



RESUMO EXECUTIVO DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
28 DE JUNHO 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 Antônio Ferreira Lima Filho.

CONASS: Leonardo Moura Vilela, Jurandi Frutuoso Silva, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Vitor Manuel Jesus Mateus, Carlo Eduardo de Oliveira Lula, Ricardo de Oliveira, Acélio Casagrande e Antônio Carlos Figueiredo Nardi.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Carmino Antônio de Souza, Cristiane Martins Pantaleão, Silvia Regina Cremones, Hisham Hamida e Maria Célia Valladares Vasconcelos.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1. a) Balanço das ações tripartite durante a Crise de Desabastecimento – Ministério da Saúde, Conass e Conasems.

SE/MS: Apresentou a experiência exitosa do Ministério da Saúde (MS), CONASS e CONASEMS no enfrentamento da Crise de Desabastecimento, ressaltando que foi um episódio inédito para todos os setores. De imediato foi implementado pelo Ministério da Saúde a Sala de Situação, que funcionava das 08h às 20h e tinha uma interlocução direta com a Casa Civil e Ministério da Defesa. O papel principal da sala era receber os problemas e as solicitações de apoio, qualificar as informações, analisar as demandas e dar os devidos encaminhamentos. Foi elencada uma lista de prioridades pelo Setor Saúde, onde foi dado um destaque aos insumos para Diálise/Hemodiálise, medicamentos imunossupressores para transplantados, medicamentos para o tratamento de uso contínuo e gases medicinais. Logo no segundo dia da crise foi disponibilizado as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Hospitais, Clínicas, Distribuidores de Medicamentos e Indústrias do Setor Saúde o Formulário Eletrônico Padrão para solicitações de apoio. Foram recebidas 261 solicitações de apoio, sendo as regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste responsáveis pelo maior número de solicitações. Foi feito um levantamento das rotas e os motivos da retenção dos veículos. Das 261 solicitações, 16% veio sem informações, 34% eram problemas dentro do mesmo estado e foi solucionado pelos Comitês Estaduais ou pelo próprio município e 50% eram problemas intraestaduais onde a Sala de Situação deu o encaminhamento necessário e monitorou até o desfecho final das entregas. Os principais motivos da retenção dos veículos eram estrada interrompida, falta de combustível, falta de motorista e insegurança no trajeto. As demandas intraestaduais que necessitavam de um apoio Federal eram analisadas pela Sala de Situação e quando necessário uma intervenção Federal era encaminhada ao Comitê de Operações Conjuntas Interagências (COCI). Das 261 demandas recebidas pela Sala de Situação, do Ministério da Saúde, 98,2% foram solucionadas e 1,8% não obteve sucesso no contato telefônico com o demandante. Em conjunto com a Sala de Situação, a Secretaria de Atenção à Saúde fez o levantamento da situação de atendimento e de abastecimento de insumos nos hospitais e institutos

federais e na rede Sarah, onde 72,7% estavam com o atendimento normal e 27,3% com atendimento parcial. Já em relação ao abastecimento 45,5% estavam com a situação controlada por pelo menos 30 dias, 36,4% em situação de alerta e 18,2% situação crítica de abastecimento de insumos/medicamentos em até 07 dias. Em relação ao serviço de urgência e emergência do SAMU192, 74,7% estavam com a situação de atendimento normal e 24,7% com atendimento parcial, mas com mais de 50% da frota e equipe disponíveis para atendimentos. Foi feita uma avaliação interna do funcionamento da Sala de Situação do Ministério da Saúde, onde o entendimento foi que a instalação da Sala e a conversa constante com CONASS e CONASEMS foi importante para o setor saúde no enfrentamento da crise e as medidas emergenciais que foram tomadas como o envio de Ofício para todas as companhias aéreas solicitando apoio ao Ministério da Saúde, com a priorização no envio das cargas de insumos e medicamentos e a articulação de todos os órgãos e instituições federais no auxílio das demandas priorizadas pelo MS. Os desafios encontrados foram a definição de critérios para a priorização das demandas, a quantificação das necessidades de insumos e medicamentos e a questão de fortalecer cada vez mais essa articulação para enfrentamento de crises. Fica como recomendações o fortalecimento da estratégia de respostas às emergências de saúde pública do Ministério de Saúde com a elaboração/utilização de Planos de Contingências específicos e a orientação oportunamente a rede de saúde com recomendações técnicas para controle emergencial dos estoques de insumos e medicamentos em situações que gerem risco operacional, visando a manutenção do funcionamento da rede de serviços de saúde em situações de desastres e risco de desabastecimento.

CONASS: Ressaltou que funcionou muito bem os Comitês Estaduais assim como o Comitê a nível Federal, em relação aos desabastecimentos foram casos pontuais e no geral o Setor Saúde conseguiu administrar a crise de forma conjunta e articulada entre o Governo Federal com os estados e municípios.

