



RESUMO EXECUTIVO DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

24 DE NOVEMBRO DE 2016.

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:**

**MS:** Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Adeilson Loureiro Cavalcante, Rogério Luiz Zeraik Abdalla, Gerlane Baccarin; Eva Patricia Alvares Lopes e Renato Alves Teixeira.

**CONASS:** João Gabbardo dos Reis, Jurandi Frutuoso, Ricardo de Oliveira, Michele Caputo Neto, Wilson Modesto Pollara, Humberto Lucena Pereira da Fonseca e Marcos Esner Musafir.

**CONASEMS:** Mauro Guimarães Junqueira, José Ênio Servilha Duarte, José Fernando Casquel Monti, Iolete Soares Arruda, Cristiane Martins Pantaleão e Hisham Mohamad Hamida.

**1. ABERTURA DOS TRABALHOS:**

**1. a) Situação epidemiológica da Dengue, Zika e Chikungunya – SVS/MS.**

**SE/MS:** Esclareceu que essa pauta será apenas um informe, pois os dados do Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* – LIRAA e o lançamento da campanha publicitária de combate ao vetor serão apresentados pelo Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, numa coletiva de imprensa que será realizada às 11 hs na Casa Civil. Convidou os presidentes do Conass e Conasems a participarem da referida coletiva.

**SVS/MS:** Em relação a dengue mencionou que o período atual está fora da sazonalidade da doença e destacou o comparativo deste ano em relação aos três anos anteriores onde houve uma antecipação do pico epidêmico. Neste ano ocorreu no mês de fevereiro, evitando que o número de casos fosse muito maior que os anos anteriores. Houve uma queda de 5% em relação ao ano de 2015. No ano de 2016, foram informados 1.458.355 e no ano de 2015 foram 1.543.000 casos prováveis. A incidência da doença foi maior nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste, e no Brasil a taxa de incidência foi de 713,3 casos de dengue por 100 mil habitantes. Houve redução de 50% dos casos graves (2015: 1.616 casos graves e 2016: 803 casos graves) e 36 % dos óbitos (2015: 933 e 2016: 601), evidenciando a melhoria da assistência aos pacientes.

A Chikungunya foi introduzida no país em 2014 e teve um aumento de quase 10 vezes quando comparado ao ano de 2015, onde foram registrados 2.453 casos e 6 óbitos. Neste ano houve registro de 251.051 casos e 138 óbitos. O pico da curva epidêmica é semelhante ao da dengue. Lembrou a importância das ações desenvolvidas e que o LIRAA mostrará esses resultados. Disse que desde fevereiro deste ano as notificações de casos de Zika tornaram-se obrigatória e registrou 208.867 casos distribuídos em 2.281 municípios. A ocorrência maior foi na Região Nordeste e no estado do Mato Grosso. O pico da doença ocorreu em fevereiro, onde foram notificados 17.541 casos. Ocorreram 3 óbitos e 16.696 casos prováveis de Zika em gestantes. Em relação à microcefalia associada à Zika foram confirmados 2.159 casos em 725 municípios, 3.115 estão em investigação e 4.925 foram descartados. A

Região Nordeste concentra 66% das 10.199 notificações de todo país. Informou que na coletiva de imprensa serão apresentados os dados do LIRAA bem como todas as ações de mobilização que serão feitas nas próximas semanas.

**CONASEMS:** Mencionou sobre uma nota técnica tripartite que seria elaborada sobre as visitas domiciliares serem realizadas pelos ACE e ACS. Questionou sobre os requisitos para distribuição dos testes rápidos de Zika do laboratório Bahiafarma e sobre a campanha publicitária que está sendo vinculada nas revistas das empresas aéreas citando que os gestores devem disponibilizar esse teste. Registrou que o LIRAA é válido para os municípios acima de 2 mil imóveis.

**CONASS:** Esclareceu ao Conasems que não houve deliberação do Conass ao estado da Bahia quanto aos kits de Zika. Alertou sobre o desmonte de equipes de combate a dengue nos municípios do estado do Paraná e que 10% desses estão em estado de alerta. Atentou que essas demissões podem contribuir negativamente para as ações de enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti*. Sugeriu uma nota conjunta tripartite orientando sobre o protocolo para uso e restrição dos testes rápidos de Zika. Colocou a dificuldade da obrigatoriedade do LIRAA, pois Porto Alegre utiliza outra metodologia com armadilhas. Sugeriu que as decisões mais técnicas fossem discutidas no GT de Vigilância em Saúde.

