



RESUMO EXECUTIVO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

08 DE DEZEMBRO DE 2016.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Adeilson Loureiro Cavalcante, Marco Antônio de Araújo Fireman, Gerlane Baccarin e Rogério Luiz Zeraik Abdalla.

CONASS: João Gabbardo dos Reis, Jurandi Frutuoso, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Marcos Esner Musafir, René José Moreira dos Santos e Maria do Socorro Rodrigues Lopes Fernandes.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, José Ênio Servilha Duarte, Iolete Soares Arruda, José Fernando Casquel Monti, Silvia Regina Cremonese Serena, Cristiane Martins Pantaleão e Charles Cesar Tocantins de Souza.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1. a) Panorama do Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

SGTES/MS: Informou a publicação de uma portaria com a nova composição da Coordenação Nacional do Projeto Mais Médicos - CNPMM, responsável pela construção das resoluções e normativas do eixo provimento emergencial do PMM. Disse que a primeira reunião desta coordenação está agendada para próxima quinta-feira, dia 15.12.2016, e serão convocados todos os representantes de Conass, Conasems e Ministério da Educação. Citou o edital para substituição dos médicos cooperados que estão deixando o programa e que oferece mais de mil vagas, com prioridade para médicos brasileiros. As vagas deverão ser confirmadas pelos gestores até dia 09.01.2016. Atentou que os novos gestores devem ser alertados sobre a necessidade de cumprir o prazo de confirmação destas vagas. Apresentou o cronograma de chegada e o quantitativo de médicos que substituirão os profissionais que estão deixando o programa. Os que chegarem no mês de dezembro, se deslocarão para os Estados entre os dias 15 e 16 de dezembro e iniciarão suas atividades a partir do dia 19 do mês corrente. O Ministério da Defesa será responsável pelo deslocamento dos médicos até as capitais e, somente na Amazônia Legal, acompanharão esses profissionais até os Municípios. O Secretário de Gestão Estratégica e Participativa solicitou apoio dos secretários estaduais para garantir o acolhimento e distribuição desses médicos nos municípios que irão atuar além de empenho dos secretários municipais para a recepção e deslocamento destes profissionais.

CONASEMS: Solicitou que seja enviado, ainda hoje, o cronograma com data e horário de chegada dos médicos aos Estados para que os gestores sejam orientados e se organizem para sua recepção e acolhimento. Propôs que seja

realizado, no início de janeiro/2017, um seminário sobre o PMM para discutir os novos caminhos do programa. Propôs construir, de forma tripartite, um questionário a ser enviado aos Municípios, Estados e COSEMS, a fim de avaliar o andamento do programa e colher informações dos gestores as quais subsidiarão o seminário citado. Relatou algumas dificuldades que os gestores têm enfrentado com o deslocamento dos médicos na Amazônia Legal, especialmente no Maranhão e solicitou que as regras para o deslocamento destes profissionais sejam flexibilizadas, conforme as especificidades de cada território.

SE/MS: É fundamental que também sejam discutidas, com Conass e Conasems, a revisão das normativas do PMM, as regras de devolução de recursos além de temas como o acolhimento e fixação de profissionais, financiamento, custeio de moradia/alimentação e acompanhamento dos apoiadores.

CONASS: Comprometeu-se que, logo que for divulgado o cronograma de chegada dos médicos, serão enviadas as informações para os Estados, que em interlocução com os gestores municipais, organizarão o acolhimento e recepção destes profissionais. Questionou o papel da Comissão Estadual do PMM, pois existem muitas dificuldades de comunicação entre os gestores, apoiadores e a UNA-SUS, responsável pelos processos avaliativos dos profissionais.

ENCAMINHAMENTOS:

- SGTES/MS convocará Conass, Conasems e MEC para 1ª reunião da Coordenação Nacional do PMM, referente ao eixo provimento emergencial, próxima quinta feira (15.12.2016);
- Divulgará o cronograma com data e horário de chegada dos médicos aos Estados;
- SGTES/MS realizará, início de 2017, seminário sobre o PMM a fim de discutir os novos caminhos. Será construído um questionário, de forma tripartite e enviado aos Municípios, Estados e Cosems para colher informações dos gestores, as quais subsidiarão o seminário citado.
- SGTES/MS, Conass e Conasems discutirão a revisão das normativas do PMM, além de temas como o acolhimento e fixação de profissionais, financiamento, custeio de moradia/alimentação e acompanhamento dos apoiadores.

2. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

2. a) Resultados do levantamento rápido do índice de infestação pelo *Aedes aegypti* – SVS/MS.

