



RESUMO EXECUTIVO DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
30 DE AGOSTO DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Adeilson Loureiro Cavalcante, Osnei Okumoto, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Ulisses de Melo Amorim, Vânia Cristina Canuto e Sônia Maria Feitosa Brito.

CONASS: Leonardo Moura Vilela, Jurandi Frutuoso Silva, Ricardo de Oliveira, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, René José M. dos Santos e Adriana Menezes de Souza.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Cristiane Martins Pantaleão, Hisham Hamida, Erno Harzheim e Orlando Jorge P. A. Lima.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

CONASS: Agradeceu o Ministro da Saúde pela atenção dada às pautas prioritárias do ano de 2018. Destacou realização das oficinas sobre a Terapia Renal Substitutiva, a Contratualização dos Serviços Privados e Filantrópicos, e a Mortalidade Materna e na Infância. Informou o envio das propostas em saúde elaboradas pelo CONASS aos candidatos à presidência da república, para que estas possam ser discutidas durante os debates realizados nos canais de comunicação. Reforçou a necessidade do MS em apresentar soluções aos problemas relatados em Reuniões Ordinárias anteriores: SIOPS - garantia de operacionalização do sistema para que os gestores não sejam indevidamente penalizados; Hórus – limitações de desempenho; Desabastecimento de medicamentos – o MS garantiu, durante a 6ª Reunião Ordinária, a normalização do abastecimento de medicamentos, porém, a situação vem se agravando e tem gerado judicializações contra os estados e municípios; e frisou a necessidade em publicar o edital de chamamento dos profissionais do Programa Mais Médicos com a máxima brevidade. Comunicou sobre o lançamento do livro *O futuro dos sistemas universais de saúde*, o livro é fruto de um seminário internacional realizado em abril e contou com participação da Inglaterra, Canadá, Portugal e Costa Rica.

CONASEMS: Parabenizou o CONASS pelo documento enviado aos presidentes e apontou para a importância em rediscutir o financiamento do SUS. Solicitou a publicação dos resultados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) conforme acordado em âmbito Tripartite e a republicação da portaria que *dispõe sobre o financiamento das Equipes de Atenção Básica (eAB) e dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Reforçou a necessidade em desenvolver soluções para os sistemas de informação que ainda apresentam problemas em seu funcionamento (S-Codes, e-SUS AB, e-SUS Hospitalar, CNES, CMD, SISCAN, SISREG, Hórus, SIOPS, e o desenvolvimento do sistema para atender a Lei nº 13.685/18 que *Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas*). Destacou a importância do Programa Mais Médicos (PMM) e a necessidade em reajustar

(de 60 dias para 12 meses) o prazo para custeio de Equipes de Saúde da Família incompletas devido à ausência de reposição de profissionais do PMM considerando as dificuldades que alguns municípios possuem para prover as vagas em aberto. Solicitou orientações por parte do MS (Secretaria de Atenção à Saúde) quanto a utilização de ambulâncias Tipo A. Apontou que não há devolução de recursos quando estes são transferidos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal. Informou sobre o processo de qualificação à distância do Programa Aedes na Mira, atualmente 14 mil profissionais estão em processo de capacitação em entomologia aplicada à saúde pública. O programa tem como objetivo preparar profissionais para os desafios do enfrentamento das doenças transmitidas pelos insetos, em especial o Aedes Aegypti.

SE/MS: Informou que as novas solicitações apresentadas pelo CONASS e CONASEMS serão encaminhadas às áreas responsáveis que apresentarão as devidas soluções com maior brevidade possível.

SCTIE/MS: Comunicou que foram elaborados, junto a fábrica de softwares, planos de ação (30, 60, e 120 dias) a fim de desenvolver soluções aos sistemas de informação do MS e que melhorias de conectividade e operacionalidade estão sendo desenvolvidas para o sistema Hórus.

ENCAMINHAMENTO:

- SE/MS encaminhará as solicitações apresentadas por CONASS e CONASEMS as respectivas áreas técnicas responsáveis.

2. PACTUAÇÕES E DISCUSSÕES:

2. a) Portaria que institui o prazo de 12 meses para custeio de Equipes de Saúde da Família incompletas, devido à ausência de reposição de profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil – SGTES/MS.