**SE/MS:** Respondeu ao CONASS que as visitas domiciliares realizadas por ACS e ACE estão contidas na Política Nacional de Atenção Básica e que estão mencionadas em nota técnica anterior. Mencionou a campanha “sexta sem mosquito” e solicitou apoio de Conass e Conasems para divulgar a hashtag #mosquitonão. Em relação ao teste rápido de Zika esclareceu que foi apresentado pelo estado da Bahia e passou por todos os controles de qualidade e certificações junto ao INCQS e ao IEC, comprovando sua efetividade. O Ministério da Saúde fez a aquisição de 3 milhões de testes para adoção de um protocolo, onde esses kits serão distribuídos obrigatoriamente para gestantes, recém-nascidos e pacientes com Zika que apresentem quadro neurológico grave. Lembrou que existem outros métodos diagnósticos para as gestantes em fase aguda, tais como a biologia molecular. O protocolo será lançado na próxima semana. Informou que o pregão para aquisição de repelentes ocorrerá no dia 01 de dezembro e que foi pactuado em reunião tripartite como será feita a distribuição, isto é, as gestantes acompanhadas pela bolsa família. Solicitou que os dados do levantamento de índice feito com ovitrampas em Porto Alegre devem ser encaminhados ao MS.

**MINISTRO DA SAÚDE:** Propôs a discussão na próxima reunião tripartite sobre a obrigatoriedade do LIRAA para municípios com mais de 2 mil imóveis, pois quase 1000 municípios não apresentam esses resultados e esses dados são importantes para fazer o planejamento da mobilização. Sugeriu a pena do não repasse dos recursos caso os municípios não informem ao MS. Alertou que o MS repassa mais de 80 milhões aos estados e municípios e não tem retorno das informações. Citou que muitos serviços serão desabilitados, pois não estão sendo executados.

**ENCAMINHAMENTOS:**

- Elaborar nota tripartite orientando os estados e municípios quanto a obrigatoriedade da utilização do protocolo para distribuição dos testes rápidos de Zika, tendo em vista que os kits serão distribuídos obrigatoriamente para gestantes, recém-nascidos e pacientes com Zika que apresentem quadro neurológico grave.

- Aprovada no mérito a proposta do bloqueio de recursos aos municípios que não repassarem as informações referentes ao LIRAA para o Ministério da Saúde.
- Agendar GT VS para discussão dos critérios técnicos sobre a obrigatoriedade da realização do LIRAA nos municípios com mais de 2 mil imóveis e encaminhamento destes dados ao Ministério da Saúde.

## 2. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

2. a) Minuta de Portaria que institui, para o ano de 2016, o incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal para fortalecimento das ações de vigilância sanitária relacionadas ao Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), na forma do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde– ANVISA/MS.

b) Minuta de Portaria que institui, para o ano de 2016, no âmbito do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, incentivo financeiro destinado à organização e fortalecimento do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária – ANVISA/MS.

