sanitária anual em 80% do total dos serviços e produtos de baixa e média complexidade, as ações são inspecionar 80% dos produtos e serviços de baixa e média complexidade, manter a infraestrutura adequada, efetiva para a realização das inspeções sanitárias e adquirir equipamentos. Na meta trinta que é realizar pelo menos uma inspeção sanitária semestral em 100% do total dos serviços e produtos, licenciados, de alta complexidade, seguindo a RDC no. 48/2000, as ações são inspecionar, pelo menos uma vez no ano, 100% dos serviços e produtos de alta complexidades, manter a infraestrutura adequada, efetiva para a realização das inspeções sanitárias; e adquirir equipamentos. Meta trinta e um que é atender 100% das denúncias e reclamações de alto risco sanitário, sujeitos à legislação sanitária vigente em até 10 dias úteis a contar da data da entrada na DVS. As ações são implantar sistema informatizado de cadastro dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (SIVISA), manter o fluxo ágil de tramitação entre o momento da denúncia, a chegada da mesma na equipe que desencadeará a ação e o retorno ao setor que originou a denúncia/reclamação e revisar o fluxo de entrada das denúncias acerca de exposição a riscos sanitários, com vistas a facilitar a identificação de situações de maior urgência. A meta trinta e dois é elaborar legislações sanitárias municipais específicas para as necessidades locais de regramento através do encaminhamento a Câmara de Vereadores de uma proposta de código municipal de vigilância em saúde para a aprovação na Câmara de Vereadores. Meta trinta e três é manter e ampliar o programa de controle de leptospirose e roedores no município, cujas ações são manter o monitoramento dos sítios de roedores já identificados e cadastrados, realizar o controle de roedores em casos de leptospirose humana notificados e de transmissão de leptospirose de animais notificados. Na meta 34, o bloqueio vacinal para raiva animal em 100% dos casos positivos em conformidade com a orientação do Ministério da Saúde. Através da promoção de ações de educação e capacitação sobre Agravos de Mordeduras e Exposição ao vírus rábico aos profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em relação a epidemiologia da doença, sinais e sintomas para identificação precoce de casos e da Vigilância da Raiva com o encaminhamento de amostras biológicas de cães, gatos, morcegos e demais mamíferos silvestres para a realização dos exames diagnósticos. A meta trinta e cinco que é notificar todos os agravos relacionados ao trabalho identificados nos serviços de saúde., por meio de ações como a elaboração de linha de cuidado e fluxo para o atendimento das doenças relacionadas ao trabalho prevalentes no município, do matriciamento em Saúde do Trabalhador na rede de atenção em saúde e na constituição de equipe técnica da UST. A meta trinta e seis relaciona-se a indicador de óbitos relacionados ao trabalho no território do município, para manter 100%, das investigações serão feitas ações para investigar



os óbitos relacionados ao trabalho, elaborando relatório e encaminhando o mesmo à Direção da DVS e para a Unidade de Saúde do Trabalhador (SMS). A meta trinta e sete é investigar 100% dos óbitos por causa mal definida conforme manual para Investigação do Óbito por Causa Mal definida do Ministério da Saúde. Ação para manter a investigação em 100% dos óbitos por causa mal definida. Meta trinta e oito é manter em 100% o encerramento em até 60 dias, a contar do dia da notificação, os casos de notificação compulsória imediata e as ações são manter atualizadas as informações no sistema nacional de agravos de notificação (SINAN), os agravos de notificação compulsória, observando o prazo de encerramento previsto pelo Ministério da Saúde e realizar ações de educação em saúde coletiva para os trabalhadores visando a qualificação do preenchimento das DNCI. Meta trinta e nove é investigar 100% das notificações de surtos de doenças de transmissão alimentar notificadas, de acordo com as orientações do MS, que será de acordo com as orientações do MS e CEVS. A meta quarenta o objetivo é implantar, no âmbito da saúde, um Comitê de prevenção de acidentes e violências e redução de danos ocasionados por esses agravos. Para isso é necessário manter o SINAN atualizado com os casos de violências atendidos na rede SUS;., comunicar os casos notificados aos setores responsáveis por intervir nas causas/fontes de violência quebrando os ciclos repetitivos, buscar articulações intersetoriais para manter e avançar na prevenção de violências no município e implantar a linha de cuidado da criança, adolescentes, mulheres e idosos vítimas de violência em toda a rede SUS, no município, A meta quarenta e um é investigar 100% os óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF). A meta quarenta e dois é investigar 100% os óbitos maternos. As ações a serem