CONASEMS: Registrou a importância da rede colaborativa, que proporcionou a troca de serviços e insumos entre os municípios para avançar a crise de desabastecimento. Informou que foi mantido todos os serviços.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

1. b) Panorama das ações do Governo Federal no Estado de Roraima – Ministério da Defesa/ Exército Brasileiro.

Ministério da Defesa/Exército Brasileiro: Agradeceu o espaço cedido para a apresentação das ações realizadas pelo Governo Federal diante a crise humanitária na Venezuela.

Informou que a Operação Acolhida, ação executada pelo Ministério da Defesa em cooperação com os governos Federal, Estadual e Municipal, tem a missão de prestar o acolhimento aos imigrantes provenientes da Venezuela em situação de vulnerabilidade. Citou que os objetivos da Operação são: recepcionar, identificar, triar, imunizar, abrigar, e interiorizar os imigrantes. Destacou que os postos de triagem realizam o atendimento social e contam com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), da Organização Internacional de Migração (OIM), do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e de organizações sociais civis.

Informou também que nos postos de atendimento hospitalar são ofertados serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia, e contam com 16 leitos para internação hospitalar.

Destacou que a Operação Acolhida é uma ação de gestão integrada e participam dela 11 órgãos da administração pública: a Casa Civil da Presidência da República; o Ministério da Justiça e Segurança Pública; da Defesa, das Relações Exteriores; da Educação; do Trabalho; do Desenvolvimento Social; da Saúde; do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; da Integração Nacional; dos Direitos Humanos; e Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

CONASEMS: Frisou os avanços conquistados desde a visita realizada em janeiro deste ano, porém, apontou para a falta de expectativa de vida enfrentada pelos imigrantes que se encontram no município de Pacaraima e para alta taxa de gravidez em jovens e adolescentes venezuelanas. Reforçou a necessidade em discutir o processo de interiorização de forma ampliada com a participação dos Estados, Municípios e União, e parabenizou o Estado Brasileiro pelas ações desenvolvidas em resposta à crise humanitária vivida pelos cidadãos venezuelanos.

CONASS: Parabenizou o Ministério da Defesa, os órgãos, e as organizações sociais envolvidas com o processo de acolhimento dos venezuelanos. Destacou que, apesar das dificuldades enfrentadas (orçamentárias e logísticas), os entes federais têm prestado o melhor apoio aos imigrantes.

SE/MS: Em nome do Ministério da Saúde, agradeceu ao Ministério da Defesa pelo apoio prestado na área da saúde e se colocou à disposição para garantir a continuidade das ações desenvolvidas.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2. a) Glaucoma - CONASEMS.

CONASEMS: Informou que os estados com taxa de prevalência do glaucoma acima do parâmetro estabelecido pelo MS realizaram um levantamento e análise das listas de pacientes, inclusive com processo de auditoria realizado pelo Secretário de Saúde do município de Salvador. Foi apresentada ao Ministério da Saúde uma proposta que segue os seguintes parâmetros: 1,5% de prevalência na população acima de 40 anos, uma vez que a grande maioria dos estados estavam abaixo dessa prevalência e então o recurso foi alocado no MAC, os estados de Alagoas, Bahia, Sergipe, e Paraíba entrariam no parâmetro de 3% de prevalência, Rio Grande do Norte e Pernambuco 2%, são todos estados da região Nordeste, onde a população negra, mais suscetível à doença, é maior.

Os estados passariam pela seguinte adequação, na proposta apresentada: Alagoas passaria de um parâmetro de prevalência de 8,39% para 3% e com valor de 4 milhões e 390 mil reais; Bahia de 4,03% para 3% e com 22 milhões e 68 mil reais; Sergipe de 6.41% para 3% e valor de 3 milhões e 65 mil reais; Paraíba de 3,91% para 3% com 5 milhões e 844 mil reais; Rio Grande do Norte de 2,6% para 2% com 3 milhões e 738 mil reais; Pernambuco passa de 2,1% para 2% e valor de 5 milhões e 247 mil reais. Caberá aos estados repactuar as metas e valores nas Comissões Intergestores Bipartite. Afirmou ser uma proposta que atende os municípios, e o GT de Atenção à Saúde deve estabelecer proposta de estudo do Glaucoma com tempo, levando em consideração as 3 categorias de parâmetro criadas, os vazios assistenciais, e a dispensação de colírio.

CONASS: Relatou que recebeu e discutiu a proposta, e concordou com a pactuação. Lembrou que em estudo realizado em 2017 em parceria com o CONASEMS, foi verificado que 14 estados apresentaram produção mínima ou sem produção, abrangendo 67 milhões de pessoas. Concordou com a revisão da política de oftalmologia.

SE/MS: Concordou com a proposta, uma vez que está dentro do parâmetro, e com a reavaliação da política de oftalmologia.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Portaria pactuada;
- Revisar a política de oftalmologia no âmbito do GT de Atenção à Saúde.

2. b) Portaria que estabelece incentivo financeiro destinado aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS, com foco na implantação, descentralização e qualificação das Ouvidorias do SUS – SGEP/MS.