SGTES/MS: Informou que foi feito um trabalho conjunto com o Departamento de Atenção Básica (DAB) e que ainda está semana será encaminhada para a publicação a Portaria que altera o prazo para suspensão do recurso das equipes de Saúde da Família do subtipo Mais Médico. Ficou considerado que para efeito do financiamento das equipes de Saúde da Família (eSF) incompletas, conforme Portaria nº 703, de 21 de outubro de 2011, os municípios possuem o prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data de desativação do profissional, para recolocação de outro. Ao final deste prazo, a exportação dos dados da equipe à qual ele esteja vinculado é bloqueada. O Ministério da Saúde, em virtude de fatores impeditivos para a reposição dos profissionais médicos do Programa Mais Médico, nas eSF, no prazo de 60 dias, apresenta minuta de portaria que institui o prazo de 12 meses para custeio de Equipes de Saúde da Família subtipo Mais Médico incompletas. Reforçou que as dificuldades na reposição, estão vinculadas aos prazos dos editais de reposição que ficam em andamento por mais ou menos 08 (oito) meses. Informou que a portaria passará por revisão no que tange os prazos, uma vez que a perspectiva é que seja lançado dois editais de reposição por ano e que todo trabalho foi feito de forma conjunta com o DAB e contou com a participação do CONASEMS e CONASS.

CONASEMS: Encaminha pela pactuação, ressaltou que o Programa Mais Médico não se trata apenas de provimento e também de formação. Foram aprovadas em torno de 40 Universidades para o interior do país e até agora não foram abertos os vestibulares. Solicitou que se retorne as discussões nos Comitês do Programa Mais Médicos que se encontram desativados. Pontuou que a partir de agora o presidente Mauro Junqueira será a referência do CONASEMS para as reuniões dos Comitês do Programa Mais Médico.

CONASS: Pactua a minuta de Portaria e aguarda a publicação o mais rápido possível do edital de reposição dos médicos do Programa Mais Médico. Em relação as discussões na Comissão de Integração Ensino e Serviço do Programa Mais Médico, especificamente do que tange as vagas para residência médica, os estados se preocupam muito com o quesito provimento. Ressaltou a necessidade de se discutir de forma tripartite que a residência médica ser incorporada no âmbito do Ministério da Saúde.

SE/MS: Em relação a residência médica se faz necessário uma discussão junto ao Ministério da Educação (MEC) que já sinalizou a não abertura de novas vagas.

ENCAMINHAMENTO:

- Minuta de Portaria pactuada.
- Agendar uma reunião entre MS, CONASS e CONASEMS para discutir junto ao Ministério da Educação (MEC), a possibilidade da gestão das Residências Médicas serem tratadas pelo Ministério da Saúde.

2. b) Portaria de estratégia para ampliação do acesso a Cirurgias Eletivas – SAS/MS.

DAET/SAS/MS: Contextualizou que o tema foi discutido de forma tripartite e agora é apresentado ao plenário para pactuação, o processo ficou mais simples para acesso rápido ao financiamento sem mais a necessidade de pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite. Segundo levantamento realizado pelo MS, alguns municípios recebem o recurso mesmo sem apresentar a produção.

CONASS (Presidente Leonardo Vilela): Questionou o pagamento das cirurgias na competência agosto, uma vez que a minuta de portaria contempla as competências de setembro a dezembro apenas, a Portaria GM/MS nº 163/2018 prorrogou a estratégia até 31 de julho. Solicitou que seja inserida no texto a garantia de continuidade da estratégia para o ano de 2019, e o estabelecimento de limite financeiro por Unidade da Federação (UF), sem isso, pode complicar a contratualização dos serviços. Concordou com a pactuação condicionada com a publicação de nova portaria para a estratégia de 2019.

SE/MS: A estratégia terá continuidade em 2019, há previsão orçamentária com o mesmo valor desse ano (250 milhões de reais). Esclareceu que setembro e outubro são meses para validar a execução e novembro e dezembro definir a intenção para o próximo ano. Propôs a publicação da portaria para a estratégia das cirurgias eletivas em 2019 baseada no parecer da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO).

CONASS (René Santos): Reforçou que a solicitação tem por objetivo evitar nova discussão para a estratégia nos meses iniciais do próximo ano, atrasando o processo e que é necessário garantir a continuidade. Registrou, também, que a solicitação é a distribuir o recurso por UF.

CONASS (Ricardo de Oliveira): Pontuou a dificuldade de execução do recurso em 4 meses como previsto na minuta de portaria e a necessidade de desburocratizar o processo. Apontou ainda que o critério, mantido na minuta de portaria, de obedecer ao limite financeiro MAC de 2015 também dificulta a execução da estratégia de cirurgias eletivas.

CONASEMS: Proposta aprovada. A pactuação da proposta é importante para a continuidade da estratégia, sobre o limite de MAC referente ao ano de 2015 propôs rever, em 30 dias, os critérios definidos. Argumentou que a definição de teto financeiro para estados e municípios acarretará o engessamento do recurso e a dificuldade na execução da estratégia.

