



RESUMO EXECUTIVO DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
12 DE DEZEMBRO DE 2019.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: João Gabbardo dos Reis, Francisco de Assis Figueiredo, Denizar Vianna, Mayra Isabel Correia Pinheiro, Sônia Maria Feitosa Brito e Caroline Martins José.

CONASS: Alberto Beltrame, Jurandi Frutuoso, Fernando Rodrigues Máximo, Nésio Fernandes de Medeiros Júnior, Alysson Bestene, Geraldo Brieser e João Lima Junior.

CONASEMS: Willames Freire Bezerra, Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Cristiane Martins Pantaleão, Hisham Mohamad Hamida e Iolete Soares de Arruda.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.a) Minuta de portaria que redefine os critérios e parâmetros para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAES/MS.

Eduardo David (SAES/MS): Ambas minutas foram exaustivamente discutidas tecnicamente entre MS, Conass e Conasems. O objetivo da portaria que trata da habilitação de estabelecimentos em oncologia é uniformizar os parâmetros e readequar as inconsistências da portaria anterior (Portaria SAS/MS nº 140/2014). Informou que nas disposições iniciais da portaria são apresentadas algumas exclusões e inclusões de códigos de habilitação no SCNES. Os capítulos dividem-se em: Planejamento para o diagnóstico e o tratamento do câncer na Rede de Atenção à Saúde (como se deve estruturar o plano de ação estadual e municipal); Parâmetros referenciais para o planejamento regional (parâmetros assistenciais para exames, consultas, cirurgias oncológicas, radioterapia e quimioterapia); Caracterização dos estabelecimentos de saúde e serviços oncológicos especializados (caracteriza os Unacon e Cacon); Dos serviços da assistência especializada em oncologia (detalha os serviços, tratando de estrutura mínima e recursos humanos); Das competências e responsabilidades; Do monitoramento, controle e avaliação.

Alberto Beltrame (Conass): Conass se posicionou a favor da pactuação da portaria e no avanço das habilitações de serviços ainda pendentes para a ampliação do atendimento à população.

Willames Freire Bezerra (Conasems): Parabenizou o MS pela minuta que está sendo pactuada, destacou também as habilitações pendentes, em torno de 42 serviços, para que não retornem para análise de acordo com a nova portaria.

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite

(61) 3315-2758

Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G, 3º andar.

cit@saude.gov.br

Francisco Assis Figueiredo (SAES/MS): Parabenizou o grupo de trabalho que construiu a proposta.

Encaminhamento:

- Pactuada a Minuta de portaria que redefine os critérios e parâmetros para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.b) Minuta de portaria que define, para o exercício de 2020, a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAES/MS.

Eduardo David (SAES/MS): Destacou que a previsão é repasse de R\$ 250 milhões via FAEC para as UF mediante pactuação em CIB para alocação dos recursos, também há previsão de pagamento quando houver a superação da meta física de produção mensal com o teto MAC, manteve-se também a complementação dos valores da Tabela do SUS em até 100% excetuando-se o procedimento referente à catarata, houve alteração no rol de procedimentos contemplados, passando de 286 para 50, se tornando uma portaria estratégica de acordo com a discussão em oficinas regionais realizadas em Brasília no mês de julho, além disso o efeito financeiro deverá cobrir todo o ano de 2020 (janeiro a dezembro).

Wilames Freire Bezerra (Conasems): Parabenizou a SAES/MS, questionou sobre o extrapolamento da execução no ano de 2019, solicitou o pagamento ainda nesse ano desses valores em parcela única. Solicitou também que para municípios que iniciaram a execução das cirurgias eletivas em 2019 seja realizado pelas CIB uma análise estadual, uma vez que o parâmetro utilizado na portaria leva em consideração a execução do ano de 2018. Outro questionamento diz respeito à catarata, na tabela há 4 códigos, porém na portaria apenas um desses está contemplado, como será realizada a verificação dos outros três.

José Eduardo Fogolin (Conasems/SP): A política de cirurgias eletivas tem um caráter indutor na realização de alguns procedimentos, existem outros fatores que impactam na estratégia, como realização de exames pré-operatórios, órteses e próteses, AIH, competição de leitos. Esses fatores contribuíram para que a catarata tomasse protagonismo na estratégia além de se tratar de uma cirurgia ambulatorial, impactando na política de saúde ocular e orientando a estratégia de cirurgias eletivas para a realização desse procedimento em maior número. Acrescentou que os municípios que não possuem série histórica do ano de 2018 devem poder, através de deliberação da CIB, serem inseridos na estratégia assumindo o compromisso de execução dentro do prazo definido, caso não haja essa execução, que a CIB tenha autonomia para redistribuir o recurso o que contribuirá para a sua execução. Ademais, manifestou o desejo que a estratégia seja discutida de uma forma macro, na perspectiva de atenção especializada à saúde e não focada somente em procedimento.

