



ENCAMINHAMENTOS DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
22 DE FEVEREIRO DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Francisco de Assis Figueiredo, Adeilson Loureiro Cavalcante, Gerlane Baccarin, Antonio Ferreira Lima Filho.

CONASS: Michele Caputo Neto, René José Moreira dos Santos, Jurandi Frutuoso Silva, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Vicente Augusto Caropreso, Ricardo de Oliveira e Nalton S. Moreira Cruz.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Hisham Mohamad Hamida, Cristiane Martins Pantaleão, Carmino Antônio de Souza, Iolete Soares de Arruda e Stela dos Santos Souza.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2. a) Minuta de Portaria que altera a Seção X, do Capítulo II, Título III, da Portaria de Consolidação nº. 6, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para a transferência de recursos financeiros, destinados ao custeio das centrais de regulação, ambulatorial e hospitalar, organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.

MS: Explicou que se trata da atualização de um ato normativo sobre o custeio das Centrais de Regulação no SUS, amplamente discutido com Conass e Conasems, especialmente as Centrais que tratam do acesso as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares. A Portaria criada em 2012, se afastou, ao longo desse tempo das práticas mais recorrentes no contexto das Centrais de Regulação, pois traziam critérios muitos restritivos e que apontavam para necessidade de revisá-la.

O cenário atual é de baixa adesão dos estados e municípios, os 6 anos de vigência dessa Portaria denotaram a dificuldade de aderir aos critérios estabelecidos na referida Portaria e a insignificante participação de custeio dessas Centrais de regulação com recursos transferidos pela União, com conseqüente baixa execução da ação orçamentaria destinada para este fim.

O Ministério da Saúde definiu também como meta para seu planejamento, nesse quadriênio do PPA, a participação no custeio dessas estruturas, mas não tem conseguido alcançar essa meta e parte desse processo decorre da complexidade de se cumprir os critérios estabelecidos neste ato normativo. Além disso, há o desalinhamento deste ato normativo vigente em especial com as políticas nacionais de atenção à saúde, como a PNAB por exemplo, bem como, o afastamento na discussão da RAS, em que não reconhece os processos de vinculação, referência e contra referência, dificultando assim sua implementação. Há ainda a ausência de regulação integrada entre os serviços, com

atuação das centrais de regulação, prévia e autorizativa ao acesso dos pacientes.

Após essas análises e consenso no grupo de trabalho da CIT, foi elaborada a presente proposta, cuja texto privilegia, em especial, a gestão da lista de espera, a adoção de protocolos que orientem a ação produtiva e a decisão sobre o acesso da população aos serviços de saúde, obtendo uma regulação integrada entre as centrais e os serviços. E identifica também a necessária atualização da própria Política Nacional de Regulação.

Na oportunidade, destacou ainda o papel regulador do DRAC/SAS no monitoramento da atuação dessas Centrais de Regulação, criando estratégia e definindo pontualmente informações que precisam ser compartilhadas entre o MS e as Centrais de Regulação.

Concluiu, citando que a Minuta de Portaria está simples, curta, objetiva, construída totalmente em parceria com Conass e Conasems, aqui apresentada no âmbito da CIT, para deliberação e pactuação.

CONASEMS: De acordo com a pactuação da Minuta de Portaria. Todavia, tendo em vista que a intenção da proposta é aumentar o número das Centrais de Regulação (municipais e estaduais), chamou atenção e solicitou prioridade no custeio das Centrais de Regulação que já estão no processo, a fim de evitar a descontinuidade do acesso aos Serviços de saúde.

CONASS: Concorda com o mérito e considera pactuada a referida Minuta de Portaria, entretanto, apresenta as seguintes contribuições:

- Retomar as discussões referentes à Portaria GM/MS nº 1.010/2012, que versa sobre as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a Central de Regulação das Urgências;
- Entregará por escrito algumas identificações sobre a PRT nº 1.010/2012, que podem engessar a organização da proposta.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de portaria pactuada;
- CONASEMS solicitou, a fim de não haver descontinuidade, priorizar o custeio dos serviços que já estão habilitados;
- CONASS solicitou retomar as discussões referentes à PRT GM/MS nº 1.010/2012, que versa sobre as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a Central de Regulação das Urgências.

2.b) Homologação da versão 3.0 do e-SUS AB – SAS/MS.