SAS/MS: Concordou com a inclusão de agosto na minuta de portaria, e informou que o restante do recurso previsto na Portaria nº 1.294/2017 será utilizado para pagamento da competência julho e dos reprocessamentos. A alocação do recurso poderá ser realizada por estado. Em relação ao limite de 2015, acrescentou que os anos anteriores e posteriores possuem execução ainda inferior, e adoção de outro ano como critério não traria benefício para a estratégia.

ENCAMINHAMENTOS:

- Portaria pactuada com a inclusão do pagamento da competência Agosto e alocação do recurso por Estado;
- Proposta de construção de novo texto, em 30 dias, para execução da estratégia 2019 das Cirurgias Eletivas.

2. c) Portaria para regulamentar o Decreto nº 9.380/2018, que altera o Decreto nº 7.827/2012, e dispõe sobre a readequação da rede física do SUS – SAS/MS.

SAS/MS: Ressaltou que a proposta apresentada consiste em uma versão para discussão, pois não tem as contribuições de CONASS e CONASEMS. Contextualizou o trabalho iniciado desde o ano passado, que visa resolver os problemas relacionados as UPA24H que estão concluídas ou paralisadas sem funcionamento. A Portaria vem para regulamentar o Decreto nº 9.380, de 22/05/2018 para readequação da rede física do SUS.

CONASEMS: Informou que o CONASEMS tem uma contraproposta a ser apresentada, ressaltando que foi construída em conjunto com CONASS e após apreciação do Ministério da Saúde e convalidação pela CONJUR, propõe a pactuação *ad referendum*. A medida vem corrigindo um erro do passado, onde houve falha da gestão municipal, estadual e no âmbito federal, que não fiscalizou as propostas apresentadas na época. Pontuou que minuta que será enviada está de acordo com o Decreto nº 9.380/2018.

CONASS: Corroborou com as posições do CONASEMS e reforçou que a proposta que será apresentada foi construída de forma conjunta.

ENCAMINHAMENTO:

- CONASEMS apresentará ao Ministério da Saúde a proposta de Portaria elaborada em conjunto com o CONASS para apreciação e pactuação *ad referendum*.

2. d) Financiamento e aquisição de medicamentos incorporados no elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Apresentou proposta para financiamento e aquisição de medicamentos incorporados no elenco do CEAF para o Grupo 1A – Tafamidis, Adalimumabe, Secuquinumabe, Biotina e Trientina. Informou que há uma proposta em discussão para medicamentos do Grupo 1B e Grupo 2 (ajuste do valor repassado aos estados e municípios).

CONASEMS: Solicitou que a proposta de financiamento e aquisição do Grupo 1B e 2 seja discutida com mais profundidade.

CONASS: Informou que durante a Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica realizada pelo CONASS, foi apresentada a proposta ao DAF/SCTIE solicitando a migração de determinados medicamentos do Grupo 2 para Grupo 1A. Em referência a proposta do Grupo 1B, informou que a sua aprovação dependerá do valor a ser estabelecido para tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Destacou a falta de

regularidade na entrega dos medicamentos, a exemplo dos medicamentos para tratamento da Hepatite C, e solicitou uma solução imediata por parte do MS.

SCTIE/MS: Informou que o processo de aquisição dos medicamentos contempla etapas distintas (elaboração do termo de referência, elaboração do edital, transferência de recursos para entidades parceiras) o que pode interferir, em casos específicos, na regularidade da entrega de medicamentos pelo MS.

SE/MS: Propôs que a SCTIE disponibilize informações atualizadas referente ao processo de compra e distribuição dos medicamentos aos estados e municípios. Informou que há uma proposta para reformulação do processo de aquisição de medicamentos pelo MS a fim de tornar mais ágil as compras realizadas.

CONASS: Destacou a importância da transparência no processo de aquisição e distribuição dos medicamentos pelo MS e propôs que sejam emitidos boletins informando o status da compra e a previsão de disponibilidade. Reiterou o pedido feito para que o MS providencie um estoque estratégico nas Secretarias Estaduais de Saúde a fim de evitar a descontinuidade do atendimento ao paciente. Solicitou urgência em restabilizar o abastecimento dos medicamentos utilizados para o tratamento da Hepatite C.

CONASEMS: Reforçou que as informações sobre processo de compra e distribuição dos medicamentos sejam enviadas aos estados e municípios em tempo hábil para que os gestores possam planejar o processo de distribuição de medicamentos aos pacientes, e destacou que estados e municípios estão sendo judicializados em razão dos desabastecimentos ocorridos.

ENCAMINHAMENTO:

- Proposta do financiamento e aquisição de medicamentos incorporados no elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Grupo "1 A" pactuada.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3. a) Situação atual quanto a organização, regionalização e financiamento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) – SVS/MS.

