**RESOLUÇÃO CES/AL Nº 013, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2020.**

O Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (CES/AL), em sua 86ª (octogésima sexta) Reunião Extraordinária, realizada no dia 23 de novembro de 2020, no uso de suas competências regimentais e com base na legislação do SUS, Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e na Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e,

**Considerando** a Resolução nº. 453, do Conselho Nacional de Saúde de 10 de maio de 2012 - Da Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Saúde, Quinta Diretriz - aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:... inciso VI “anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;

**Considerando** o Artigo 3º, Inciso IV da Lei Estadual nº. 7.400, de 06 de agosto de 2012, compete ao Conselho Estadual de Saúde “analisar, discutir e apreciar o Relatório de Gestão Anual da Secretaria de Estado da Saúde com a prestação de contas trimestral e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, com acompanhamento de assessoria especializada;

**Considerando** a tendência de aumento no número de internamentos e óbitos classificados nos capítulo II - *Neoplasias [tumores],* se comparado aos anos anteriores, e assim como no Rag 2017, mais uma vez houve o descumprimento da Lei nº 12.732, de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, onde em seu Art. 2º dispõe que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrado em prontuário único;

**Considerando** que a perda dentária é uma das consequências da carie dentária e doença periodontal, e que a dificuldade de acesso dos usuários, bem como os baixos investimentos nas ações de promoção, prevenção e atendimento curativo por parte dos profissionais da atenção básica, como também a carência de serviços especializados tem agravado a perda dentária de nossa população;

**Considerando** que as ações desenvolvidas para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) precisam de maior empenho da gestão estadual e Municipal;

**Considerando** a inexistência de investimentos específicos naRede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, aumentando a cada dia a demanda reprimida para órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção, ficando este segmento financiado apenas com recursos federais;

**Considerando** que as ações para fortalecer a Rede de Atenção às Condições Crônicas precisam ser intensificadas, principalmente àquelas voltadas para a melhoria do acesso das mulheres aos exames diagnósticos de Ca de mama e de útero;

**Considerando** que as ações voltadas para a redução da mortalidade materna, fetal e na infância precisam ter maior impacto no alcance dos indicadores;

**Considerando** que ainda não se consegue reduzir os óbitos fetais, onde a sua ocorrência possui relação com fatores ligados à gestação e ao parto, principalmente às condições de acesso aos serviços de saúde e à qualidade da assistência no pré-natal e ao parto;

**Considerando** que o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade triplicou a meta estabelecida, apesar de ter sido elaborado o Plano de Ação para diminuição do número de casos novos de Sífilis Congênita e ter aumentado a proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou Mais Consultas de Pré-Natal;

**Considerando** que é preocupante a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;

**Considerando** que apesar da maioria das ações planejadas para o uso da epidemiologia para conhecimento e análise da situação de saúde e para o estabelecimento de prioridades ter sido alcançada, estas não impactaram nos indicadores, principalmente o registro de informações nos diversos sistemas de informação de racionalidade epidemiológica;

**Considerando** que mesmo com a redução das taxas de mortalidade em algumas patologias ainda é alta a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, e das por câncer de traqueia, brônquios e pulmões, e doença aterosclerótica.

**Considerando** a falta de investimento em saúde voltada para minorias étnicas e sociais, visto que das treze Diretrizes, esta foi a única que não alcançou nenhum indicador ou ação pactuada;

**Considerando** que ainda fica a desejar o alcance dos indicadores de Demandas Obrigatórias e de Abastecimento das Unidades Atendidas, os medicamentos para Programas Vinculados a Agravos Específicos, Agudos ou Crônicos Atendidos, e o nº de Usuários Atendidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, e os baixos investimentos financeiros;

**Considerando** a baixa participação dos Gestores nas reuniões das CIRs, espaço importante de pactuação entre estado e Municípios;

**Considerando** quea proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade (Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose) com cobertura vacinal preconizada, mesmo que tendo apresentado uma pequena melhora que no ano anterior, saindo de 25% para 50% da meta pactuada, possibilita a volta de surtos de doenças contagiosas imunopreveníveis nos anos posteriores;

**Considerando** a queda na participação da receita de impostos na receita total do Estado em relação a 2015, que apresentou um percentual de 47,48%, apesar de 2018 (39,96%) ter superado 2016 (30,64%) e 2017 (32,84%);