DAB/SAS/MS: Informou que o processo de homologação da versão 3.0 do e-SUS AB respeitou a Resolução CIT nº 6/2013, que prevê um conjunto de regras para homologação de novas versões. Em relação a metodologia utilizado no processo de homologação, a mesma foi apoiada em normas da ISO (ISO/IEC 9126 - trata dos critérios para qualidade de produto de software e ISO/IEC 14598 - aborda o processo de avaliação do produto de software por meio dos critérios definidos na família 9126). Ressaltou que no mês de janeiro foi feita uma oficina presencial com a participação dos representantes do CONASS e CONASEMS e na sequência foi apresentado no GT de Gestão - Subgrupo Informação e Informática para análise dos resultados e oficialização do parecer dos homologadores, tendo

uma avaliação de desempenho de aproximadamente nota 8. Destacou as principais novidades e melhorias da versão 3.0 do e-SUS AB, sendo as melhorias o comunicado aos usuários de agendamento de atendimento no meuDigisus e o Registro de Vacinação, evitando a necessidade de se realizar o registro em outros sistemas, não considerando a parte logística e sim a de imunização. No que tange as melhorias apresentadas no sistema, destaca-se a adequação na solicitação de exames de alto custo para o padrão Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), o desenvolvimento da listagem de solicitações de exames, o desenvolvimento da adição de solicitações de exames e a impressão de solicitações de exames. Informou também, que estão trabalhando para a integração completa com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para garantir e publicar o lançamento da versão 3.0 do e-SUS AB.

CONASS: Apoiam a homologação da versão 3.0 do e-SUS AB e informou que o Distrito Federal está aderindo o sistema, ressaltou a necessidade de concluir a implantação da nova PNAB e também definir o financiamento das Equipes de Atenção Básica. Ressaltou a necessidade da adequação dos relatórios do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), para que os estados tenham acesso aos mesmos dados enviados pelos municípios ao Ministério da Saúde.

CONASEMS: Encaminhará ao Ministério da Saúde a proposta do CONASEMS em relação a PNAB e a questão dos recursos destinados as novas equipes, mantendo a priorização da estratégia da saúde da família como prioridade no sistema. Informou que encaminhará ofício solicitando esclarecimentos sobre os 5 estados que não receberam a certificação do PMAQ, para que possa orientar o conjunto de municípios. Pactuam a homologação da versão 3.0 do e-SUS AB.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuada a Homologação da versão 3.0 do e-SUS AB.
- CONASS e CONASEMS solicitaram agilidade na implantação da nova PNAB e que seja definida as regras de financiamento das Equipes da Atenção Básica.
- CONASEMS encaminhará ao Ministério da Saúde ofício solicitando esclarecimentos sobre os 5 Estados que não receberam certificação do PMAQ.

2. c) Grupo de Financiamento de medicamentos incorporados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.

DAF/SCTIE: Disse que a proposta é pactuar novas incorporações de medicamentos, deliberados recentemente pela CONITEC, alocados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e com financiamento pelo grupo 1A. Expôs a lista de itens que foram incorporados ou tiveram proposta de ampliação de uso, com suas respectivas indicações e prazos para oferta. Apresentou o impacto orçamentário previsto para o primeiro ano, destacando os medicamentos Trastuzumabe, Laronidase e Idursulfase, indicados para tratamento de câncer de mama, agora com ampliação de cobertura para câncer metastático, e doenças raras, respectivamente. Disse que, conforme decisão nesta plenária, serão iniciados os trâmites para disponibilização dos medicamentos citados.

CONASS: Disse que está de acordo com a incorporação e a centralização destas demandas. Lembrou que, em setembro/2017, o estado do Paraná adquiriu alguns medicamentos para tratamento de doenças raras e que, diante desta decisão, algumas famílias mudaram seu domicílio para garantir os medicamentos. Reforçou que, com a proposta de centralização destes medicamentos as judicializações, que são orientadas para estados e municípios, serão evitadas.

Solicitou que seja apresentado um cronograma de programação de compras referente aos medicamentos do grupo 1B e que estão em transição para compor o grupo 1A do CEAf. A ideia é monitorar a migração, a logística e a programação de compras para o ano 2018, controlando, desta forma, a compensação de estoque de medicamentos. Reforçou quanto ao acordo da proposta da centralização do medicamento metotrexato.

CONASEMS: Está de acordo com a pactuação da proposta. Solicitou posicionamento do MS sobre compra de enoxaparina e o desabastecimento de medicamentos contraceptivos. Reforçou a necessidade de discutir esses temas para que as informações sejam repassadas aos gestores.

Informou que foi enviado um ofício ao MS sobre as dificuldades de aquisição de medicamentos para tratamento oncológico e que existem alguns problemas com algumas resoluções publicadas pela ANVISA. Lembrou dos problemas enfrentados, há alguns meses, com o desabastecimento de Penicilina, os quais causaram um grande impacto sobre o Sistema Único de Saúde.

Mencionou o nome do Secretário Municipal de Campinas/SP, Cármino de Souza, que tem contribuído com o acompanhamento desses casos e que será referência para realizar essas discussões sobre medicamentos oncológicos.

O Secretário Municipal de Campinas/SP, Cármino de Souza, disse que a grande maioria dos medicamentos curativos utilizados atualmente para o tratamento oncológico ainda são medicamentos antigos, porém insubstituíveis para a cura dos pacientes. Sem essas medicações o paciente poderá vir a óbito. Nem todas as plantas utilizadas para a fabricação destes remédios possuem certificação e essa condição tem causado desabastecimento destes medicamentos, o que pode trazer graves problemas para a população. Comentou que já discutiu o tema junto à ANVISA.