SVS/MS: Informou que na última Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, foi aprovada uma proposta que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) fossem distribuídos de modo que cada região de saúde tivesse um CEREST. No entanto ao observar a atual distribuição dos Centros de Referência atualmente e entendendo que o CEREST consiste como ponto de irradiação para implementação das ações de saúde do trabalhador em todos os serviços da rede de atenção à saúde, percebe-se uma grande heterogeneidade na distribuição dos CEREST, até porque tem Centros de Referência de gestão estadual com abrangência estadual, Centros de gestão municipal com abrangência regional, atendendo mais de um município e Centros de gestão municipal que abrange apenas o município sede. Ao analisar as distribuições dos CEREST em relação as 438 regiões de saúde existente, percebeu que há uma grande diversidade de situações, onde alguns Centros cobrem apenas uma região de saúde, há Centros que cobrem mais de uma região de saúde, mas há também Centros que cobrem todos os municípios de uma região, além de cobrir parcialmente outros municípios que pertencem a outras regiões de saúde, não havendo um critério que norteie a distribuição do CEREST de forma mais homogênea. Existem 186 CEREST regionais, que possuem uma cobertura de aproximadamente 73,7%. Observando o percentual de cobertura por região, a região norte tem uma cobertura de aproximadamente 42,2%. A região nordeste tem uma cobertura de 75,9%, a região centro oeste possui cobertura de

64,1%, já a região sudeste apresenta uma cobertura de 74,5% e a região sul com uma abrangência de 94,1% de cobertura. O grande problema encontrado na distribuição do CEREST é o fato de eles terem a possibilidade de terem uma gestão municipal, mas com abrangência regional, o que dificulta a implantação das ações dos centros de referência por muitas vezes utilizam os recursos exclusivamente para as ações no município sede por não receber nenhuma contrapartida dos outros municípios. Outro limitador é que vários municípios não conseguem executar o recurso destinado aos CEREST ou utilizam em ações que não são de vigilância em saúde do trabalhador. Não possui uma figura jurídica considerada uma região de saúde, onde o recurso seria repassado para a região de saúde, atualmente o recurso do CEREST regional é para o fundo municipal de saúde, quando de gestão municipal e para o fundo estadual de saúde, quando a gestão é estadual. Os limitadores identificados na distribuição dos centros de referência, levaram a criação de uma Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CT/CISTT), para discutir a organização dos CEREST concatenado com a discussão do Planejamento Regional Integrado. Estão propondo na CT/CISTT alguns critérios que nortearam a distribuição dos CEREST sendo elas a população economicamente ativa, a densidade demográfica, a capacidade de local instalada, a quantidade de estabelecimentos de saúde, o apoio estadual, o perfil epidemiológico, as condições sócio econômicas, o número de empresas instaladas, os tipos de atividades econômicas, a vulnerabilidade e a gestão dos recursos. Informou que CONASS e CONASEMS foram convidados a participar da CT/CISTT. Ressaltou que essa apresentação consiste em um diagnóstico feito e que será levado a discussão para o GT de Vigilância em Saúde com foco nas macrorregiões provenientes da Resolução CIT nº 37/2018.

CONASEMS: Solicitou que voltasse a se discutir no GT o papel do CEREST, uma vez que ficaram muito distante na construção da proposta e importância na gestão dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

CONASS: Corroborou com o posicionamento do CONASEMS e colocou os técnicos a disposição para as futuras discussões. Ressaltou que deve envolver as secretarias estaduais e municipais nesse processo, no intuito de corrigir as diferenças existentes.

ENCAMINHAMENTO:

- Pautar a discussão no GT de Vigilância em Saúde.

3. b) Estratégia de enfrentamento para próxima sazonalidade da Febre Amarela – SVS/MS.

CGDT/DEVIT/SVS/MS: Esse tema já foi pauta do GT de Vigilância em Saúde onde foi encaminhada a apresentação para o plenário da CIT, uma vez que as doenças com características sazonais tendem a ser deixadas de lado no período de baixa sazonalidade, então esse é um momento oportuno para iniciar a discussão da estratégia para enfrentamento da Febre Amarela. A maioria dos casos, na última sazonalidade, se concentraram entre dezembro e fevereiro na Região Sudeste, atingindo áreas de grande concentração populacional. A detecção em primatas, no entanto, é detectada durante o ano todo. Apresentou dados da incidência, número maior de casos em homens com idade produtiva que tende a ser o grupo mais difícil de atingir com ações de imunização. A variação de cobertura vacinal de 2017 a 2018 não foi significativa. Destacou que a Febre Amarela circulante no país é silvestre, porém a expansão das áreas urbanas como condomínios e áreas de lazer não deixam clara a divisão entre área urbana e rural. As ações propostas para o enfrentamento contemplam: Informação e sensibilização da rede, capacidade de predição, diagnóstico, imunização e comunicação.