SGEP/MS: Informou que o que motivou a proposta de pactuação do repasse de incentivo financeiro para ouvidorias do SUS, basicamente foi a publicação da Lei nº 13.460/2017 que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos da administração pública e entrou em vigor no dia 22 de junho de 2018. A Lei se divide em algumas partes, sendo destacado a obrigatoriedade da publicação da Carta de Serviços ao Usuário, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços públicos, as manifestações (direito de petição) que permite que os usuários se manifestem, tem um capítulo específico das Ouvidorias, do Conselho de Usuários e traz o modelo de Avaliação dos serviços prestados através de pesquisas de satisfação. O objetivo principal da Lei é melhorar a qualidade do serviço público prestado, tendo o cidadão no centro das informações a serem colhidos sobre como está sendo prestado o serviço. A Lei estabelece que as ouvidorias são o canal oficial de manifestação do cidadão perante o poder público. A Lei nº 13.460/2017 entrou em vigor no dia 22/06/2018 para a União, estados Distrito Federal e municípios com mais de 500 mil habitantes, para os municípios que possuem o número de habitantes entre 100 mil e 500 mil a lei passa a vigorar a partir de 19/12/2018 e para aqueles com até 100 mil habitantes em 17/06/2019. Informou que tem sido muito questionado sobre a criação de uma ouvidoria específica para o SUS, atualmente não tem nenhuma normativa que obriga uma ouvidoria específica para o SUS, mas recomenda pela peculiaridade do setor saúde, pelo volume de atendimentos e pela facilidade de comunicação entre os gestores e os usuários. A proposta do incentivo financeiro para as ouvidorias do SUS, visa a melhoria com foco na implantação, descentralização e qualificação por meio de apoio técnico. No intuito de cumprir a Lei e a necessidade de implantar ouvidorias específicas do SUS está sendo proposto a pactuação do repasse de R\$ 17,2 milhões de reais, por meio de repasse fundo a fundo aos Estados e ao Distrito Federal através de uma parcela única, referente ao exercício 2018, que deverá ser utilizado exclusivamente em ações de Ouvidorias do SUS e cada estado deverá pactuar na CIB as ações a serem desenvolvidas. Foi feito uma distribuição do recurso de acordo com a quantidade de municípios em cada estado, que receberão parcelas únicas referentes a custeio e investimento. Os próximos passos a serem discutidos são a atualização da Portaria 2.416/2014, que “Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições” e a atualização da Portaria 1820/2009, que “Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários

da saúde” (Carta de Direito dos Direitos dos Usuários da Saúde) de acordo com a Lei 13.460/17 e Resolução 553/2017-CNS.

CONASEMS: Minuta de Portaria pactuada. Pontuou que o direito a saúde previsto na Constituição Federal não exclui o dever das empresas e da sociedade, a lei fala em um canal de escuta e 70% dos municípios brasileiros possuem uma população com menos de 20 mil habitantes o que impossibilita ter um ouvidor em cada município. Em relação a forma de repasse lembrou a Lei Complementar nº 141/2012 e a portaria GM/MS nº 3.992/2017, que unificou os blocos em custeio e investimento.

CONASS: Corroborou com a posição do CONASEMS e pactua a Minuta de Portaria.

ENCAMINHAMENTO: Minuta de Portaria pactuada.

2. c) Portaria que dispõe sobre as normas e ações para garantia do acesso a medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Apresentou a Minuta de Portaria que dispõe sobre as normas e ações para garantia do acesso a medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) que pretende regulamentar ações já desempenhadas para garantia do acesso aos medicamentos para doenças negligenciadas. Apontou que o MS será responsável pelo financiamento desse elenco de medicamentos e insumos por meio do CESAF. Citou que a aquisição de itens com registro ativo e produção no país deve ser realizada em conformidade com os critérios estabelecidos na Política Nacional de Medicamentos (PNM), Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e demais normativas do SUS. O processo de aquisição deve utilizar, preferencialmente, a capacidade produtiva de laboratórios oficiais, e quando constatada a indisponibilidade no mercado nacional, o MS garantirá o acesso por meio de aquisições internacionais via organismos de cooperação ou pela manipulação (em normativa específica a ser definida), em conformidade com o estabelecido na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Destacou que a alimentação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF) pelos Estados, Distrito Federal e Municípios é condição indispensável para o recebimento de medicamentos e insumos do CESAF. Os estados e municípios que utilizarem sistemas informatizados próprios, que não o Hórus, deverão adaptar ou desenvolver soluções informatizadas para garantir a transmissão dos dados para a BNDASAF no SUS. Apontou que o MS, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), será responsável por ações de fomento a notificações de eventos adversos e queixas técnicas, investigação de casos, monitoramento dos episódios e outras ações de farmacovigilância dos medicamentos ofertados.

CONASEMS: Apontou para a necessidade em discutir o Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (QUALIFAR-SUS), o desabastecimento de medicamentos de responsabilidade do Governo Federal (MS), e as formas de aquisição do medicamento Enoxaparina Sódica. Alertou para o abuso no uso de heparina de baixo peso molecular por mulheres grávidas.