CONASS: Citou o exemplo do desabastecimento da benzetacil o que gerou aumento em 150% de casos de sífilis congênita. É importante investir na regulação e fiscalização da indústria farmacêutica.

SAS/MS: Lembrou do esforço do MS para que fosse solucionado o desabastecimento da penicilina. Disse que haverá empenho por parte do MS para solucionar também as dificuldades apresentadas sobre o desabastecimento de medicamentos oncológicos. Propôs que o planejamento e estoque de contraceptivos seja pauta do GT de Ciência e Tecnologia.

DAF/SCTIE: Disse que será disponibilizado o cronograma de programação de compras dos medicamentos que migram para o grupo 1A, conforme solicitado por CONASS. Informou que o pagamento é mantido por mais seis

meses, após a centralização. Disse que o departamento já está ciente do ofício enviado sobre os medicamentos oncológicos e que a aquisição destes itens está sob a gestão da SAS/MS. Afirmou que será feita uma ação conjunta da SAS/MS e SCTIE/MS, a fim de solucionar as dificuldades apresentadas.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuado grupo de financiamento de medicamentos incorporados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- SCTIE/MS disponibilizará o cronograma de programação de compras referente aos medicamentos que estão em transição para o grupo 1A do CEAF;
- CONASEMS solicitou discussão tripartite sobre aquisição de medicamentos oncológicos, de enoxaparina e o desabastecimento de medicamentos contraceptivos;
- Pautar, no âmbito do GT de Ciência & Tecnologia, o planejamento e estoque de medicamentos contraceptivos.

2. d) Minuta de Portaria que altera o inciso III, do artigo nº 392, e o artigo nº 394, da Portaria de Consolidação nº 1/2017 que define novo prazo para envio de dados para a Base Nacional da Assistência Farmacêutica conforme escalonamento para início da transmissão dos dados – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Lembrou que a homologação do Webservice da Base Nacional da Assistência Farmacêutica ocorreu na CIT de 25 de janeiro 2018, porém foi condicionada ao escalonamento no envio dos dados e a garantia de funcionamento pleno do serviço. Foram realizadas videoconferências, seguindo a determinação do Ministro da Saúde e do Secretário Executivo, entre DAF/SCTIE, DATASUS/SE e municípios e estados que participaram do processo de homologação para dirimir os erros apresentados. No momento todos os erros foram corrigidos, e na última videoconferência os participantes concordaram com a homologação. O escalonamento para envio dos dados acontecerá conforme o seguinte cronograma: 90 dias para o grupo CEAF – 1A; 120 dias para CEAF 1B; 150 dias para CEAF 2; 180 dias para o grupo Estratégico e Básico (dispensação - QualifarSUS) e 270 dias para Estratégico e Básico (dispensação geral). A ressalva constante na minuta de portaria é para aqueles municípios que ainda não possuem informatização, o envio de dados desses municípios fica condicionado ao Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS identificados na justificativa. Até a publicação da portaria será realizado um teste de estresse no sistema com o envio de dados dos estados de São Paulo e Minas Gerais.

CONASS: Agradeceu e elogiou o MS pelo cumprimento dos acordos realizados na 1ª Reunião CIT de 25.01.2018 sobre o tema em pactuação.

CONASEMS: Destacou a importância da realização das videoconferências e da participação ativa do DATASUS/SE/MS.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada a Minuta de Portaria que altera o inciso III, do artigo nº 392, e o artigo nº 394, da Portaria de Consolidação nº 1/2017 que define novo prazo para envio de dados para a Base Nacional da Assistência

Farmacêutica conforme escalonamento para início da transmissão dos dados.

3. APRESENTAÇÕES E DEBATES:

3. a) Monitoramento das Pactuações Tripartite.

- Acompanhamento e-SUS AB – SAS/MS.

SAS/MS: Apresentou o panorama nacional de implantação do Prontuário Eletrônico (PE) atualizado. Informou que 18.510 Unidades Básicas de Saúde utilizam o PE em 3.656 municípios. Apresentou a evolução da utilização do PE e informou que com o Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS) a expectativa é que o número chegue a 100% das UBS operando com o PE.

ENCAMINHAMENTO:

Sem encaminhamento.

- Programa de Informatização das UBS – SE/MS.

SE/MS: Destacou a inovação do processo de contratação das empresas aptas a fornecer soluções que contemplem os serviços de conectividade, disponibilização de *hardware* e *software*, manutenção de equipamentos de TI, treinamento dos profissionais de saúde e suporte técnico contínuo para uso dos Prontuários. Por este motivo, os requisitos exigidos para o credenciamento se tornaram bastante específicos, diminuindo a ampla participação de empresas. Informou que no dia 08/02 houve a 1ª Reunião do Comitê Gestor do PIUBS, onde foram realizados ajustes no edital sem que houvesse perda na exigência de qualidade das propostas. 24 empresas solicitaram o credenciamento – 6 inabilitadas; 14 em processo de habilitação considerando os ajustes a serem realizados; e 4 habilitadas, estas já realizaram a prova de conceito (teste prático) e entregaram a documentação exigida, possibilitando a informatização de 40.000 UBS's em 4.145 municípios.