CONASS: Mencionou a gravidade da situação enfrentada pelo estado do Espírito Santo, que apresentou dificuldades na realização de exames em tempo oportuno. Questionou o aumento na produção da vacina, citada em reuniões anteriores pelo Ministério da Saúde.

CGPNI/DEVIT/SVS/MS: Esclareceu que a produção da vacina para Febre Amarela é realizada em paralelo com a vacina Tríplice Viral, portanto não haverá expansão, mas sim a manutenção do planejamento para a produção. O laboratório Libbs iniciará a entrega das vacinas a partir de setembro. Ressaltou a importância de otimizar o aproveitamento das doses da vacina e oportunamente vacinar as pessoas, para quando o período sazonal se aproximar não ter uma demanda muito grande.

CONASEMS: Informou sobre reunião com a SVS/MS, e destacou a necessidade de expandir a discussão sobre vacinação para além dos gestores, incluindo pesquisadores e especialistas. Sugeriu a criação de grupo tripartite com atores externos para discutir o enfrentamento das baixas coberturas vacinais.

ENCAMINHAMENTO:

- Criação de Grupo Tripartite com participantes externos para discutir o enfrentamento das baixas coberturas vacinais.

3. c) Estratégia de enfrentamento da Malária – SVS/MS.

SVS/MS: Informou que a malária vem aumentando nos últimos anos e apresentou a série histórica de 2004 a 2017. No ano de 2016 teve 5% menos casos registrados do que o meta proposta até 2030. Já em 2017 houve um aumento no número de casos de malária no Brasil de 59% acima da meta proposta. Ressaltou que para a retomada na redução dos casos de malária é necessário a reestruturação dos níveis locais municipais e estaduais com o apoio do Ministério da Saúde, a redução da letalidade em áreas de baixa transmissão, melhorar a oportunidade de tratamento e a resposta rápida em caso de surtos. Atualmente já foram registrados 88.565 casos no primeiro semestre de 2018 o que corresponde a um aumento de 26% em relação ao mesmo período em 2017. Os casos de malária têm a maior incidência na região amazônica. Em relação a malária *falciparum*, no Brasil a meta para 2018 é que ficasse abaixo 12.000 casos no primeiro semestre de 2018 e já houve o registro de 10.039 casos. A malária *falciparum* é a forma mais grave e também serve como indicador dos serviços de saúde. É a primeira a diminuir os números de casos quando os serviços de saúde são reestruturados, mas o contrário também acontece quando o serviço está desestruturado é a primeira a subir. Na região extra-amazônica também tem registro de casos de malária devido a receptividade do vírus oriundo da região amazônica. Houve um aumento no número de óbitos por malária na região amazônica. As principais ações em 2018 foram garantir o abastecimento de insumos, tanto inseticidas como antimalárico e testes rápidos, intensificou-se as visitas técnicas de apoio aos estados e municípios, realizando capacitações locais e participações em CIB e CIR, além das parcerias dentro do setor saúde e demais setores.

CONASEMS: Informou que estão pagando pelo sucesso, uma vez que os serviços foram sendo desestruturados com a diminuição dos casos. Ressaltou que o Ministério deve manter o que foi pactuado no apoio ao combate à malária, principalmente a garantia do medicamento e do custeio aos municípios e estados específicos ao enfrentamento da malária, assim mantendo o que vinha sendo feito com a diminuição dos casos.

CONASS: Pontou que deve ser feito um controle de vigilância para evitar o crescimento dos casos de malária não só na região amazônica e extra-amazônica. Apresentou as propostas do CONASS aos candidatos à presidência da república em 2018, ressaltando que as propostas são estruturantes para o Sistema Único de Saúde.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

2. d) Terapia Renal Substitutiva (TRS) – SAS/MS.

SAS/MS: Descreveu as oficinas realizadas entre 14 a 17 de agosto, com participação de representantes de 24 unidades federativas, uma taxa de participação alta. Foi elaborado pelo MS um roteiro para que os representantes dos estados elaborassem um diagnóstico situacional sobre Doença Renal Crônica (DRC) em seu estado. As oficinas tiveram o objetivo de apresentar o diagnóstico situacional do cuidado à pessoa com DRC, o levantamento dos principais gargalos no acesso e a proposição de estratégias para minimizar ou solucionar os problemas verificados. Entre os pontos identificados estão o acesso reduzido à Diálise Peritoneal; estratégias incipientes de matriciamento; financiamento inapropriado; não consolidação do acompanhamento ambulatorial pré-dialítico; indisponibilidade de acesso vascular; existência de vazio assistencial em regiões afastadas dos grandes centros; monitoramento ineficaz; modelo assistencial deficiente; falta de oferta de hemodiálise para gestantes; necessidade de fortalecer o transplante renal e sujeição ao que os prestadores privados impõem como condições.