SVS/MS: Apresentou os resultados do LIRAA de 2016, com um aumento de 27,3% de municípios participantes em comparação com o ano de 2015, 2.284 municípios participaram do levantamento realizado no período de outubro e novembro de 2016, destes 1.469 estão em situação satisfatória (62,6%) e 855 (37,4%) estão em situação de alerta ou de risco. Em relação as capitais, 12 estão em situação satisfatória, 9 estão em alerta, Cuiabá está em situação de

risco e 5 não enviaram informação ou realizaram o LIRAA.

Na região Norte, 179 cidades realizou o levantamento, 30,7% dos focos encontrados em lixos e pneus. Porto Velho não encaminhou as informações em tempo oportuno. No Nordeste 63,2% dos municípios estão em situação de alerta e 76% dos focos estão em tambores, tonéis e caixas d'água. Maceió não enviou as informações e Natal utiliza outra metodologia. No centro-oeste, 78,5% dos municípios estão em situação satisfatória e 77% dos municípios do Sudeste estão em situação satisfatória. No Sul, 84,3% estão em situação satisfatória, Curitiba não conclui e Porto Alegre utiliza outra metodologia.

ENCAMINHAMENTOS:

- Estruturar um sistema *online*, de acesso às três esferas, que informe o nível de infestações do vetor nos municípios;
- Revisar o manual de Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue de forma tripartite.

3. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES

3. a) Calendário de Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Tripartite 2017 – SE/CIT.

CONASS: Solicitou ao MS a primeira reunião ordinária da CIT para o dia 23/02/2017.

MS: Indicou que a agenda extraordinária ocorresse ainda em janeiro.

ENCAMINHAMENTO:

- Calendário das reuniões ordinárias da CIT 2017 pactuado. Agendada a 1ª Reunião Extraordinária para o dia 26 de Janeiro de 2017.

3. b) Minuta de Portaria que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma – SAS/MS.

SAS/MS: Apresentou a minuta de portaria, contextualizou sua construção e agradeceu às Áreas Técnicas do MS e o Ministro da Saúde na colaboração. A minuta surgiu da verificação das áreas sobre a necessidade de melhorias, o objetivo é simplificar os fluxos e procedimentos de análise, aprovação, e liberação de recursos para obras fundo a fundo. A principal questão levantada por Conass e Conasems é o fluxo de liberação das parcelas, que não estava satisfatório. Há um montante de recurso esterilizado, pois muitas obras não superaram a etapa de ação

preparatória, deixando esse recurso parado. A proposta de reorganização das parcelas ficou definida da seguinte forma: a primeira parcela liberada após a postagem da ordem de serviço, a segunda parcela no período de execução, e a última parcela com a inserção do atestado de conclusão da obra, informações que devem ser inseridas no SISMOB pelo gestor, comprovando seu acompanhamento da obra em questão. O papel do MS será de monitorar se a execução da obra está de acordo com a legislação. Pontuou a importância da publicação da portaria nesse ano, pois a Marcha dos Prefeitos 2017 será o momento ideal para informar sobre essas mudanças propostas, além disso, há atualização do SISMOB 2.0 e definição dos novos valores de financiamento. A portaria, em resumo, visa a simplificação, organização, fortalecimento, transparência na liberação de recursos para atingir a eficiência na utilização do recurso público.

MINISTRO DA SAÚDE: A primeira parcela será liberada após o processo licitatório, correspondendo a 30% do valor aprovado. As mais de 4 (quatro) mil obras aprovadas e que não superaram ainda a etapa de ação preparatória serão canceladas, os novos gestores decidirão se permanecem com as obras ou não. Há necessidade de um modelo automático de retorno do recurso caso as etapas das obras não sejam superadas. Acrescentou que a versão 2.0 do SISMOB irá facilitar a visualização do andamento das obras, e a Minuta de Resolução que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), próximo ponto a ser pactuado irá resolver questões sobre as novas regras a serem aplicadas, e irá garantir que os gestores apenas construam obras exequíveis com os recursos existentes. O MS poderá realizar o repasse em parcela única, com a garantia de devolução do recurso, automaticamente, caso não tenha alimentação do sistema com as informações sobre o cumprimento das etapas nos prazos definidos. A devolução será aplicada também em caso de utilização em outro objeto que não o aprovado, para utilização do recurso com o máximo de eficiência possível, sem a paralisação do recurso.