**Considerando** que uma das premissas do SUS é a equidade, e Estados mais pobres como Alagoas, que tem em média 95% da população utilizando exclusivamente o SUS, tem aumentado consideravelmente o impacto financeiro e a dependência populacional para os investimentos da saúde pública, sendo de fundamental importância um maior percentual de recurso federal para fazer face aos desafios sociais da saúde;

**Considerando** que a Despesa total com Saúde sob a responsabilidade do Estado por habitante é um dos principais indicadores fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), onde de forma mais direta e monetizada pode-se verificar qual o gasto *per capita* com saúde em nosso Estado, apresentou um decréscimo no ano de 2017 (R$ 335,09) com relação a 2016 (R$ 337,82), voltando a crescer em 2018 (R$ 394,36);

**Considerando** que o gasto com medicamentos é uma premissa básica para quem lida com saúde, quer seja na atenção básica, média ou alta complexidade, e que houve diminuição ao longo dos últimos quatro anos;

**Considerando** que mesmo o Estado tendo atingido o percentual mínimo de 12%, aplicado com recursos próprios em ações e serviços de saúde nos termos da LC 141 de 2012, apresentou diminuição nos gastos com saúde nestes últimos anos, onde em 2018 aplicou 12,16%, tendo uma redução em relação a 2015 (12,94%) e 2017(12,34%);

**Considerando** quea maioria dos recursos do Estado são investido na média e alta complexidade, enquanto que os investimentos com a atenção primária, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, que são ações básicas, chegam a 2018 apenas próximas a 2%;

**Considerando** que a atenção básica é a porta de entrada do sistema e que se funcionasse como é preceituado, resolveria em média 80% dos problemas de saúde, e que sua execução é responsabilidade maior do gestor municipal;

**RESOLVE:**

**Acatar o Parecer 003/2020 da COP-CES, aprovando o Relatório Anual de Gestão 2018 da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, com as seguintes ressalvas:**