**ANVISA:** Dr Trajano Quinhões, Diretor Adjunto do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, disse estar representando o Diretor Presidente da ANVISA, que estava num evento em comemoração aos 40 anos da Lei nº6360/1976, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Apresentou as propostas de aplicação do incentivo estratégico para 2016, o piso variável, previsto nas Portarias nº 1378/2013 e 475/2014 que é um investimento de cerca de 10 milhões disponibilizados aos estados e municípios. Contempla 5 milhões de recursos em previsão orçamentária que anualmente a ANVISA repassa aos estados e municípios para fortalecimento de suas vigilâncias sanitárias, além de 4,5 milhões de sobras orçamentárias e 1 milhão de complementação orçamentária. Informou que as propostas foram avaliadas pela Diretoria Colegiada na Reunião Ordinária Interna (ROI) nº 7, de 01 de novembro de 2016 e discutidas no GT VISA e GT VS. As duas portarias tratam de um valor total aproximado de 9,5 milhões de reais. E lembrou que no início de 2016 foram repassados R\$ 1.525.146,22 para os municípios de Mariana/MG. A proposta 1 contempla os municípios abaixo de 20 mil habitantes que tenham informados no SIA/SUS a realização de procedimentos pertencentes à no mínimo 5 grupos de ações de VISA no ano de 2016, até a data de publicação da portaria, que não tenham sido bloqueados no ano de 2016 até a data de publicação da portaria. Serão repassados aproximadamente R\$ 3.371,54 para cada um dos 1.483 municípios contemplados, o que corresponde um acréscimo de 25 % nos recursos já repassados pela ANVISA no piso fixo. A proposta 2 refere-se à Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) nos entes responsáveis por realização de inspeção em indústrias de medicamentos e insumos farmacêuticos ativos. O critério para distribuição de valores foi de acordo com o percentual de atingimento dos critérios do SGQ posicionado em 4 faixas: 0 à 25% - R\$ 150 mil; 26 à 50%- R\$ 350 mil; 51 à 75% - R\$ 450 mil e 76 à 100% - R\$ 550 mil, totalizando R\$ 4.650.000,00 distribuídos nos 13 estados contemplados.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuadas.

## 2. c) Minuta de Resolução que define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na Atenção Básica e dá outras providências – SAS/MS.

**SAS/MS:** Apresentou a minuta de resolução tripartite que define o prazo para implantação do prontuário eletrônico até o dia 10/12/2016 ou o envio de justificativa da impossibilidade de sua implantação. O sistema para envio das justificativas já está disponível aos gestores na página do Departamento de Atenção Básica – DAB/MS, com o conjunto de UBS por município, onde o gestor deve indicar o motivo da não implantação e o prazo para resolver o problema. O bloco de justificativas é composto por: insuficiência de equipamentos, conectividade, falta de pessoal e baixa qualificação. Apontou a solicitação de CONASS e CONASEMS para que haja um prazo no envio de justificativa, até o início de janeiro de 2017, porém devido à falta de consenso tripartite nesse ponto, será discutido posteriormente. Atualmente 2.105 municípios estão informando por prontuário eletrônico, totalizando 11.303 UBS, concentradas nos municípios maiores e regiões metropolitanas.

**CONASEMS:** Concordou com a pactuação da minuta e solicitou que o DAB/MS disponibilize senha para que a equipe técnica do CONASEMS consiga acessar o sistema e auxiliar os gestores no processo. Solicitou ainda que no dia 10/12/2016 seja disponibilizada a lista dos municípios que não enviaram informação, para que possa entrar em contato com os Cosems e com esses municípios.

**CONASS:** Pontuou que o parágrafo 4º do Art. 2º deve ser reescrito para incluir ‘após a regularização do envio das informações ou da justificativa, o município poderá solicitar os créditos retroativos’.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada com o consenso sobre a inclusão do texto: ‘após a regularização do envio das informações ou da justificativa, o município poderá solicitar os créditos retroativos’, no parágrafo 4º do Art. 2º.

## 2. d) Minuta de Resolução que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o triênio 2017-2019, relacionados às prioridades nacionais em saúde – SE/MS.

**CONASEMS:** apresentou proposta de alteração do período de vigência dos indicadores para 2018 a 2020, em virtude de os gestores municipais estarem no ano de 2017 elaborando seus planos municipais de saúde que passarão a ter vigência a partir de 2018. No caso dos indicadores de 2017, esses seriam os mesmos pactuados para 2016.

**SE/MS:** defendeu que para o ano de 2017 mantenham-se os indicadores presentes na minuta de resolução. A proposta é que a resolução aprove os indicadores com validade de cinco anos e não três anos, cobrindo o período de 2017 a 2021, dialogando com todo o período de vigência dos planos municipais de saúde (2018 a 2021) e mais o ano de 2017. Ressaltou que a alteração do período de vigência não gera prejuízos para futuras e eventuais alterações.

**CONASS:** apresentou ressalvas sobre a realidade de municípios como São Paulo, em que a população SUS dependente é metade da população total. Com isso, indicadores que levam em consideração a proporção populacional, por exemplo, poderiam considerar a população SUS dependente, pois sempre municípios com esse

perfil de acesso ao SUS aparentam estarem executando serviços abaixo da realidade deles.