CONASS: Reforçou a necessidade em discutir e solucionar o desabastecimento de medicamentos enfrentado pelos estados.

CONASEMS e CONASS: Encaminham pela pactuação da Portaria que dispõe sobre as normas e ações para garantia do acesso a medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Portaria pactuada;
- Proposta de pactuar o financiamento e aquisição da Enoxaparina na 7ª Reunião Ordinária da CIT (19.07).

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3. a) Baixas coberturas vacinais e risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis – SVS/MS.

SI PNI/SVS/MS: Destacou a importância de espaços para discussão do tema e buscar respostas para o que está acontecendo com as coberturas vacinais no país, o Calendário Nacional de Vacinação, até mesmo pela sua complexidade e extensão da oferta de imunização, com 14 vacinas para crianças, algumas dessas com mais de uma dose. Apresentou dados sobre a complexidade do esquema vacinal, utilizando dados de nascidos vivos de 2014, apesar de ter ocorrido desabastecimento da vacina BCG, esta foi a única que atingiu a cobertura vacinal, as demais vacinas que possuem mais de uma dose não atingiram a cobertura. A vacina contra Poliomielite foi a que apresentou o menor índice de cobertura e no entanto não ocorreu desabastecimento. Em 2017 foram cerca de 800 mil crianças sem o esquema completo de vacinação, então o debate deve definir estratégias para que as crianças não deixem de ser vacinadas ao longo do tempo entre uma dose e outra. Os problemas para atingir a cobertura não se concentram em uma região específica, a questão é mais complexa do que apenas a dificuldade de acesso. Dados de 2017 apontam que 312 municípios estão com cobertura vacinal contra a Poliomielite inferior a 50% isso é uma situação gravíssima, especialmente com a questão da imigração de venezuelanos pois com essa baixa cobertura há o grande risco de o vírus voltar a circular em nosso país, uma doença há 29 anos já erradicada. A vacina Pentavalente também apresenta baixo índice de cobertura e no entanto também não houve desabastecimento. Apontou que o maior sinal de alerta é para a baixa cobertura vacinal da Poliomielite, pois 22 UF não atingiram a meta da cobertura, até o ano de 2015 os estados apresentavam uma cobertura maior, a partir de 2016 a baixa cobertura se agravou. Para esse ano se os números seguirem esse ritmo, a cobertura atingirá apenas 78%, destacou que os estados e municípios devem realizar uma análise e identificar os bolsões suscetíveis para garantir a vacinação das crianças. Apresentou números da cobertura vacinal do Sarampo, e afirmou que há uma relação direta entre baixa cobertura vacinal e aumento no número de casos da doença. A vacina Tríplice Viral também está apresentando baixa cobertura, até 2016 a cobertura atingia a meta de 95%, citou o surto ocorrido naquele ano na região nordeste, especialmente em Pernambuco e Ceará, então houve grande mobilização, porém desde então a cobertura vem diminuindo. Mencionou os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde: 80% de salas de vacinas com alimentação mensal do SI PNI, e meta de 95% nas 4 vacinas definidas (tríplice viral; poliomielite; penta e pneumococos atingiram 29,31% de cobertura). A baixa cobertura apresenta uma característica multifatorial: a falsa sensação de segurança da população a partir da erradicação de doenças, falta de tempo dos responsáveis pelas crianças e incompatibilidade com o horário de funcionamento das unidades de saúde, desconhecimento do esquema vacinal, além disso a grande dificuldade do MS em realizar manutenção adequada aos sistemas de informação (SI PNI), o orçamento do Programa Nacional de

Imunizações é garantido, porém em algumas situações há dificuldade de adquirir os insumos disponíveis para produção de vacinas. Finalizou afirmando que a reintrodução ou recrudescimento de doenças imunopreveníveis não pode ser visto como possibilidade, já é fato.

CONASS: Convidou Dr^a Carla Domingues, Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações, para realizar essa apresentação na próxima Assembleia do CONASS para o conjunto de Secretários Estaduais de Saúde. Acrescentou que a desinformação da população, especialmente com o trabalho de grupos que são contra vacinação, também deve ser levado em consideração na análise da queda da cobertura vacinal.

Lembrou a importância do Agente Comunitário de Saúde no trabalho de busca ativa das crianças não vacinadas, as crianças de seis a meses a cinco anos incompletos e as gestantes tiveram baixa cobertura vacinal de influenza, apesar da campanha e esforços do MS, estados e municípios. Apoiou a implantação do registro nominal no sistema de informação, apesar de tornar mais complexo para municípios, facilitará a busca ativa de não vacinados. Destacou a responsabilidade da população, especialmente dos pais, em levar as crianças às unidades de saúde para vacinação.

Sugeriu que durante o 34^o Congresso Nacional do Conasems mobilize gestores e coordenadores de imunização para fortalecer a Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomielite que acontecerá de 06 a 30 de agosto.