Consolidação dos principais pontos discutidos; e as perspectivas são a elaboração de relatório final com propostas e encaminhamentos além de possivelmente um plano de ação.

CONASS (Jurandi Frutuoso): Agradeceu a Área Técnica do MS pela coordenação dos 4 dias de oficina, o resultado aponta para a necessidade de ouvir quem está prestando a assistência para um diagnóstico mais próximo da realidade. Acrescentou que a demora na publicação de ampliação e habilitação de serviços também foi elencado pelos participantes da oficina como um ponto importante a ser observado. Além disso o montante de recurso a ser investido é menor do que o inicialmente imaginado.

CONASEMS (Rodrigo Lacerda): Pontuou que realidades muito diversas foram apresentadas pelos estados, algumas situações muito graves e que precisam de intervenção imediata, como pacientes que estão ocupando leitos hospitalares. A diálise peritoneal pode ser uma alternativa importante para retirar os pacientes da terapia tradicional articulando com prestadores e clínicas. Outras questões como organização da linha de cuidado podem ser tratadas a médio prazo.

CONASS (Eliana Dourado): Reforçou a necessidade de agilizar a habilitação de serviços, o encontro de contas não corresponde à realidade da produção pregressa. É preciso também a gestão pública intervir na dialise peritoneal e paciente pré-dialítico para alterar a realidade verificada.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3. e) Monitoramento da Agenda Prioritária Tripartite – SE/MS.

SE/MS: Informou que no dia 31 de julho houve uma reunião conjunta (CONASS, CONASEMS e MS) onde foram definidos 25 pontos da Agenda Prioritária Tripartite para o ano de 2018, e a partir das demandas apresentadas a SE-CIT/DAI realizou reuniões com o objetivo de providenciar os devidos encaminhamentos.

CONASS: Quanto ao tema 4. *Revisão do financiamento federal dos procedimentos para diagnóstico e tratamento do glaucoma para os estados considerando a necessidade de cada UF*, reforçou a necessidade em incluir os estados do Rio Grande do Norte e Pernambuco na proposta de pactuação.

CONASEMS: Solicitou o breve retorno de dois temas de suma importância – 6. *Habilitação de serviços já em funcionamento e que ainda não recebem recursos federais*, e 7. *Acórdão TCU 8704 incentivos diferenciados Saúde da Família*.

ENCAMINHAMENTO:

- DAI/SE enviará a planilha do Monitoramento da Agenda Prioritária Tripartite à CONASS e CONASEMS.

4. INFORMES:

4. a) Fornecimento de Insulinas análogas e disponibilização de nota técnica às SMS e SES – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Destacou que em fevereiro de 2017 houve a incorporação da insulina análoga de ação rápida, e em março de 2018 foi aprovada o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Informou que a empresa Novo Nordisk foi a vencedora do Pregão (Número 29/2018) realizado pelo MS e fornecerá as insulinas e as canetas aplicadoras 45 dias após a assinatura do contrato (previsão - 30/08). Comunicou que foi apresentado ao Conass uma minuta de nota técnica referente à dispensação das insulinas análogas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, considerando as características do medicamento.

CONASS: Destacou que está sendo debatida, pela Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica, a proposta de dispensação pelo Componente Especializado e depois de avaliada será encaminhada para discussão e pactuação.

CONASEMS: Informou que após discussão no âmbito da diretoria do próprio CONASEMS, ficou entendido que a disponibilização de insulinas análogas é de responsabilidade da Atenção Especializada, considerando que a sua indicação é para um subgrupo específico de pacientes com Diabetes Tipo 1.

ENCAMINHAMENTO:

- Conass apresentará nota técnica referente à forma de dispensação das insulinas análogas em sua Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica e dará posicionamento no GT de Ciência & Tecnologia da CIT.

4. b) Campanha Nacional de Poliomielite e Sarampo – SVS/MS.