**SE/MS:** ponderou que o propósito desses indicadores é que essas temáticas sejam observadas no planejamento e na gestão da saúde. Esclareceu que as especificidades de cada município podem ser incluídas em seus planejamentos municipais sem inviabilizar os indicadores pactuados nacionalmente.

**ENCAMINHAMENTO:** pactuada com alteração no período de vigência, para o quinquênio 2017 a 2021.

### 3. INFORMES

#### 3. a) Incorporações da 50ª Reunião da CONITEC – SCTIE/MS.

**SCTIE/MS:** Informou sobre as recomendações com pareceres favoráveis da 50ª Reunião da CONITEC: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos; Diretriz Brasileira para o Tratamento Percutâneo do Aneurisma de Aorta Abdominal; e Certolizumabe pegol para o tratamento da Doença de Crohn moderada a grave. Afirmou que as questões sobre a linha de cuidado são definidas no GT de Ciência e Tecnologia da CIT, para esclarecimento sobre o impacto das incorporações na assistência à saúde, e seu financiamento.

**CONASS:** Pontuou sobre a incorporação dos medicamentos Cinacalcet e Paracalcitol (grupo 1 A), de aquisição centralizada pelo MS.

**MINISTRO:** Em reunião ficou definido que a CONITEC tratará da incorporação de tecnologias e o MS avaliará o seu impacto financeiro.

#### 3. b) 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (CNSMu) e a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS) – CNS.

**SE/MS:** Reforçou que, durante a coletiva de imprensa a ser realizada ainda hoje no Palácio do Planalto, com informações sobre a Campanha de Combate ao Aedes Aegypti e atualização do LIRAA, serão destacados os movimentos de intensificação da igreja católica, igreja evangélica e de todas as religiões afrodescendentes, no combate ao mosquito. A ideia é promover maior mobilização durante as celebrações de Natal e Ano Novo.

Sugeriu que, no dia 08.11.2016, data da Reunião Ordinária do CNS, a Confederação dos Bispos do Brasil – CNBB apresente as ações propostas pela igreja católica para incentivar o combate ao mosquito.

**CNS:** Acatou a sugestão de pautar o referido tema na próxima reunião do CNS e fomentar a campanha do "Natal sem Aedes". Apresentou as resoluções que aprovam os regimentos da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres e seu respectivo cronograma.

Mencionou que o objetivo da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, a realizar-se de 21 a 24 de novembro de 2017, é propor diretrizes para formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde. Quanto à 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, mencionou que o tema central é "Saúde das Mulheres: desafios para integralidade com equidade". Divulgou ainda o cronograma do evento: Etapas Municipais e/ou Macrorregionais - de 1º de janeiro de 2017 até 21 de maio de 2017;

Etapas Estaduais - de 22 de maio de 2017 até 20 de junho de 2017; e Etapa Nacional - de 1º a 4 de agosto de 2017.

**SE/MS:** Reforçou a importância da participação do Conass e Conasems em todas as etapas citadas para estas conferências. As deliberações tomadas durante as reuniões ordinárias do CNS são responsabilidades de Conass, Conasems e MS. Portanto, alertou a necessidade do acompanhamento e posicionamento destes conselhos durante as reuniões. Há um grande empenho da SE/MS e SGEP/MS para acompanhar ativamente todas as reuniões do CNS.

**3. c) Minuta de Portaria que atualiza, para o ano de 2017, os valores dos repasses de recursos financeiros federais do Componente da Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, para Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em função do ajuste populacional de que trata o Art. 8, da Portaria nº 475 GM/MS, de 31 de março de 2014 – ANVISA/MS.**

**ANVISA/MS:** Mencionou que a ANVISA fez uma atualização populacional, o que significou um pequeno acréscimo de 1% nos recursos repassados para estados e municípios em função da variação populacional de 2016 para 2017. Os estados que não houve variação populacional ou diminuiu a variação populacional, a ANVISA manteve o valor repassado no ano passado.

O valor do repasse aos estados aumentou em R\$ 466.000,00, um avanço de R\$ 80.756.000,00 para R\$ 81.213.000,00. O repasse dos municípios aumentou de R\$ 149.000.000,00 para R\$ 150.000.000,00. Informou que o recurso do piso fixo é transferido no início do ano.