CONASS: Há duas questões na mesma portaria, a definição até o ano de 2016, e novos processos a serem seguidos a partir de 2017. Sobre a segunda parte da portaria, a questão da liberação das parcelas é importante, ressaltando a liberação da primeira parcela na habilitação (entendida como a autorização da obra), pontuou que também haverá mudanças em diversas portarias, especificamente mudanças no valor. Dois outros pontos importantes em relação à liberação das parcelas são a vinculação da liberação a uma metragem mínima construída da obra e outra vinculada ao valor real e não ao valor liberado para a obra.

CONASEMS: Concordou com as colocações do CONASS, e acrescentou que a situação do não repasse das parcelas é o ponto mais delicado. Solicitou que a primeira parcela seja de um valor maior para dar maior garantia aos gestores.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada com o ajuste na redação para aprovar repasse total do recurso, em parcela única, e recolhimento automático do recurso da obra em questão, caso as etapas não sejam superadas no prazo estabelecido e informadas por meio do SISMOB. Agendada reunião a 12/12/2016 para aprovar Minuta.

3. c) Minuta de Resolução que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SE/MS.

ENCAMINHAMENTO:

- Minuta de Resolução Pactuada. Acrescentar ao § 1º, do Artigo 2º, a seguinte redação: *“conforme artigo 30 da Lei Complementar 141/2012”*.

3. d) Incorporação dos medicamentos Paricalcitol e Cinacalcete no grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Contextualizou acerca do processo de incorporação dos medicamentos paricalcitol e cinacalcete para o tratamento de pacientes que sofrem de Doença Renal Crônica não desenvolvam Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal crônica e Osteodistrofia Renal. Os medicamentos foram incorporados por meio da Portaria SCTIE/MS nº 48 de 29 de setembro de 2015, o impacto financeiro dessa incorporação será em torno de R\$ 198 milhões de reais anuais. O PCDT, última etapa da incorporação, passou por consulta pública e foi encaminhada à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS para ser publicada. O MS já iniciou o processo de aquisição dos medicamentos, e a estimativa é que esteja disponível nos próximos meses.

CONASS: Pontuou a importância de pactuar, de forma tripartite, as incorporações de medicamentos e procedimentos, fortalecendo também o papel da CONITEC. Concordou com a incorporação no grupo 1A do CEAF.

CONASEMS: Concordou com a pactuação.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada incorporação dos medicamentos Paricalcitol e Cinacalcete no grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

4. INFORMES

4. a) Situação dos Contratos Organizativos de Ação Pública da Saúde dos estados do Ceará e Mato Grosso do Sul – SE/MS.

SE/MS: Informou que o GT de Gestão e a CT CIT definiram que as CIB dos Estados do Mato Grosso do Sul e Ceará enviassem documento com suas decisões sobre o interesse, ou não, quanto ao aditamento do COAP. O MS enviou ofício para os Estados citados e as CIB já formalizaram as decisões tomadas durante suas reuniões. Os ofícios enviados serão encaminhados à Consultoria Jurídica com a finalidade de avaliar os riscos administrativos e jurídicos

a respeito desta situação. Também foi discutida, com Conass e Conasems, a necessidade de participação da assessoria jurídica de cada conselho para contribuir com esta análise.

CONASEMS: Refletiu sobre a falta de interesse dos Estados em assinar o COAP e, por não haver garantia do que está citado, ainda existe um grande risco de judicialização, principalmente para os dois Estados que aderiram ao contrato.

CONASS: Corroborou com Conasems e acordou a decisão de encaminhar os ofícios à consultoria jurídica devido à necessidade de análise detalhada de cada documento. Reforçou ainda a necessidade de agendar mais uma reunião do GT de Gestão para discutir o tema. Sugeriu que o tema seja pauta na reunião extraordinária da CIT a realizar-se em janeiro de 2017.

SE/MS: Falou do empenho do MS em solucionar essa situação com a maior brevidade possível e disse que é fundamental que o financiamento tripartite seja cumprido, no âmbito de todas as políticas de saúde, conforme a proporcionalidade estabelecida para cada ente.

ENCAMINHAMENTOS:

- As assessorias jurídicas de Conass e Conasems analisarão as decisões das CIB do CE e MS, referentes ao aditamento do COAP e a SE/MS encaminhará memorando a Conjur para fins de avaliação jurídica sobre a situação de vigência dos contratos;
- SE CIT agendará reunião do GT de Gestão para discussão do COAP e será tema na pauta da CIT de janeiro/2017.

4. b) Minuta de Portaria que torna obrigatório o envio da informação relacionada ao levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti* para o Ministério da Saúde– SVS/MS.