No dia 09/02 foi disponibilizado o acesso pelos Secretários de Saúde ao SISUBS com o objetivo de atualizar o cadastro das Unidades Básicas de Saúde dos municípios, as orientações estão disponíveis no portal do MS. As informações servirão para levantar o quantitativo de equipamentos necessários por UBS.

CONASEMS: Solicitou uma reunião com a finalidade de discutir as soluções para os municípios que não tiverem propostas enviadas pelas empresas diante as limitações de infraestruturas locais.

MINISTRO: Informou que serão disponibilizados, aos municípios que possuam sistema próprio de prontuário eletrônico, links de acesso à internet pela empresa TELEBRAS, garantindo 100% de cobertura da conexão com a internet.

CONASS: Parabenizou pelo programa destacando o processo de estruturação das UBS's.

ENCAMINHAMENTO:

- DEMAS realizará uma reunião com CONASS e CONASEMS com o objetivo de discutir soluções técnicas para os municípios não selecionados pelas empresas;
- DEMAS apresentará um mapa contendo a área de cobertura das propostas, e dos municípios desassistidos.

- Implementação do Sistema S-Codes – SE/MS.

SAS/MS: Informou que está sendo finalizada a versão não Oracle do Sistema para que todos tenham disponibilidade imediata e gratuita.

CONASS: Questionou se a manutenção do Sistema será feita pelo Ministério da Saúde ou se cada Estado ou Município será responsável pela manutenção.

DATASUS: Informou que será uma base centralizada, mas com uma plataforma livre. Ressaltou que será entregue uma versão que estará disponível no Portal de *Software* Público Brasileiro, sendo o portal atualizado de forma colaborativa.

ENCAMINHAMENTO:

- Apresentação na 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite de forma detalhada do Sistema S-Codes, apresentando suas melhorias e percepções de manutenção.

- Sistema de Acompanhamento das Cirurgias Eletivas – SAS/MS.

SAS/MS: Apresentou a atualização da análise da produção até a competência dezembro/2017, citou o valor total que foi repassado para a execução dos procedimentos de cirurgias eletivas e o saldo remanescente, por Unidade Federativa. Destacou os estados de Goiás e São Paulo que realizaram o maior número de cirurgias eletivas e que grande parte dos municípios já executaram os recursos repassados.

Relatou que identificou problemas com as informações das competências novembro e dezembro de Espírito Santo, porém que está alinhando essa questão com o secretário de saúde. A proposta é que, até dezembro, seja executado entre 90 e 100% dos procedimentos. Informou que nesta data foi publicada uma portaria alocando recursos para os entes que já executaram 100% dos procedimentos.

Apresentou um gráfico comparativo e a evolução de todos os procedimentos mensais, com o somatório das cirurgias realizadas via FAEC e APAC, atentando para os valores que os estados deveriam ter cobrado por FAEC e realizaram a cobrança indevidamente.

CONASS: Lembrou que o processo de cirurgias eletivas iniciou no mês de agosto de 2017 e questionou sobre a publicação da portaria que versa sobre o repasse de recursos para execução das cirurgias eletivas para 2018.

SAS/MS: Informou que esteve com representantes da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia e que tem reunido frequentemente com prefeitos. Destacou a importância da comunicação entre estas entidades para divulgar todas as informações sobre o tema em discussão.

Comentou que a via de comunicação deverá ser reforçada nas reuniões das CIB e que esse alinhamento é fundamental para o êxito da proposta.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- Ata de Registro de Preço OPME – SAS/MS.

MS: O Secretário de Atenção à Saúde da SAS pontuou que realizar o Registro de Preços Nacional por meio da publicação da Ata de Registro de Preços para aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais no SUS, tem sido um trabalho complexo e árduo no âmbito da SAS e da CIT, visto que é pauta frequente de discussão e monitoramento.

Informou que o primeiro item do Termo de Referência (TR) já foi feito na área da cardiologia (marca-passo, CDI e elétrodos), com pesquisa de preço finalizada pela Coordenação Geral de Análise das Contratações de Insumos Estratégicos (CGACIES/DLOG), bem como os itens do 2º TR (Stents) e do 3º TR (ortopedia). Os Stents estão em fase de elaboração e a previsão de conclusão é em 23/02, já a ortopedia iniciará o processo, com previsão de concluí-lo na primeira quinzena de março. Atentou ao aviso de licitação do Pregão nº 22/2018, publicado pela Unidade Administrativa de Serviços Gerais – UASG, em 20/02, com abertura das propostas para 05/03/2018. Serão aproximadamente 90% dos itens de procedimentos contemplados nesses três processos licitatórios.

Todo esse investimento direcionará o desejo do cenário brasileiro, preconizado por toda legislação do SUS, sobre uma visão linear do que é possível acontecer referente a situação de OPME.