1. Cumprir a Lei nº 12.732, de 2012 e maior investimento por parte do Estado e dos municípios nas ações de promoção, prevenção e tratamento de paciente com neoplasia maligna em tempo hábil;
2. Maior investimento de recursos financeiros, bem como capacitação dos profissionais das equipes de saúde bucal, e ampliação na implantação de Centros de Especialidades Odontológicas- CEO nas regiões de saúde;
3. Implantar a Linha do Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa;
4. Maior empenho da gestão Estadual e Municipal no desenvolvimento de ações que fortaleçam a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, implantando/implementando nos municípios o Projeto de Geração de Renda para Pessoas com Transtornos Mentais e com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, e implementação do Fórum de Saúde Mental;
5. Intensificar as ações para fortalecer a Rede de Atenção às Condições Crônicas, principalmente àquelas voltadas para a melhoria do acesso das mulheres aos exames diagnósticos de Ca de mama e de útero;
6. Capacitar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da atenção integral e humanizada as pessoas envolvidas em situação de violência sexual, e ampliar o atendimento ambulatorial;
7. Maior investimento financeiro do Estado no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, visto que o financiamento é tripartite;
8. Reestruturar a Rede Materno-Infantil nos municípios;
9. Ampliar a investigação dos óbitos fetais e maternos;
10. Qualificar a assistência ao pré-natal , principalmente a realização do diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis, e estimular o uso de preservativo e tratamento de parcerias sexuais;
11. Implantar a assistência de Pré-Natal de Alto Risco nas regiões de saúde, bem como equipar as Casas de Parto e Centros de Parto Normal, para que seja ampliado o numero de partos normais em Alagoas, que não alcança a meta pactuada ao longo dos anos;
12. Sensibilizar os municípios sobre a necessidade de realizarem ações intersetoriais para redução da gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, principalmente pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família junto aos escolares;
13. Sensibilizar os municípios sobre a necessidade de realizarem, no mínimo, seis grupos de ações de vigilância sanitária;
14. Envidar esforços em ações que proporcionem a redução da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis;
15. Maior integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária dos Municípios, para a realização eficaz de busca ativa e ações de prevenção e promoção no combate à hanseníase e tuberculose;
16. Reversão de Indicadores Inaceitáveis de Doenças, Agravos e Fatores de Risco e melhora na estrutura da Vigilância em Saúde Municipal, com cumprimento das ações que proporcionem maior integração da Vigilância com a Atenção Primária dos Municípios.
17. Empenho das endemias municipais na realização dos ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.
18. Aumentar o número de laboratórios cadastrados para análise de amostras para controle de qualidade de procedimentos laboratoriais de relevância para a vigilância em saúde;
19. Maior empenho da gestão na implantação de políticas voltadas às minorias étnicas e sociais que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social;
20. Maior desenvolvimento nas ações que proporcionem a realização de Transplantes de Múltiplos Órgãos no Estado de Alagoas;
21. Ampliação da manutenção e abastecimento das Unidades Assistenciais de Média e Alta Complexidade sob Gestão Estadual;
22. Implantação pela gestão estadual do Sistema de Gestão de Informação em Saúde nas Unidades Assistenciais de Urgência e Emergência de Acordo com Seu Perfil Assistencial;
23. Maior empenho na implantação e estruturação do Complexo Regulador Estadual, organização dos Serviços das Redes de Atenção à Saúde nas Regiões de Saúde e apoio na Implantação do Sistema Municipal de Auditoria do SUS nas Regiões de Saúde;
24. Que a Sesau consolide o Planejamento Regional Integrado nas Regiões de Saúde;
25. Maior empenho dos secretários municipais de saúde no atendimento às demandas da Ouvidoria Estadual e Ouvidor SUS (Sistema de Ouvidoria do Ministério da Saúde);
26. Maior empenho da Sesau e Cosems na sensibilização dos gestores sobre a importância da de suas participações nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais-CIRs, enquanto espaço de pactuação regional da Política de Saúde;
27. Implantar/implementar o Plano de Educação Permanente para o Controle Social do SUS no CES/AL e nos Conselhos Municipais das 10 Regiões de Saúde;
28. Maior empenho da Sesau para qualificar e modernizar as ações da gestão, principalmente implantar Padrões Qualitativos e Quantitativos dos Equipamentos Médicos e de Apoio Administrativo para a Saúde e para os Serviços Terceirizados de Apoio, e modelo de Gestão da Qualidade e Fluxos de Processos para Gestão Administrativa no Âmbito da Sesau;
29. Reestruturar o Programa de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e monitorar os Projetos Inovadores no Campo da Gestão e da Atenção a Saúde no âmbito do SUS, por meio de incubadoras das Instituições de Ensino Superior de Alagoas;
30. Maior empenho e sensibilização das gestões municipais na importância da capacitação permanente, principalmente através dos UNASUS e Núcleos de Telessaúde, bem como das Equipes de Estratégias de Saúde da Família da 9º e da 10º regiões de saúde na Plataforma Nacional do Telessaúde;
31. Maior integração entre os entes federados para a resolução dos problemas de saúde da população alagoana;
32. Maior empenho dos gestores municipais no desenvolvimento de ações que impactem na melhoria dos indicadores de saúde, diminuindo os altos índices de morbimortalidade;
33. Maior monitoramento e cooperação técnica aos municípios referentes à cobertura vacinal;
34. Maior eficiência na arrecadação estadual diante das receitas geradas, bem como maior capacidade de investimento público, e menor informalidade econômica;.
35. Maior investimento, principalmente na aquisição dos medicamentos de alto custo, que tem sido uma das maiores reclamações, principalmente dos usuários de baixa renda;
36. Que o estado cumpra seu papel de monitorar, auditar e apoiar técnica e financeiramente os municípios na execução da atenção básica, possibilitando diminuição da demanda aos serviços de média e alta complexidade, reduzindo assim os custos;
37. Maior investimento nas ações e serviços em saúde, com um olhar diferenciado para a atenção básica;
38. Maior detalhamento da utilização dos recursos do FECOEP na área de saúde.

Maceió, 23 de novembro de 2020.

JOSÉ FRANCISCO DE LIMA

Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Homologo a Resolução nº 013 de 23 de novembro de 2020, nos termos da Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e da Resolução nº. 453, do Conselho Nacional de Saúde de 10 de maio de 2012.

CLAÚDIO ALEXANDRE AYRES DA COSTA

Secretário de Estado da Saúde de Alagoas