CONASEMS: Solicitou incluir gestores municipais que tem sistemas de informação próprios na discussão, há problemas na transmissão de dados dos municípios de médio e grande porte que comprometem a análise final, solicitou reunião com DATASUS/MS, SI PNI/SVS. Assinou uma menção honrosa aos municípios do Ceará pelo alcance da meta de vacinação contra Influenza.

SVS/MS: Pontuou que em nenhum momento houve corte de recurso para aquisição de imunobiológicos, há sempre a preocupação de melhorar a disponibilização das vacinas, em 2010 o recurso do Programa Nacional de Imunizações correspondia a 826 milhões de reais até chegar a mais de 4 bilhões e 757 milhões em 2018.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3. b) Monitoramento das Pactuações Tripartite.

— Situação Epidemiológica do Sarampo – SVS/MS.

DEVIT/SVS/MS: Informou o número de casos confirmados de Sarampo, em função da imigração de venezuelanos, até o momento é de 200 casos em Roraima, 65 Amazonas, 1 Rondônia, 1 em São Paulo e 6 casos no Rio Grande do Sul. Em Roraima ainda há casos notificados que estão em investigação, com o último caso confirmado em meados do mês de maio, é o estado com maior suscetibilidade a esses casos devido a fronteira do município de Pacaraima com a Venezuela. Amazonas também apresenta surto, sendo o último caso confirmado em junho. A maioria dos casos em Manaus ocorre em brasileiros, enquanto em Roraima metade dos casos é em venezuelanos.

Reforçou que as baixas coberturas vacinais, como por exemplo, das doses da vacina Tríplice Viral é um fenômeno verificado em toda América que causa preocupação pois resultará na introdução de agentes no território. Citou a realização de ações para fortalecimento da capacidade técnica dos estados e municípios, apoio de equipes do Ministério da Saúde, e ações de reforço na vacinação. Exemplificou a importância de ações de vigilância, com o indicador da taxa de notificação de doenças exantemáticas, monitorado para avaliar a vigilância para fins de acompanhamento do processo de eliminação do Sarampo em todo o país, a meta é notificação de 2 casos por 100 mil habitantes e foi gradativamente reduzindo até atingir em 2017 a taxa de 1 caso para cada 100 mil habitantes o que

aponta a importância de ações de vigilância para o controle e eliminação de doenças para além da imunização e para fortalecimento e sensibilização da vigilância.

CONASEMS: Mencionou que Manaus está na 16ª semana de notificação de casos de Sarampo, o Boletim Epidemiológico aponta 1.724 casos notificados, 265 confirmados, 113 descartados e 1.346 ainda em investigação. Há na região um fluxo migratório importante, os casos notificados se localizam 68% nas áreas mais pobres do município, a princípio os casos notificados estavam concentrados em crianças entre 6 meses e 6 anos incompletos, foi intensificada a campanha de vacinação para essa faixa etária, porém não houve diminuição no número de casos. Nesse momento os casos de notificação estão no grupo de adolescentes e adultos jovens até 29 anos, também foi intensificada a vacinação, inclusive em instituições de ensino, também foram contratados 120 técnicos de enfermagem em caráter emergencial, além disso a OPAS está dando suporte para conter o surto, que ressurgiu após 18 anos sem notificação de casos, informou sobre a perspectiva de publicação de um decreto de emergência em saúde que irá simplificar o processo de contratação de profissionais.

CONASS: Relatou a notificação de um caso suspeito de Sarampo no estado do Pará, de uma pessoa que esteve em Manaus para um procedimento cirúrgico, a amostra já foi coletada e enviada para análise.

SVS/MS: Relatou articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e com a Fundação de Vigilância em Saúde, a partir da confirmação de casos, para absorver as necessidades do município e estão sendo realizados cerca de 270 exames diariamente. Mencionou que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Manaus está com 62 equipes descredenciadas, por isso, a articulação também conta com o DAB/SAS e a OPAS para sanar as dificuldades. Afirmou que o MS está ciente das necessidades de Amazonas e a disposição para prestar o apoio possível.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

— Estratégia de Cirurgias Eletivas – SAS/MS.

SAS/MS: Informou sobre a realização de videoconferência com estados e municípios, solicitada pelo CONASEMS, no dia 26/06/2018, que tratou dos temas Terapia Renal Substitutiva (TRS) e Cirurgias Eletivas, agradeceu a grande participação e avaliou que o resultado foi satisfatório, pois permitiu concluir que existem muitas dúvidas e falta de orientação, ou seja, a comunicação não está sendo efetiva. Sobre a TRS as principais dúvidas são sobre os pacientes que estão internados realizando o procedimento, ficou acertado entre Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS a realização de outras videoconferências, divididas por regiões ou então por similaridade de questionamentos.

Ressaltou que em dezembro de 2017 alguns municípios já tinham extrapolado a sua meta de realização das cirurgias, naquele momento foi utilizado mais 61 milhões de reais para continuar a estratégia, o saldo é de 125 milhões até abril 2018. Apresentou o número de 1.550.042 cirurgias realizadas no período de julho/2017 a abril/2018 isso aponta que o problema pode estar na forma de lançamento e cobrança dos procedimentos, 340 mil poderiam ter sido lançados via FAEC, porém oneraram o teto MAC, a orientação passada na videoconferência foi de realizar o reprocessamento das contas o mais rápido, pois o prazo da portaria finaliza em julho. A proposta é realizar o remanejamento do recurso no Ministério da Saúde, e não aguardar deliberação da CIB como previsto na Portaria nº 1.294/2017.