SVS/MS: Informou que a portaria trata da obrigatoriedade do envio da informação relacionada ao levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti*, seja a realização pelo Levantamento Rápido do Índice de Infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA) ou por outras metodologias de levantamentos entomológicos, como o Levantamento de Índice Amostral (LIA). O LIRAA é realizado em municípios acima de 2 mil imóveis, e o LIA por municípios que estejam abaixo desse escopo. Há a necessidade ainda de discussão do uso de metodologias de ovitrampa e larvitrampa para municípios que não são infestados. Todo o planejamento de controle ao vetor deve ser baseado no índice de infestação dos municípios.

Esclareceu que os relatórios do SI-PNCD são em extensão pdf, o que inviabiliza qualquer tomada de decisão emergencial em nível central, pois os dados não são gerados em tempo oportuno.

CONASEMS: Solicitou o envio da minuta de portaria. Mencionou que nas Diretrizes da Dengue, o que está pactuado é a realização de LIRAA em municípios acima de 8100 imóveis, diferente do quantitativo que consta na minuta

mencionada. Citou uma nota técnica escrita pelo CONASEMS sobre o controle vetorial feito pelos municípios. Importante regulamentar e definir qual será o tipo de levantamento entomológico feito por cada município, pois a realização deve ser obrigatória.

Mencionou que ano passado a Presidência da República suspendeu o SISPNCD, pela situação de emergência enfrentada à época.

CONASS: Assim como o CONASEMS, afirmou não ter recebido a minuta de portaria para uma leitura prévia e que não tem como pactuar um bloqueio de recurso por um regramento que não tiveram acesso. Defendeu a necessidade de estruturação de um sistema de informação para o controle entomológico do *Aedes aegypti*. Corroborou com CONASEMS quanto à necessidade de definir o tipo de levantamento que cada município terá que adotar.

MINISTRO DA SAÚDE: Faz um apelo para que estados e municípios encaminhem as informações do levantamento entomológico, pois assim fica impossível fazer gestão. O recurso financeiro é repassado aos estados e municípios e o MS precisa do retorno dessas informações. Mencionou que todos os municípios devem informar ao MS o levantamento entomológico, independente da metodologia, com riscos de terem os recursos da Vigilância em Saúde bloqueados.

SE/MS: Lembrou a necessidade de um consenso sobre os regramentos. Disse que o levantamento não pode ser cartorial e que de fato os dados devem subsidiar a gestão na estratégia de combate ao vetor. O Programa Nacional de Controle da Dengue precisa de um aprimoramento.

ENCAMINHAMENTOS:

- CONASEMS publicará nota de esclarecimento sobre os tipos de levantamentos entomológicos que os municípios devem adotar (LIA, LIRAA, ovitrampa).
- PNCD/SVS: Definir qual será o tipo de levantamento entomológico feito por cada município, pois a realização deve ser obrigatória.
- Realizar reunião extraordinária do GTVS, pós CIT, para consenso acerca da discussão da Minuta de portaria que torna obrigatório o envio da informação relacionada ao levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti* para o Ministério da Saúde, com a definição dos parâmetros.
- SVS encaminhará a minuta que torna obrigatório o envio da informação relacionada ao levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti* para a Secretaria Executiva, CONASS e CONASEMS.
- Pactuar a minuta de portaria que torna obrigatório o envio da informação relacionada ao levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti* para o Ministério da Saúde na próxima CIT que será realizada em 26 de janeiro de 2016.

4. c) Exclusão dos medicamentos antirretrovirais (ARV) na forma farmacêutica, comprimido de fosamprevir (FPV) 700 mg, didanosina entérica ddl EC 250 mg e ddl EC 400 mg do arsenal terapêutico de antirretrovirais para o tratamento do HIV/Aids – SCTIE/MS.

4. d) Aprovação da ampliação de uso do exame para tipificação do alelo HLA-B, para pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) com indicação de uso do antirretroviral Abacavir – SCTIE/MS.

4. e) Aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Distúrbio Mineral Ósseo) – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: A exclusão dos medicamentos antirretrovirais, bem como a inclusão do HLA prévio à prescrição do abacavir foram solicitações da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, e aprovadas na 51ª Reunião da CONITEC. Sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT para Distúrbio Mineral Ósseo foi submetido à Consulta Pública e aprovado e será publicado em breve pela Secretaria de Atenção à Saúde/MS. Acrescentou a recomendação favorável da CONITEC para Incorporação do Tofacitinibe para o tratamento de pacientes adultos com artrite reumatoide ativa moderada a grave, e de Insulinas análogas de ação rápida para o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 1, mediante prévia negociação de preço pelo MS e conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, ambos a serem pactuados na CIT.