CONASS: Felicitou essa ação do Ministério como corajosa e necessária, e solicitou o material para disponibilizar essas informações aos estados.

CONSEMS: Corroborou o CONASS e parabenizou o Ministério da Saúde.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- Acompanhamento SISCAN – SAS/MS.

SAS/MS: Relatou que foi realizada uma videoconferência com a participação do INCA para discutir o tema e que, no momento, não dispõe de mais informações sobre o assunto. Em breve encaminhará informações atualizadas a Conass e Conasems.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- e-SUS Hospitalar: disponibilização para os municípios – SAS/MS.

SAS/MS: Informou que o sistema e-SUS Hospitalar estará disponível aos estados e municípios a partir do dia 15 de março, assim que finalizada a fase de documentação, homologação e internalização do software no DATASUS. Destacou que a manutenção do sistema será de responsabilidade dos estados e municípios.

ENCAMINHAMENTOS:

- DATASUS realizará, na 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (22/03), uma apresentação ampla sobre o desenvolvimento do sistema e-SUS Hospitalar - melhorias, manutenções, dentre outras

informações técnicas;

- SAS/MS disponibilizará o sistema e-SUS Hospitalar aos estados e municípios a partir do dia 15 de março.

- LIRAA e Estratégia de enfrentamento das arboviroses (*Aedes Aegypti*) – SVS/MS.

- Situação Epidemiológica da Febre Amarela – SVS/MS.

Ministro: Mencionou que a campanha de vacinação da Febre Amarela atingiu até o momento 40% da cobertura, citou que o Secretário Executivo Antonio Nardi está em Genebra/Suíça e lembrou pois foi eleito presidente do Conselho Executivo da OMS, mas está acompanhando a situação da Febre Amarela. Informou que 11 milhões de pessoas na Região Sul e 23 milhões na Região Nordeste nunca receberam a vacina. O MS está aguardando o início do funcionamento da nova fábrica da Libbs Farmacêutica que poderá produzir mais 4 milhões de vacinas por mês. Assim, haverá a capacidade de fazer a imunização de toda a população conforme pactuação e de forma gradual. Com isso, todo o Brasil se tornaria área de vacinação permanente.

SVS/MS: Informou que segundo dados coletados até 21/02/2018, há 1773 casos notificados de Febre Amarela, 685 casos descartados e 422 em investigação. Nos estados de SP e RJ foram aplicadas um total de 5.186.438 de doses da vacina. Apontou que o aumento no número de municípios que apresentaram casos de Malária de forma geral e da forma mais grave, a Falciparum é um fator preocupante e que a vigilância é de extrema importância, a desestruturação da vigilância nos locais onde a doença já estava reduzida é ponto importante para discussão.

CONASS: Apontou que o Governo Federal deve estar atento ao aumento no número de casos de Malária nas áreas indígenas, e para isso articulação entre SVS/MS e SESAI/MS. Solicitou que seja verificado se a imigração de venezuelanos pode ter contribuído para a intensificação dos casos. Informou que irá realizar um estudo com os estados prioritários para vacinação de febre amarela, para verificar a questão da cobertura. Elogiou o MS pela criação da fábrica para produção da vacina. Reforçou a necessidade de compartilhamento das informações antes de serem amplamente divulgadas pois isso dá unidade e empoderamento à gestão.

Relatou que Roraima está enfrentando uma situação atípica, pois faz fronteira com a Venezuela e a imigração está impactando nas ações de saúde do estado, houve um aumento no número de atendimentos hospitalares de venezuelanos que passou de 766 em 2014 para 18 mil em 2017, isso está sobrecarregando o sistema de saúde. Doenças consideradas erradicadas, como Sarampo tiveram casos diagnosticados e houve aumento no número de casos da Malária. Agradeceu o apoio do Ministério da Saúde. Salientou que Roraima é o estado no qual a questão do fluxo migratório é mais visível, porém não é o único, citou que o Amazonas já está sentindo o impacto. Apontou a importância da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde que ocorrerá de 27.02.2018 a 02.03.2018 e saudou o representante do Conselho Nacional de Saúde presente no plenário.

CONASEMS: Apontou ser fundamental a garantia do teste rápido para diagnóstico da Malária nas áreas endêmicas do estado do Pará, o mosquiteiro impregnado também é uma ação que se provou efetiva no momento que foi disponibilizada para a população. Por solicitação do Ministro da Saúde, a SES/PA e o Cosems/PA mobilizaram os

municípios para analisar as necessidades de recursos financeiros, especialmente referente à combustível para deslocamentos de barcos. Solicitou ao DEVIT/SVS/MS a colaboração pois todos os municípios da região com Malária com o recurso do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) suspenso devido ao não envio de informações do LIRAA, esses municípios estão regularizando sua condição para a liberação do recurso.