CONASS: Destacou a necessidade de pautar a proposta apresentada pelo DRAC/SAS/MS para o conjunto dos 27 Secretários Estaduais de Saúde, para legitimar a tomada de decisão. Manifestou a necessidade de realizar uma ação para que o recurso repassado anteriormente e que está parado nos municípios possa ser utilizado.

Lembrou que em janeiro 2018 foi pactuada na CIT a prorrogação do prazo para execução da estratégia de ampliação do acesso às cirurgias eletivas, publicada pela Portaria GM/MS nº 163/2018, portanto, não se trata de nova pactuação apenas de publicação de atos autorizando a execução do recurso referente a 2017 no ano de 2018.

CONASEMS: O recurso no Ministério da Saúde e o pagamento a partir da apresentação da produção foi uma decisão acertada para que o recurso não fique parado no município. Corroborou com a posição de que houve falha na comunicação, por isso a cobrança ocorre por meio do MAC, ao invés do FAEC. Sugeriu que no caso de estado extrapolar a média de cirurgias, o pagamento seja realizado pelo FAEC automaticamente.

Concordou com a solicitação do CONASS de consultar todos os secretários, porém com a definição de prazo máximo de uma semana para a resposta sobre o remanejamento. Lembrou o compromisso do MS de disponibilizar anualmente 250 milhões para a realização de cirurgias eletivas, deixando claro aos municípios e prestadores de serviços que a estratégia terá continuidade, manifestou-se positivamente à proposta de remanejamento.

Acrescentou que houve um alto processamento no número de cirurgias, porém sem atingir o mínimo, essa variação pode ocorrer devido à análise do repasse do recurso e não do quantitativo processado, isso ocorreu especialmente em alguns municípios do Pará, solicitou planilha com esse detalhamento. Frisou a importância de rever a portaria.

SAS/MS: Convidou CONASS e CONASEMS a revisitarem a estratégia para o segundo semestre, pois a adotada até o momento pode não ter sido a mais eficaz. Em janeiro de 2018 verificou-se a existência de saldo na rubrica específica para cirurgias eletivas, então o MS aportou um recurso adicional de 61 milhões de reais e a cada aporte de novo recurso é necessário um ato normativo autorizando, por isso o repasse não é realizado automaticamente.

ENCAMINHAMENTO:

- CONASS consultará os Secretários Estaduais de Saúde sobre a pactuação da seguinte proposta para a estratégia de Cirurgias Eletivas, apresentada pelo MS: “realizar o remanejamento do recurso 2017 no Ministério da Saúde, e não aguardar a deliberação da CIB como previsto na Portaria nº 1.294/2017.”

— **Terapia Renal Substitutiva (TRS) – SAS/MS.**

SAS/MS: Enfatizou que o objetivo é atualizar as informações apresentadas na CIT de maio. Desse modo, comunicou a publicação da Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Pontuou que essa publicação gerou algumas críticas, especificamente, sobre o Artigo 66, que diz respeito às habilitações de serviços públicos e filantrópicos para paciente pré dialítico. O DAET está acolhendo todas as dúvidas e críticas em andamento, a fim de discuti-las posteriormente com Conass e Conasems.

Reiterando o informe dado pela Diretora do DRAC, disse que a videoconferência realizada em 26/06/2018, com todos os estados, foi uma experiência bastante proveitosa que possibilitou a escuta e o compartilhamento das angústias dos Estados. A intenção do DAET é produzir o diagnóstico da TRS, quanto: (I) produtividade das máquinas de diálise; (II)

cobertura em conformidade com os parâmetros assistenciais PGASS; e (III) número de pacientes internados sem respectivo acesso ao tratamento ambulatorial.

Como encaminhamento da videoconferência, inclusive, acatando a sugestão do Conass, ficou acordado que houvesse ainda em julho reuniões presenciais, de forma regionalizada, a fim de aprofundar o debate sobre as distorções dos dados apresentados entre o MS e os Estados e de estabelecer consenso na condução da TRS daqui para frente.

CONASS: Considera relevante dar continuidade a esse diálogo para compor os pontos que precisam ser ajustados.

CONASEMS: Pontuou que este assunto foi discutido extensamente durante a reunião de diretoria e que o posicionamento é de acompanhar o Conass nas discussões mais aprofundadas.

SE/MS: Registrou que este ponto de pauta será conduzido dessa forma, fazendo o acompanhamento com vistas a concluir, em vista da necessidade de aporte de recursos, novos serviços ou o que se fizer indispensável.

ENCAMINHAMENTO:

- Realizar reuniões presenciais com os Estados, no mês de julho/2018, a fim de estabelecer consenso na condução da Terapia Renal Substitutiva.