4. f) Disposição das atividades dos grupos de trabalho tripartite – SE/CIT.

SE-CIT: Apresentou o balanço de Atividades da CIT 2016: Foram realizadas 08 Reuniões Plenárias, 19 da Câmara Técnica da CIT e 70 dos Grupos de Trabalho da Tripartite. Das reuniões realizadas foram pactuadas 16 normas, das quais 11 já publicadas e 05 aguardando publicação até o final do mês de dezembro.

Quanto às atividades de 2017, apresentou os temas a serem discutidos no referido ano assim elencados: GT de Gestão (Revisão da Portaria GM/MS Nº 201/2007; Revisão do Decreto Nº 7.508/2011; Revisão normativa do SUS), GT de Atenção à Saúde (Revisão da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB), GT de Vigilância em Saúde – Subgrupo de Vigilância Sanitária (Organização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) – descentralização das ações de VISA), GT de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional SUS (PROADI SUS)), e GT de Ciência & Tecnologia (Incorporação e aquisição de medicamentos oncológicos; Pactuação RENAME; Obrigatoriedade de envio de informação da Assistência Farmacêutica).

DESTAQUES

1. AGENDAS DO MINISTRO DA SAÚDE

MINISTRO: Informou sobre a apresentação da Celepar, no dia 08/12/2016 às 14hs no Auditório Emílio Ribas sobre o painel de controle das ações de saúde. E mencionou também a reunião da Rede Nacional de especialistas (Renezika) que está agendada para 14/12/2016 com as instituições privadas que fazem o controle do vetor *Aedes aegypti*.

Reunião do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) no dia 08/12/2016: Assinatura de todos os Processos de Desenvolvimento Produtivo (PDPs) acordados na última reunião, com início dos investimentos especialmente nos imunobiológicos e aprovação de algumas medidas para avançar na Política de Incentivo ao Complexo Industrial da Saúde, melhorando a capacidade da Assistência Farmacêutica.

2. FLEXIBILIZAÇÃO DE SALDO DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE: Informou que os governadores solicitaram a liberação e flexibilização dos recursos entre os blocos de financiamento. O Ministro consultou as bancadas sobre a possibilidade de enviar uma medida provisória ao Congresso Nacional, liberando os recursos dos blocos para aplicação em outras áreas da saúde, excepcionalmente neste final de mandato dos prefeitos e do ano de 2016.

CONASEMS: Defendeu que existam duas formas de repasse: uma de custeio e outra para investimento e defendeu que o texto para o Congresso Nacional englobe além dos estados, os municípios. Enfatizou a importância que a pactuação para utilização de recursos deve ocorrer na CIB. Destacou que se o recurso for liberado, terá que agendar CIB extraordinária, uma vez que demandará alteração no orçamento que já estava previsto. Consequentemente vai gerar trabalho para as Assembleias Legislativas e Câmaras Municipais também.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE: Caso o entendimento seja de duas formas de repasse, será preciso alterar a Lei Complementar nº 141/2012 e que deverá ser entregue até 09/12/2016 para votação na Câmara e no Senado Federal. Se a alteração for feita por meio de medida provisória, o prazo é maior. Comprometeu-se a consultar a Casa Civil sobre a melhor proposta.

ENCAMINHAMENTOS:

Agendar discussão da revisão da Portaria GM/MS nº 204/2007:

- Importante atrelar o repasse de recurso à entrega de resultados e também vincular aos instrumentos de planejamento integrado, conforme a Portaria nº 2.135/2013 e Lei Complementar nº 141/2012.
- A pactuação deve ocorrer na CIT extraordinária de 26 de janeiro de 2016.

3. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.

MINISTRO: Lembrou que no dia 08/12/2016 haverá uma coletiva sobre a estruturação do Cartão Nacional do SUS, e para apresentar as salas cofres. Informou que a licitação do Registro Eletrônico de Saúde foi realizada em fase de homologação do resultado. Informou que 4.818 municípios já justificaram a implantação do Prontuário eletrônico. No PEC será possível controlar quantos indicadores forem necessários.

Haverá uma padronização das informações do e-SUS hospitalar e do e-SUS ambulatorial.

CONASEMS: Solicitou que o DAB envie os dados dos municípios que justificaram a implantação do PEC para poder cobrar a resposta dos demais.

MINISTRO: Informou que dia 14/12/2016 será dada uma coletiva para informar o balanço da implantação do PEC. Elogiou a parceria com as indústrias farmacêuticas, principalmente na negociação de preços de medicamentos, gerando economia dos recursos da saúde.