Ministro: Mencionou a criação do Comitê Federal de Assistência Emergencial para tratar do fluxo migratório de venezuelanos do qual o Ministério da Saúde faz parte e relatou duas definições tomadas na reunião, o Hospital de Pacaraima/RR será equipado e receberá insumos para prestar atendimento e será dirigido por um oficial das Forças Armadas, o Exército fornecerá os insumos e posteriormente o Ministério da Saúde fará o ressarcimento.

SGEP/MS: Informou que o MS está realizando ações de acompanhamento do fluxo migratório, citou a construção tripartite em 2017 de um plano de ação de atenção à saúde da população já assinado pelo Ministério da Saúde, governo estadual e os municípios de Pacaraima e Boa Vista. Houve complementação do teto de média e alta complexidade do estado e incremento no aporte de recursos fundo a fundo. O Hospital Délio de Oliveira Tupinambá de Pacaraima será dirigido pelas forças armadas e será melhor equipado para que não haja tantas remoções para hospitais da capital Boa Vista.

CNS: Em nome da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde se colocou à disposição para as discussões tripartite e reforçou a importância das pactuações e relações nesse âmbito.

CONASEMS: Relatou que os testes confirmatórios para arboviroses não estão com uma performance adequada e esperada. Os testes rápidos foram enviados aos municípios sem os acessórios, dificultando a padronização dos resultados. Os municípios estão aguardando uma definição formal do Ministério da Saúde sobre o que deverá ser feito com esses testes.

SVS/MS: Em relação aos problemas nos testes confirmatórios, especialmente para o diagnóstico da Dengue, afirmou já ter notificado o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). A indústria que produziu o teste fez tentativas de adequar o teste uma vez que já havia uma quantidade considerável adquirida. Acrescentou que a assessoria jurídica do MS irá notificar a indústria para reposição dos testes, uma vez que não há viabilidade para uso e emissão de relatórios de confirmação. Em relação aos testes rápidos, a SVS/MS solicitou à indústria responsável pelos testes que adquira os acessórios (pipetas e lancetas), em breve serão distribuídas.

ENCAMINHAMENTO:

Sem encaminhamento.

- Alimentação do Banco de Preços em Saúde – SE/MS.

SE/MS: A diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) saudou a todos e explicou que atualizará a situação de cadastramento do BPS, em cumprimento a Resolução CIT nº 18/2017, que torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do BPS, a partir de 01/12/2017.

Apresentou o gráfico, explicando que a meta é atingir 100% dos municípios brasileiros, uma vez que todos os estados

já estão cadastrados.

Informou os números pós-publicação da Resolução CIT nº18/2017, em junho, com aproximadamente 3.065 municípios, encerrando o ano de 2017, com 3.429 municípios e atualmente, fevereiro de 2018, 6.531, o discreto aumento representa apenas 29 cadastramentos no BPS, no período de janeiro a fevereiro deste ano. Por oportuno, agradeceu a participação do Conasems, mas disse que é possível entender essa sazonalidade de início de ano.

Citou os eventos realizados para alcançar a meta, com a participação ativa de Conasems nos sites e além do informe mensal apresentado na CIT, haverá também a divulgação na 'Voz do Brasil'.

Relativo ao Cadastro de compra, fez uma observação sobre os novos cadastros, pois também tem verificado, talvez pela sazonalidade do início de ano, uma redução. Nesse sentido, solicita uma parceria mais efetiva em relação ao cadastramento das compras. Além disso, registrou que os consórcios relataram disponibilidade para viabilizar as compras, a exemplo do consórcio do PR que está em estudo no DESID/SE/MS.

Concluiu advertindo que o uso do BPS seguramente auxilia a gestão em contratações mais eficientes e traz maior transparência na utilização dos recursos do SUS, conforme matéria publicada em fevereiro deste ano, sobre a compra de medicamentos pelos municípios do Amapá.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- Curso de Formação dos Agentes de Saúde – SGTES/MS.

SAA/SE: Disse que o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde – PROFAGS foi instituído por meio da Portaria GM/MS nº 83, de 10 de janeiro de 2018. Serão ofertadas 250 mil vagas gratuitas e o curso terá carga horária de 1.800 horas. Informou que será repassado um montante de 5 mil reais por aluno e que o edital de credenciamento foi publicado no dia 19 de fevereiro.

Informou que o cronograma para o processo de cadastramento dos agentes será concluído no final do mês de março e que o início das atividades está previsto para a segunda quinzena de abril.

CONASS: Questionou se a proposta já está alinhada junto às entidades de classe.

SAA/SE: Disse que o MS está em contato com todas as instituições e, como o curso será ministrado presencialmente, onde houver dificuldade de realização do curso nesta modalidade presencial, este será realizado no formato semipresencial.

SAS/MS: Esclareceu que o alinhamento junto aos órgãos de classe poderá ser tratado após a realização do curso. Reforçou que tudo que está preconizado e estabelecido pelo Ministério da Educação.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

DEPREPS: Informou sobre o edital nº 12, de 27 de novembro de 2017 referente ao 15º ciclo do Programa Mais Médicos para o Brasil. Apresentou o cronograma para inscrições de médicos brasileiros formados no exterior, para o

módulo de acolhimento e início das atividades no município.