— **Base Nacional da Assistência Farmacêutica, Hórus – SCTIE/MS.**

SCTIE/MS: Informou que foi publicada a portaria que redefine os prazos de forma escalonada para o envio dos dados a Base Nacional da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), Portaria GM/MS nº 1.737/2018. Inicialmente serão enviados os dados do Grupo 1A do componente especializado no prazo de 90 dias e os demais grupos de forma escalonada em 120 dias para o grupo 1B, 150 dias para o grupo 2, 180 dias para o componente básico e componente estratégico da Assistência Farmacêutica, ressaltando que esse prazo são para o envio dos dados de dispensação obrigatórios para os municípios contemplados no Eixo Estrutura do QualifarSUS e 270 dias para o envio dos dados de dispensação obrigatórios para os municípios não contemplados no Eixo Estrutura do QualifarSUS. Pontuou que o envio dos dados por municípios que não estão contemplados no Eixo Estrutura do QualifarSUS, ficam condicionados ao Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS), conforme publicado na portaria. Atualmente 1763 municípios utilizam o sistema Hórus, 1042 utilizam webservice somente do componente básico e 300 estão em desenvolvimento do webservice para envio dos dados a BNAFAR. Pontuou que atualmente cerca de 3000 municípios já estão alimentando a base juntamente com 09 Secretarias Estaduais. Apresentou o portal e as interfaces que receberam os dados enviados por estados e municípios.

CONASS: Pontuou que foi informado pela a área técnica do CONASS que ainda tem alguns ajustes a serem feitos, mas está evoluindo muito bem e que com a interlocução do Ministério da Saúde com os secretários não terá problemas no andamento dos prazos previstos.

CONASEMS: Informou que o acesso aos dados da assistência farmacêutica é muito importante, mas a pactuação foi feita pensando no Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde e ressaltou a necessidade de voltar a discutir juntamente com Ministério o PIUBS.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

— **Programa Mais Médicos – SGTES/MS.**

SGTES/MS: Informou que estão sendo realizados ajustes no edital da 16ª fase do programa e a previsão é de publicação na segunda quinzena de julho. Destacou que o edital está cumprindo a determinação prevista na Medida Provisória 820/2018 que solicita o remanejamento de 21 profissionais para os 5 municípios mais afetados pelo fluxo migratório venezuelano. Comunicou o envio de 9 profissionais médicos ao Hospital de Campanha (Boa Vista/RR), que prestarão, em caráter de assistência emergencial temporária (3 meses), serviços de atendimento da Atenção Básica.

Informou a reativação da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos com reunião agendada para o dia 10/07, e que realizará a revisão das portarias normativas do PMM. Mencionou que o Grupo de Trabalho (DEPREPS, DAB e DRAC), apresentou à CONJUR uma proposta para a manutenção do repasse do PAB às equipes de saúde da família que não dispõem de médicos do PMM e aguarda um posicionamento nos próximos dias.

CONASEMS: Destacou que, além da suspensão do recurso, é preciso discutir o repasse retroativo aos estados e municípios que implementaram equipes de saúde da família, considerando pactuação tripartite. Propôs o chamamento de novos médicos para atuarem nos municípios de Roraima afetados pelo fluxo migratório, evitando a desassistências ocasionadas pelo remanejamento dos profissionais. Ressaltou a dificuldade para a substituição dos médicos apontando para equipes que estão sem o profissional por mais de 12 meses e a necessidade de discutir o programa de forma ampla.

CONASS: Reiterou que o programa deve ser discutido continuamente diante os apontamentos realizados pelo CONASEMS.

ENCAMINHAMENTO:

- Cumprir o acordo feito na CIT de Maio, sobre retomar a discussão nos âmbitos dos GT GTES, com a participação do DAB/SAS e da Coordenação Nacional do Mais Médicos; a fim de discutir a situação do corte de recursos para as Equipes de Saúde da Família que não dispõem de médicos do programa, as questões sobre a dificuldade de fixação dos médicos do Programa e as possibilidades de adesão dos municípios elegíveis que também têm interesse em participar.

3. c) 15º episódio da segunda temporada dos Webdocs Brasil aqui tem SUS, com a experiência premiada do município de Pelotas/RS – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou o 15º episódio da 2ª temporada dos Webdocs Brasil aqui tem SUS – Projeto E-mais: Educação Permanente e Monitoramento de Avaliação. O projeto visa a qualificação dos serviços prestados pelos cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal da rede municipal de Pelotas/RS, estimulando a identificação de problemas existentes e a elaboração de objetivos e metas para a melhoria dos serviços prestados.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4. INFORMES:

4. a) Situação das Pactuações Bipartite em resposta ao Art. 4º da Resolução CIT nº 37/2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde – SE/MS.