implementadas, mantidas e aprimoradas são manter ativo o Comitê de Investigação da mortalidade infantil, fetal e materna e incluir a participação das coordenações das unidades básicas na análise dos óbitos que ocorreram em seus territórios. A meta quarenta e três é investigar 95% os óbitos fetal e infantil, através de manter ativo o Comitê de Investigação da mortalidade infantil, fetal e materna e incluir a participação de profissionais das UBS na análise dos óbitos que ocorreram em seus territórios. A meta 44 é regular em tempo integral as regulações ambulatorial e hospitalar e será feita através do monitoramento da regulação das especialidades e transferências hospitalares em 100% da demanda mensal. A meta quarenta e cinco tem base de cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES, a ser atualizada em 90% o Sistema CNES conforme contratualização de prestadores. A meta quarenta e seis é avaliar o fluxo de faturamento da produção ambulatorial dos prestadores do município, através do processamento do faturamento de 90 a 100% dos serviços de saúde SUS próprios e terceirizados (SIASUS/SIAIH) e a meta quarenta e sete que é aprimorar e consolidar a Auditoria no DRCAA, pela auditoria em 100% as demandas advindas para a Equipe de Auditores/SMS tanto do GP, GS, PGM e outros, Abre-se a perguntas e a ACS Elvira pergunta se o Programa da saúde na escola (PSE) está funcionando, pois mandaram relatório para a secretaria com crianças com problemas oftalmológicos e não obtiveram resposta. A enfermeira Cristiane do DPAS responde que fizeram agendamentos na carreta do SESC e houve 60% por cento de ausências. O CM Fernando diz que a dificuldade é os pais levarem. O CLS Artur questiona sobre boatos de que a clínica de oncologia do Graças estaria fechando? O secretario Ritter responde que não existe qualquer possibilidade. O CM Eduardo expõe sua preocupação pois, desde sua criação são disponibilizados apenas trezentos mil reais para a clínica. Valor insuficiente à época e questiona o secretario Ritter que informa que foi feito pedido a CIB de aporte de um milhão e duzentos mil mensais, para o serviço. A CLS Dinorá pergunta sobre o diagnóstico de Autismo. Resposta que estamos ampliando os serviços. O Conselheiro Presidente expõe irritação pela saída da maioria dos conselheiros, tendo em vista a importância do próximo assunto. Colocada em votação a Programação Anual de Saúde, a mesma é aprovada. O CM Eduardo informa que pagou todos os conselheiros que tiveram despesas com alimentação e que utilizaram seu CPF, por conta da Conferência Estadual de Saúde. Para a segunda parte da pauta: debate acerca do novo financiamento para a saúde básica, o CM Fernando Ritter começa dizendo que todos nós estamos com muitas dúvidas que serão resolvidas por Portaria, Resoluções e legislação complementar. Esta alteração é um desafio a eficiência. Diz que se mantido o padrão de aumento nominal dos gastos, uma maior eficiência pode resultar em ganhos de 989 bilhões até 2030. Uma assistência primária na saúde mais eficiente poderia resultar em uma redução de dois bilhões em gastos com internações evitáveis em doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca,

angina, hipertensão e cardiovasculares. Fala da importância do cadastramento, pois geraria maiores recursos. Inicia uma diferenciação nos modelos atual e pretendido. Começa com os principais critérios atuais de alocação do repasse federal na atenção primária. Os critérios de alocação de recursos atualmente se dão por pagamento fixo por pessoa (PAB fixo), no valor de 5,1 bilhões, por oferta de serviço 5,9 bilhões, desempenho 1,9 bilhão e pagamento por provimento ACS, no valor de 4,2 bilhões e mais médicos (hoje Médicos pelo Brasil) 3,2 bilhões. Faz uma ponderação entre os modos de financiamento da atenção primária entre vários países. Faz uma ponderação entre os modos de financiamento da atenção primária entre vários países e seus resultados do pagamento baseado de resultados pela melhora no registro de usuários, redução nas falhas de tratamento, controle de doenças crônicas, melhora nas ações de rastreamento, melhora na prescrição de medicamentos e redução nas internações de emergência para condições. Mostra um site FAQ Previne Brasil do novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária da saúde. Passa a tratar da reforma do atual mecanismo de transferências federais tem o objetivo de estimular o aumento da cobertura (cadastro) da APS, principalmente entre as populações vulneráveis, ressaltando resultados em saúde da população, incentivando avanços na capacidade instalada, organização dos serviços de APS e ações de promoção e prevenção, enfrentando a dificuldade de fixação de profissionais e em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012. É um modelo misto de financiamento, com os seguintes componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivos a programas específicos/estratégicos e provimento de profissionais, Discorre em relação aos elementos. A capitação tem como critério de ponderação, a população cadastrada pelas equipes de saúde da família e atenção primária cadastrada, a vulnerabilidade socioeconômica que considera a proporção de pessoas cadastradas nas ESF e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, o ajuste demográfico ajustado por faixa etária com maiores necessidades e gastos de saúde de população cadastrada nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade e o ajuste do tamanho e distância municipal baseado na classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Canoas por suas características esta pela tipologia do IBGE como de característica urbana e cujo parâmetro de cadastro é de uma ESF com quatro mil pessoas. O peso é sem critério socioeconômico e demográfico nos dando valor base de capitação, ou seja de R\$ 50,00 a R\$ 60,00, por cadastro. Canoas é considerada sem vulnerabilidade. A sistemática de equipes com profissionais ausentes por sessenta dias, que agora receberão cinquenta por cento per capita e receberão o recurso do pagamento por desempenho de acordo com o alcance das metas dos indicadores e as variações no número de cadastro entre equipes do mesmo município tem variações que são aceitáveis, desde que esteja dentro do limite do município. O pagamento por desempenho passou a ser mais significativo e se dará pelos indicadores selecionados com base na relevância clínica e epidemiológica, de processo e resultados intermediários das ESF, de resultados em saúde e globais de APS, com monitoramento quadrimestral, granularidade ao nível da equipe, metas graduais que consideram o estágio atual da equipe e valores ponderados correspondentes à dificuldade de alcance do indicador. Para 2020, indicadores estratégicos como globais, gestantes, saúde da mulher, criança e doenças crônicas e tuberculose. Para 2021 outros indicadores se somam como infecções sexualmente transmissíveis, saúde bucal e mental se somam. A capitação, pagamento por desempenho, juntasse os incentivos a ações específicas e estratégicas, subdivididos em prioritários como Programa de Saúde na Hora, cuja diferença de remuneração é significativa, informatização e formação e residência médica e multiprofissional; a Saúde Bucal, como CEO, laboratório de prótese dentária e UOM; a Promoção da Saúde, com Programa Saúde na Escola e academia de saúde e Especificidades como consultório na rua, equipes ribeirinhas, UBS fluvial, microscopistas, prisional e saúde do adolescente. O último componente de cálculo é Provimento profissional baseado na equidade de alocação de recursos, contrato federal CLT, distribuição em direção aos pequenos e remotos municípios, formação em Medicina de Família em larga escala e com qualidade e pagamento por desempenho com mesmos indicadores do novo modelo de financiamento e por último o aumento do piso previsto em lei para os ACS. Da apresentação se compreende que ganhos se darão da mudança do sistema de financiamento como a maior parte dos municípios

apresenta ganho com o novo modelo, um ganho total na ordem de 2,2 a 2,5 bilhões de reais, correspondendo a entre 9 a 11% do Orçamento 2020 da SAPS e como perda de parcela mínima dos municípios para o novo modelo, na ordem de 300 a 400 milhões de reais, correspondendo de 1 a 2% do Orçamento 2020 da SAPS. O secretário Ritter enfatiza que se Canoas se adequar terá mais ganhos do que perdas. A transição dos modelos já se dará no ano de 2020. Nos primeiros quatro meses os municípios receberão integralmente como se todos os usuários estivessem cadastrados e a partir do segundo quadrimestre apenas pelos usuários cadastrados, na capitação ponderada. No PAB Fixo pela população calculada pelo IBGE por doze meses e no pagamento por desempenho receberão de acordo com a certificação do 3º ciclo do PMAQ por 8 meses e a partir do 3º quadrimestre receberão pelos resultados dos indicadores alcançados. Neste momento, vale para todos as equipes implantadas. Para os municípios que perdem com a simulação da mudança as perdas serão compensadas, receberão valor (médio ou máximo) de 2019 por 12 meses e os municípios poderão mudar para o novo modelo a qualquer momento em 2020, ou seja receberão em 2020 de acordo com modelo anterior, Após atem-se ao orçamento de 2020 fez um quadro de análise do financiamento atual e de construção de cenários de mudanças no financiamento, que apontou acréscimo de recursos. Passa a tratar da ampliação de acesso ao atendimento, através do Programa Saúde na Hora, inscrito pela Portaria 930 de 15/05/2019. Para a Saúde da Família funcionará da seguinte forma: A USF com funcionamento de sessenta horas funcionará 12h de 2ª a 6ª feira ou 11h de 2ª a 6ª feira e 5h aos finais de semana, com três ESF. A diferença entre as remunerações é grande de R\$ 21,390,00 