Mencionou que o número de vagas ainda não foi definido pois existem alguns profissionais desistindo do programa para realizar a formação em Residência Médica, portanto, diante desta situação, o número de vagas para o programa poderá aumentar. Expôs o quantitativo de médicos inscritos, que fizeram escolha pelos municípios e o total de recursos interpostos pelos médicos.

Quanto à proposta de contratação direta dos médicos pelos municípios disse que está em andamento e que, em breve, será apresentada ao Ministro. Agradeceu o empenho e colaboração do CONASEMS sobre essa nova de proposta de contratação dos profissionais do programa.

Solicitou o apoio dos gestores municipais para realizar o levantamento dos municípios que têm interesse em aderir esta forma de contratação dos médicos pelo programa. Comentou que, provavelmente, na próxima reunião da CIT haja definição sobre essa questão.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3.b) Planificação da Atenção à Saúde – CONASS.

CONASS: Destacou a iniciativa do CONASEMS em apresentar projetos de sucesso SUS no âmbito da CIT e fez uma breve introdução, informando que normalmente se divide a Atenção em baixa, média e alta complexidade, convidou a todos para uma pequena reflexão referente ao que seria os três cenários. Ressaltou que no entendimento do CONASS a baixa complexidade, na verdade é de altíssima complexidade e por isso desenvolveu uma metodologia de trabalho que já foi testada e será apresentada neste primeiro momento de forma geral, na sequência apresentará os resultados já alcançados nos Estados.

CONASEMS: Parabenizou o CONASS pelo trabalho de Planificação realizado na Atenção à Saúde, o que contribui positivamente na qualificação dos serviços de saúde prestados pelo SUS. Ressaltou a importância da publicitação dos casos exitosos para que a população conheça o SUS que dá certo. Informou que a Planificação da Atenção Básica do município de Tauá/CE será apresentado em março na Mostra Brasil Aqui Tem SUS pelo CONASEMS. Citou que o município de São Paulo iniciará um processo de reestruturação da rede de atenção com investimentos provenientes do Banco Internacional de Desenvolvimento (BID).

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.c) Lançamento da edição nº 26 da Revista Consensus: a importância da gestão estadual na Segurança do Paciente – CONASS.

CONASS: Realizou o lançamento da edição nº 26 da Revista Consensus: *a importância da gestão estadual na Segurança do Paciente*, destacando a entrevista concedida pela médica Ana Cláudia Quintana Arantes - autora do livro: *“A Morte é um dia que vale a pena viver”* – sobre a importância dos cuidados paliativos aos pacientes que se

encontram em sofrimento físico, emocional, social e espiritual. Citou também as matérias referente à Segurança do Paciente - apresentando o artigo “*O uso seguro de medicamentos no Brasil*”, elaborado por Mário Borges Rosa, mestre em epidemiologia e doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Raissa Carolina Fonseca Cândido, farmacêutica, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da UFMG, e Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, farmacêutica, mestre em Inovação Biofarmacêutica e doutoranda da UFMG; à Câmara Técnica do CONASS - Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que dá continuidade às atividades de fortalecimento das áreas de gestão do trabalho em todos os estados brasileiros; e à cobertura da oficina do CONASS sobre a Portaria GM/MS nº 3.992/2017 que alterou a forma de financiamento e a transferência dos recursos do SUS. E mencionou o projeto de avaliação dos serviços da Atenção Primária no estado do Paraná, que visa valorizar o atendimento básico prestado à população pelas equipes de saúde atribuindo selos de qualidade - bronze, prata e ouro.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.d) 6º episódio da 2ª temporada Webdocs Brasil, aqui tem SUS (Araçoiaba – PE) – CONASEMS.

CONASEMS: Realizou a entrega oficial, ao Ministério da Saúde e ao CONASS, dos catálogos: *Mostra Brasil aqui tem SUS e Retrato do SUS que dá certo nos quatro Cantos do Brasil*. Os trabalhos foram reproduzidos em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), CONASEMS e Ministério da Saúde. Nos catálogos estão disponíveis mais de 300 experiências premiadas na *Mostra Brasil Aqui Tem SUS – 2016*, retratando projetos e propostas desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde em todo o país.

Apresentou 6º episódio da 2ª temporada Webdocs Brasil, aqui tem SUS (Araçoiaba – PE) – *Práticas Complementares de Shantala e Ofurô com bebês*. O projeto oferta cuidados, em conjunto, às crianças recém nascidas por meio dos Núcleos Equipes de Saúde da Família. Com a utilização da Shantala, técnica milenar indiana, as próprias mães aplicam massagem em áreas do corpo (mãos, braços, pés, pernas, abdome, peito e costas) com o objetivo de fortalecer o sistema muscular esquelético, respiratório e digestivo. Também são trabalhados movimentos que estimulam a capacidade de flexibilidade e a consciência corporal. O banho ofurô proporciona a interação mãe/bebê recriando a sensação de volta ao útero materno, local de conforto, segurança e tranquilidade trazendo bem estar ao recém-nascido.