**3. d) Minuta de Resolução que prorroga o prazo do Art. 3º da Resolução nº 3/CIT, de 16 de agosto de 2016 – SE/MS.**

**SE/MS:** Citou que esta Minuta de Resolução trata da ampliação do prazo que constituirá o subgrupo de trabalho, do GT de Gestão, com a finalidade de elaborar proposta de revisão do Decreto nº 7.508/11 e destacou o adensamento de discussões já realizadas nos grupos de trabalho tripartite.

Na oportunidade, atualizou os assuntos em discussão nos grupos de trabalho tripartite, como a Revisão Normativa do SUS, a Regionalização, o Apoio (institucional e matricial). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) bastante acúmulo para reformular essa política, todavia há uma solicitação do Conasems do debate dar prosseguimento em 2017 para contar com a participação dos novos gestores, inclusive, desde a concepção dessa nova política.

Acatou as sugestões do Conass como absolutamente viáveis e ressaltou a necessidade de um esforço tripartite.

**CONASS:** Reforçou a sugestão dada na Câmara Técnica CIT de reunir-se, ainda em dezembro, a fim de desenhar estrategicamente uma agenda para realização desse trabalho, para que os 120 dias dispostos na Resolução não fiquem curtos. Confirmou também o pedido feito de retomar com agilidade a revisão da Portaria nº 204/2007.

## DESTAQUES

- **Proadi:**

**SE/MS:** Comunicou que o Coordenador geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica (CGPC), do Departamento de Economia da Saúde (DESID) do MS, Carlos Eduardo Sousa, disponibilizou a ata da 1ª Reunião do Comitê Gestor do Proadi-SUS, conforme disposto na Portaria 2.814/2014 e cujas pautas foram: Aprovação de Cartas Consulta e Deliberação sobre o processo de desligamento do Hospital Samaritano do Projeto. A pauta contou ainda com dois informes: Desenvolvimento e implementação do SISPROADI-SUS e o reconhecimento de Excelência do Hospital Beneficência Portuguesa – SP.

Solicitou o registro no resumo tripartite e alertou a todos: as Secretarias do MS, Conass e Conasems, que os projetos do Proadi, como deliberado nessa reunião, mesmo os que já estejam em discussão, avaliação, andamento ou no processo de criação estão suspensos. Os projetos sem o conhecimento e sem a determinação dos Presidentes de Conass, Conasems e do Ministro não terão andamento. Nesse sentido, ficou acordado que as reuniões desse Comitê ocorrerão sempre ao início da CIT e extraordinariamente, sempre que for necessário. Por fim, afirmou que a análise e o redimensionamento dos projetos Proadi realizados pelo Comitê, pode ser considerado um marco normativo do SUS.

- **Portaria nº 140/2014:**

**CONASS:** Solicitou informações sobre a Portaria nº 140/2014, referente à linha de cuidado para atenção especializada em oncologia. Citou a situação de usuários que têm se deslocado para locais distantes a fim de realizar radioterapia, pois há carência destes serviços próximos à sua residência. Mencionou ainda dificuldades com o financiamento e sugeriu otimizar o tempo para o credenciamento dos projetos PRONON e PRONAS/PCD e as situações que alguns gestores estaduais têm se deparado quanto à Judicialização da saúde, com responsabilização de pessoas físicas para demandas judiciais.

**SE/MS:** Informou que a Portaria nº 140/2014 está em análise internamente no MS e que a proposta é apresentar, em reunião da CIT, os resultados desta análise. Reiterou ainda a mobilização que o MS tem feito quanto à questão da Judicialização. Lembrou a assinatura de acordo com CNJ em que o MS dará apoio e suporte técnico às decisões da justiça como forma de resolução.

Mencionou as discussões que o MS tem realizado sobre os apoiadores institucionais. Disse que o papel do apoiador está sendo analisado e que a ideia é que o apoiador tenha formação generalista. Em breve este tema será discutido junto à Conass e Conasems e, por meio de uma normativa, será delimitado o real papel do apoiador baseado nas necessidades de cada território.