SVS/MS: A cobertura no Brasil está em 76% para ambas as vacinas. Até o momento apenas Amapá atingiu a meta de vacinação (95% de cobertura vacinal) para as duas vacinas (Poliomielite e Sarampo). Há 172 municípios com a cobertura inferior a 50%, 4.292 municípios com a cobertura entre 50% e 95% e 1.028 municípios com cobertura superior a 95%. Reforçou que essa campanha foi a que teve maior mobilização dos últimos anos, sociedade científicas e imprensa estão apoiando e divulgando, é preciso entender a razão da baixa adesão da população, uma vez que é divulgado constantemente os 1.400 casos de sarampo em 8 estados com 7 óbitos até momento. Propôs a realização de novo Dia D em 01 de setembro, já alinhado com CONASS e CONASEMS, sobre a prorrogação da campanha, sugeriu

avaliar os dados da cobertura no dia 03 de setembro para tomar decisão melhor embasada e sem o risco de desmobilizar a população.

CONASEMS: Agradeceu a apresentação da Dr^a Carla Domingues, demonstrando o alinhamento tripartite acerca da situação. Informou a solicitação, já apresentada ao Ministro da Saúde, de prorrogar a campanha por duas semanas. Firmou o compromisso de auxiliar nos municípios que estão com baixa cobertura vacinal.

CONASS: Solicitou maior divulgação nos esforços empreendidos pelas equipes de vacinação.

SE/MS: Reforçou que todo dia é possível realizar a vacinação, e já estão pactuadas as ações para ampliar o período da campanha.

ENCAMINHAMENTOS:

- Realização de novo dia D em 01 de setembro;
- Avaliação dos dados da cobertura vacinal em 03 de setembro, no intuito de averiguar a necessidade de prorrogação por duas semanas da campanha;
- Divulgação dos esforços para atingir a meta de cobertura vacinal.

4. c) Oficina Tripartite de discussão sobre Mortalidade materna e na infância – MS/CONASS/CONASEMS.

SE/MS: Em atenção ao encaminhado da 5ª Reunião Ordinária da CIT, ocorrida em 24 de maio de 2018, o Ministério da Saúde, por meio dos seguintes departamentos: de Articulação Interfederativa, de Atenção Programática e Estratégicas em Saúde e o Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde organizaram conjuntamente com Conasems e Conass a Oficina Tripartite de discussão sobre mortalidade materna e na infância.

A oficina foi realizada em 28 e 29 de agosto e teve por objetivo discutir as metas globais e nacionais relativas às temáticas contempladas no Objetivo 3 “Saúde e Bem-estar” dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial ao que se refere à Mortalidade Materna e na Infância, bem como discutir séries históricas, panorama atual, determinantes da situação e evidências científicas.

Participaram da oficina cerca de 180 participantes, entre representantes dos Cosems, de técnicos das SES, do MS, gestores estaduais e assessores de Conass e Conasems. Na oportunidade agradeceu a relevante participação, em tempo integral, dos presidentes do Conasems e Conass, bem como a presença do secretário executivo do Ministério da Saúde.

Na tarde de 28/08 ocorreram duas mesas temáticas, sobre o “Panorama da mortalidade materna e na infância no Brasil e seus determinantes, no contexto da Agenda 2030 (ODS)” e as “Estratégias de atenção à saúde para o cumprimento das metas de redução da mortalidade materna e na infância” e na manhã de 29/08 mais duas discussões referentes ao “Modelo de atenção e financiamento em saúde para o enfrentamento da mortalidade materna e na infância”. Todos os debates foram enriquecedores e serão “traduzidos” pela equipe de relatoria e logo que concluídos os trabalhos serão disponibilizados a essa CIT.

As propostas serão trabalhadas a partir do aprimoramento do modelo teórico elaborado, da padronização e consolidação de dados coletados de diversas fontes.

Como encaminhamentos foram definidos que:

- Realizar em até 10 dias uma reunião de discussão sobre as propostas apresentadas na Oficina pelos 3 Departamentos envolvidos, Conass e Conasems;

- Construir calendário de encontros para sistematizar a elaboração de um plano de ação com vistas ao encaminhamento à CIT, para ser validado e implantado em curto, médio e longo prazo.

ENCAMINHAMENTO:

- Realizar reunião Tripartite – GT Conjunto, Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde (SE, SAS, SVS, Conass e Conasems) para consolidação e construção de um calendário e um plano de ação, contemplando as propostas apresentadas na Oficina, a fim de assegurar o alcance das metas nacionais e viabilizar as pactuações adequadas acerca do tema nos próximos meses.

4. d) DigiSUS gestor: Módulo Planejamento – SE/MS.

DAI/SE/MS: Informou que no dia 16/08/2018 foi realizada uma vídeo conferência com os estados e municípios homologadores do sistema, com a entrega do relatório de homologação e que algumas sugestões entrarão como melhorias na 2ª versão do sistema. Lembrou que grande parte do sistema está sendo desenvolvido pelo DATASUS e os relatórios gerenciais são desenvolvidos pelo DEMAS, com previsão de entrega para o dia 03/09/2018. O lançamento do sistema está prevista para o final do mês de setembro, com apresentação na CIT de setembro de 2018.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. e) Situação de entrega do Relatório de Gestão de 2017 e encaminhamento do plano de saúde dos municípios, período 2018 – 2021 – SE/MS.