CONASS: Parabenizou o CONASEMS pelos esforços dispendidos para a melhoria dos serviços prestados pelo SUS.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. INFORMES:

4.a) Glaucoma – SAS/MS.

MS: Afirmou que este tema relativo a Portaria, foi exaustivamente discutido em nível de GT e da CIT, inclusive com as considerações feitas por Conass e Conasems. O DRAC está terminando a revisão junto ao DAET/SAS, com

encaminhamento de reunião em caráter emergencial, convocada pelo Ministro, na semana de 26/02 a 02/03, com o objetivo de apresentar a nova proposta sobre o financiamento dos procedimentos para o tratamento do Glaucoma.

CONASEMS: Solicitou maior detalhamento, tendo em vista que o Ministro só pode comparecer na assembleia do CONASS.

MS: Explicou que em virtude dos questionamentos e situações concretas sobre a última Portaria de redistribuição dos recursos, enviadas por Conass e Conasems ao Ministério da Saúde, o Ministro determinou uma reanálise e a construção de nova proposta sobre o financiamento dos procedimentos para o tratamento do glaucoma.

ENCAMINHAMENTO:

- Ministro da Saúde convocou a SAS, em caráter de urgência, para reunião na próxima semana - entre 26/02 e 02/03 – para que seja apresentada pelo DRAC e DAET a reanálise e a nova proposta sobre o financiamento dos procedimentos para o tratamento do glaucoma;
- Após a referida reunião, a nova proposta seguirá para apreciação de Conass e Conasems;
- Conforme demanda apresentada ao Ministro na assembleia do CONASS, a proposta de financiamento sem limite da Terapia Renal substitutiva – TRS será discutida junto a SAS.

4.b) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – SAS/MS.

SAS/MS: Em relação a portaria que versa sobre o valor da diária para longa permanência, informou que a CGMAD/DAPES/SAS está reescrevendo a proposta para submeter à CONASS e CONASEMS antes da publicação para garantir que o texto reflita a pactuação.

ENCAMINHAMENTO:

- CGMAD/DAPES/SAS realizará os ajustes solicitados na portaria que versa sobre os valores das diárias de longa permanência em leitos psicossociais, submeterá a CONASS e CONASEMS e enviará para publicação.

4.c) Distribuição de Repelentes – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Informou que em 2015 foi dado início ao combate no surto de Microcefalia, sendo declarada a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), no qual foi definida 3 linhas de enfrentamento, sendo uma delas, a mobilização na prevenção das gestantes em risco de vulnerabilidade, onde foi definido pelo Decreto nº 8.716, de abril de 2016 e na Medida Provisória nº 716 de março de 2016, que posteriormente foi convertida em Lei nº 13.310, de julho de 2016, que o grupo em vulnerabilidade seria as Gestantes Beneficiárias do Programa Bolsa Família. No ano de 2017 foi adquirido cerca de 15 milhões de frascos de repelentes e em meados de setembro de 2017 foi declarado o fim da ESPIN e a distribuição ficou aquém do programado, sendo informado pelos estados e municípios a dificuldade na distribuição dos repelentes e a preocupação com o risco de perecimento por validade dos produtos em estoque. Diante disso o Ministério da Saúde juntamente com a Consultoria Jurídica do MS definiram a ampliação do público alvo, sendo priorizado o grupo definido pelo Decreto, cabendo aos estados definirem quais os grupos serão

priorizados na distribuição dos repelentes.

ENCAMINHAMENTO:

- DAF/SCTIE/MS disponibilizará para as Secretarias Estaduais de Saúde uma Nota técnica, juntamente com um ofício informando sobre a ampliação do público alvo na distribuição de repelentes após manifestação da CONJUR por meio do Parecer Técnico nº 00151.2018.

4.d) Portaria GM/MS nº 256, em 06/02/2018, que institui o grupo de trabalho, no âmbito do MS, com a finalidade de elaborar plano de ação sobre as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, nos termos do item 9.2 do Acórdão nº 2658/2017 do Plenário do Tribunal de Contas da União – SE/MS.

SE/MS: Informou que está sendo um feito um trabalho intenso no intuito de concluir o Plano de Ação, em resposta ao Acórdão do Tribunal de Contas da União e juntamente está sendo trabalhado no Grupo a Minuta de Decreto, com indicativo de na próxima semana dar andamento nas respostas.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

DESTAQUES:

Resoluções CIT nº 35 e 36/2018:

ENCAMINHAMENTOS:

- DRAC/SAS e DAET/SAS apresentarão a CONASS e CONASEMS, até dia 28.02, todas as informações referentes às Resoluções CIT nº 35 e 36/2018;
- Pactuada a proposta de prorrogação do prazo, até dia 21.03, para que os gestores enviem ao MS as manifestações referentes aos serviços de saúde de média e alta complexidade habilitados, os quais não estão em funcionamento ou não apresentem produção assistencial registrada nos sistemas de informação.