e na adesão R\$ 44.206,00 (106,70%). Se tiver saúde bucal funcionará no mesmo horário com 3 ESF e 2 SB, com remuneração de R\$ R\$ 57,616,00 (122%) a mais do que para 40 horas R\$ 25.850,00 e para setenta e cinco horas funcionará com 6 ESF e 3 SB, durante as 15h de 2ª a 6ª feira horas de 2ª a 6ª feira e 5h aos finais de semana. Com recursos passando de R\$ 49.470,00 para 109.336,00 (121%). Alguns requisitos são exigidos após a adesão como manter a USF cadastrada no CNES com o horário de funcionamento adequado, abrir na hora do almoço, possuir Gerente de USF, manter o quantitativo de equipes exigido, abrir à noite e, se quiser, aos finais de semana, manter atualizado Prontuário Eletrônico. O gestor terá 4 competências CNES a partir da Portaria de Homologação da Adesão para se adequar, sob pena de cancelamento da adesão. As unidades cadastradas terão que ampliar oferta de serviços disponíveis a população com acolhimento com classificação de risco, entrega de medicamentos nas USF 75h, para 60 Horas é opcional, consultas médicas e de enfermagem nos 3 turnos, consultas de Pré-Natal, oferta de vacinação, coleta de exames laboratoriais nas USF 75h, nas de 60 horas é opcional, rastreamento: recém-nascidos, gestação, Estas, etc e injetáveis, curativos, pequenas cirurgias, sondagem, cuidado de estomas, sutura, entre outros. A clínica Caçapava funcionará 75 horas. A USF também receberá incentivo de apoio à implantação em parcela única de USF 60 horas sem saúde bucal, no valor de R\$ 22,8 mil, com saúde bucal de 60 horas, no valor de 31,7 mil e 75 horas, R\$ 59,8 mil. As perspectivas são de aumento de R\$ 18,38 bilhões para 20,40 bilhões. Fala das Unidades de Saúde na Hora, cujo conceito é de que são Unidades de Saúde da Família que funcionam 60 ou 75h, com pelo menos 11h ininterruptas e com possibilidade de funcionar aos finais de semana e seus benefícios são a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil e do acesso e do número de usuários nos serviços nas USF, com redução do volume de atendimentos de baixo risco em pronto atendimento e emergências hospitalares. Cita o Informatiza APS que é fomento à informatização das unidades por meio de custeio para implantação e manutenção de prontuário eletrônico, com contratação livre pelos municípios, que escolhem a solução mais adequada à sua realidade. Obrigação de envio de dados no formato e volume adequado para recebimento do custeio (aumento progressivo das exigências) e os benefícios são a melhora nos registros: acompanhamento contínuo em ótima granularidade das condições de saúde da população, com induções focadas (por grupo populacional e/ou região) e o aumento da produtividade e capacidade de acompanhar o indivíduo por equipes e gestores. O Ministério hoje possui uma capacidade muito baixa de uso de dados secundários, necessitando de inquéritos e outras pesquisas com grande frequência. Os valores de repasse são de Custeio - média de R\$ 2.000,00/equipe (varia cfe caracterização do município) e incentivo de adesão e prazo de implantação – em definição. A residência na APS é o custeio repassado aos municípios que possuem Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e/ou Multiprofissional em



Odontologia e Enfermagem na Saúde da Família, para residentes de 1º e 2º anos que compõe equipe ESF. É necessária adesão do município e credenciamento da SAPS. Os benefícios são a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil e a qualificação da assistência. Os valores de repasse são de R\$ 4.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF, além do valor da bolsa. Multiprofissional é R\$ 1.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF/SB, mais bolsa. Finalizada a apresentação, o CM Mário pergunta como ajudar a conseguir os 103 mil cadastros que faltam para Canoas? O CM Fernando diz da importância dos ACS para conseguir o objetivo. O CM Mário relata reclamações de que existem ACS que não estão trabalhando. O CM Eduardo sugere a criação de uma campanha e a CM Aline que seja feita por quadrante. O CM Mauro Guedes cita as dificuldades dos moradores do Bairro Niterói com as queimadas que estão gerando muitos danos a população e aumentando os casos de complicações médicas e por sua experiência na Defesa Civil sabe como fazer para apagar. O CM Mário diz que dia 13/12 haverá reunião no Conselho de Meio-Ambiente e como os bombeiros não conseguem apagar, vá lá para ensinar-lhes como fazer. Responde que irá p CM Mauro. O CM Fernando Ritter diz estar acompanhando e que o que pegou fogo é na parte das madeiras. Afirma ser o preço de trinta anos e que a solução seria de colocar hastes de ferro para queimar o gás metano. Após reunião cansativa e nada mais havendo a tratar, o Presidente encerra a reunião às 21:28 horas, em que para constar eu, Eduardo Antonio Favero, Secretário, lavrei a presente ata, que vai por todos os interessados, assinada.