DAI/SE/MS: Informou que no âmbito da Coordenação Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa, está sendo feito o levantamento através do SARGSUS, sobre o envio dos relatórios de gestão e dos planos municipais de saúde. Apresentou a situação atual dos municípios que enviaram o relatório de gestão até o dia 14/08/2018 via sistema. Destacou que estado de Alagoas apenas um município não havia enviado o relatório e que ao entrar em contato o mesmo encaminhou. Solicitou o apoio de CONASS e CONASEMS para que todos enviem os relatórios de gestão do ano 2017. Em relação aos planos municipais 3.519 já enviaram os respectivos planos. A coordenação está monitorando e qualificando os instrumentos de planejamento através de visitas técnicas aos estados e municípios, destacando a importância do Relatório de Gestão e do Plano Municipal de Saúde, explicando a qualidade dos planos. Está sendo elaborada uma Nota Técnica com previsão de disponibilidade aos estados e municípios para o mês de setembro, onde constará toda a análise feita pela coordenação. Ressaltou que anexa a Nota Técnica irá a lista de municípios que não enviaram os relatórios de gestão e os planos municipais de saúde.

CONASEMS: Concorda com a qualificação dos instrumentos de gestão e reforçou que a única forma de suspensão de recurso no Sistema Único de Saúde é a falta de Conselho, Plano de Saúde e Fundo. Colocou o CONASEMS a disposição.

CONASS: Solicitou que ao enviar a nota técnica, a mesma seja enviada com os dados desagregados por estado.

ENCAMINHAMENTO:

- DAI/MS encaminhará Nota Técnica aos estados, com os dados desmembrados por UF, com a lista de municípios que não apresentaram Relatório de Gestão de 2017 e os Planos de Saúde Municipais, período 2018-2021.

4. f) Guia de orientações para a integração da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde – SAS/MS.

SAS/MS: Mencionou a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 que trouxe a necessidade de apontar diretrizes para a integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, foi definido no âmbito do GT da CIT um cronograma para construção do guia operacional para a implementação da política. O guia contou com a participação do DAB/SAS, SVS, Anvisa, CONASS e CONASEMS e aprovado na reunião conjunta dos GT de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde do dia 22 de agosto. O documento conta com quatro sessões: território, organização das ações integradas no processo de trabalho, ferramentas de trabalho e informação e avaliação. Além de diretrizes, o documento apresenta também exemplos práticos para que a integração se efetive, a previsão de publicação do guia, após revisão textual e diagramação é para a segunda quinzena de setembro.

SVS/MS: Este guia representa um amadurecimento na relação da SAS e SVS e também na comunicação com CONASS e CONASEMS. Indiretamente o Conselho Nacional de Saúde teve participação na elaboração, uma vez que a Política Nacional de Vigilância em Saúde foi considerada. O guia tem um caráter operacional, direcionado a gestores e profissionais de saúde das duas áreas, além disso será uma ferramenta para enfrentar as duas prioridades tripartite relacionadas a Atenção à Saúde e a Vigilância em Saúde: a baixa cobertura vacinal e aumento da mortalidade infantil. Agradeceu CONASS e CONASEMS e todos os profissionais do MS que colaboraram.

CONASEMS: Parabenizou o trabalho e frisou que esse é um passo importante para acabar com a fragmentação nas ações de atenção à saúde e vigilância em saúde.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. g) Esclarecimento das Portarias de Rede de Atenção Psicossocial – SAS/MS.

SAS/MS: Apontou que o objetivo do informe é esclarecer dúvidas quanto as publicações realizadas nos meses de janeiro e maio de 2018 retificando a Portaria GM/MS nº 3.588/17. Citou que as publicações tiveram como objetivo a inclusão de procedimentos de tratamento, bem como a adequação de componentes SH (serviço hospitalar) e SP (serviço profissional), reajustando os valores das diárias dos hospitais psiquiátricos.

Informou que no dia 15 de agosto foi publicada a Portaria nº 2.434/18 retificando os valores das diárias e internações de longa permanência (acima de 90 dias) bem como as reinternações antes do período de 30 dias, conforme pactuação Tripartite.

CONASS: Frisou que as retificações foram realizadas em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.588/17.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamentos.

DESTAQUES.

CNS (Francisca Rego): Reiterou a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo Decreto nº 9.463/2018, solicitou apoio ao CONASS e CONASEMS para realização das etapas locais, e mencionou a realização do Seminário de Saúde Indígena que é preparatório para a conferência.