DAI/SE: Destacou que conforme a Resolução Nº 37/18 pactuada na 3ª Reunião Ordinária da CIT, foi definido que os estados enviassem, no prazo de 90 dias, o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado e a definição das macrorregiões de saúde pactuados na CIB. Informou que 17 estados (AC, AM, RO, PI, CE, RN, PB, PE, AL, BA, GO,

ES, RJ, SP, PR, SC e RS) enviaram as informações solicitadas, e 4 (PA, TO, MT e MS) estados solicitaram a prorrogação do prazo, 2 (MG e RR) ainda não iniciaram as discussões, e 4 (AP, SE, MA e DF) ainda não apresentaram quaisquer informações sobre o processo do PRI e a organização de macrorregiões de saúde, dados.

CONASS: Solicitou a prorrogação do prazo para o envio das informações pelos 10 estados que ainda não encaminharam o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado e a definição das macrorregiões de saúde.

CONASEMS: Destacou que Minas Gerais já tem definido suas macrorregiões, e que questões políticas tem interferido no processo de gestão no estado. Corroborou com a prorrogação por mais 30 dias para envio das informações pelos estados. Solicitou apoio técnico do MS para discutir pontos referentes a macrorregiões interestaduais.

ENCAMINHAMENTO:

- Prorrogado o prazo (30 dias) para que os estados informem o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado e a definição das Macrorregiões de Saúde pactuados na CIB.

4. b) Lista de medicamentos pactuados durante o período de março/2017 a maio/2018, para atualização da RENAME 2018 – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Saudou a todos e destacou a importância da regulamentação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica utilizados para o tratamento de doenças negligenciadas, pactuado nesta reunião.

Fez referência ao estado da arte da Base Nacional da Assistência Farmacêutica, que está em processo de evolução e que vem com um novo formato de análise dos dados, no intuito de ser considerada uma ferramenta de gestão.

Elencou os medicamentos pactuados no período de março/2017 a maio/2018, conforme preconizado na RENAME e mencionou que a pactuação destes itens foi realizada na CIT, no mês de fevereiro de 2018. Fez referência à Somatropina 15, 16, 18, 24 e 30 UI (pó para solução injetável), que foi instituída sua aquisição por meio da Portaria nº 3.485, de 18 de dezembro de 2017.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

DESTAQUES:

- **Decreto nº 9.380, de 22 de maio de 2018.**

CONASEMS: Solicitou que o Ministério da Saúde elabore portaria que regulamente a matéria descrita no Decreto referente a readequação da rede física do SUS e solicitou que fosse convocada a Comissão Corregedora Tripartite.

- **PMAQ AB**

CONASEMS: Registrou o acordo telefônico tripartite sobre a pactuação da proposta para o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB). No período de 2013 a 2017 foi empenhado o montante de 2,2 bilhões de reais anuais para o pagamento desse programa, mesmo valor empenhado no ano de 2018. Devido a não certificação de cinco estados por dificuldades da Instituição, todos os municípios brasileiros estão sem a certificação, por isso apresentou proposta na 5ª Reunião da CIT de março para o repasse de 50% do valor para todos os municípios, solicitou a inclusão de ponto para pactuação na 7ª Reunião da CIT em julho.

SE/MS: Confirmou o acordo de inclusão na pauta da 7ª Reunião da CIT em julho como ponto de pactuação, informou que resta apenas finalizar a análise de alguns números. Relatou contato com a Universidade Federal do Rio Grande do

Norte que se comprometeu a enviar uma equipe para finalizar a certificação dos estados restantes até a próxima semana.

CONASS: Concordou com a pactuação do PMAQ AB na 7ª Reunião da CIT em julho.

ENCAMINHAMENTO:

- Proposta de pactuação da proposta de repasse de 50% do recurso aos 20 estados que finalizaram o processo de avaliação, e 50% referente a nota atribuída em 2017 aos cinco estados ainda a serem avaliados no PMAQ AB na 7ª Reunião Ordinária da CIT (19/07/2018).

— **Sistema S-Codes**

ENCAMINHAMENTO: Apresentar informe sobre o S-Codes na 7ª Reunião Ordinária da CIT.

— **Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde**

CONASEMS: propôs que o Comitê Gestor, sem compromisso das demais competências elencadas na resolução CIT Nº 5/2016, submeta à CIT o cronograma de desenvolvimento de aplicações informatizadas, e informe mensalmente as ações executadas para o aprimoramento dos sistemas de informação já existentes, à exemplo do: S-Codes (compromisso de disponibilizar em banco de dados de uso público); e-SUS AB (não disponível aos gestores de saúde); e-SUS Hospitalar (compromisso de disponibilizar em banco de dados de uso público); CNES (ajuste das regras para o cadastro de profissionais do Programa Mais médicos e alteração da unidade de alocação; o desenvolvimento da metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimento prevista na Portaria Nº 2.022/17); CMD (compromisso em atender decreto de 29 de novembro de 2017 que dispõe sobre o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde); SISCAN (desenvolvimento para atendimento às normas atuais); SISREG e Hórus (aprimoramento de tecnologia); o desenvolvimento do sistema de notificação compulsória de agravos e eventos relacionados a neoplasia; e o desenvolvimento de funcionalidade para informar sobre anomalias e má formações congênitas observadas na declaração de nascidos vivos.