Alberto Beltrame (Conass): Esse é um debate que se estende há muitos anos, a diretoria do Conass encaminhou pela pactuação da portaria para que seja publicada antes do início do exercício, a contrário dos anos anteriores. Elogiou o fim da complementariedade para o procedimento de catarata, pois isso estava viciando a estratégia, a redução do rol de procedimentos também é algo positivo e concordou com a proposição do Conasems, pois da forma que está excluindo municípios que não possuem série histórica em 2018 restringe o acesso.

Eduardo David (SAES/MS): O número de municípios que não apresentaram série histórica em 2018 representa um universo pequeno e não gera prejuízo acatar a proposição de Conasems, delegando para a CIB a decisão de alocação. Em relação ao código de procedimento da catarata mantido corresponde a cerca de 80% dos casos de cirurgia, os demais são situações muito específicas.

Francisco Assis Figueiredo (SAES/MS): Em relação à solicitação do Conasems, de pagamento do extrapolamento do teto referente à 2019, pediu que Conass e Conasems enviem um documento conjunto ao Ministro da Saúde. O ano de 2019 tem o maior número de realização de cirurgias eletivas em 7 anos, sobre a catarata sugeriu o retorno dos quatro códigos, porém deixando bem claro que o valor é do pagamento de uma tabela apenas.

Encaminhamento:

- Pactuada a Minuta de portaria que define, para o exercício de 2020, a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a inclusão do ano de 2019 para fins de série histórica e com o acréscimo de pactuação em CIB da alocação desse recurso.

2.c) Responsabilidade de financiamento dos medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.

Alexandre Martins (SCTIE/MS): Apresentou a proposta de pactuação da responsabilidade do financiamento dos seguintes medicamentos: Vedolizumabe 300mg, recomendado para retocolite ulcerativa moderada a grave com impacto estimado de R\$ 117.964.606,19; a Aflibercepte 40mg/mL para edema macular miabético tendo seu impacto R\$ 154.638.157,00 e a Alfa- α -glucosidase 50mg para doença de pompe e com impacto estimado em R\$ 167.856.598,00, totalizando um orçamento de total R\$ 440.459.361,19, ressaltando que todos tem característica do grupo 1A. Destacou que as incorporações não estão previstas na PLOA de 2020 mas que em no momento da reprogramação o Departamento buscará fazer os ajustes necessários para contemplar esses medicamentos. Informou que já está disponível a Rename 2020, através do link <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/rename>.

Alberto Beltrame (Conass): Favoráveis a pactuação e a incorporação dos medicamentos no SUS. Destacou a preocupação quanto ao custo das incorporações e pelo fato de não está previsto esse valor no orçamento. Informou que está sendo preparado pelo Conass uma minuta de Resolução para uma discussão futura, quanto a forma de ressarcimento aos estados e municípios que estão adquirindo medicamentos de responsabilidade do Ministério da Saúde.

Wilames Bezerra (Conasems): Favoráveis pela pactuação, destacando a preocupação quanto ao orçamento para aquisição dos novos medicamentos.

Denizar Vianna Araújo (SCTIE/MS): Informou que está alinhado internamente no Ministério da Saúde, pelo menos a previsibilidade de orçamento para as incorporações e definição de um teto. Em relação a incorporação dos análogos de insulina de ação rápida, pontuou que os estoques estão sobrando nos estados. Informou que foi feito refeito o PCDT para aumentar os prazos das receitas, dispensar a necessidade de renovação da receita pelo médico endocrinologista, mas observou que a judicialização está sendo o grande fator de aquisição por estados, pontuou que está já foi solicitada uma agenda com o CNJ para alinhamento, uma vez que já está sendo adquirido pelo Ministério da Saúde, não havendo necessidade de aquisição pelos outros entes da federação.

Geraldo Brieser (Conass): Solicitou que fosse colocado em pauta para futura discussão a revisão da Política de Glaucoma, onde estados e municípios estão sendo judicializados para a inclusão de novos pacientes, que extrapolam o limite financeiro pactuado.

Encaminhamento:

- Pactuada a responsabilidade dos medicamentos apresentados e a sua alocação no grupo 1A.

2.d) Pactuação do Piso Fixo da Vigilância em Saúde para o estado do Amazonas. SVS/MS

Sonia Brito (SVS/MS): Relatou que a partir da pactuação na CIT da Portaria nº 2663/2019 que definiu o prazo para as CIB até o dia 07/11/2019, a SVS/MS recebeu no dia 06/11 a Resolução CIB/AM 099/2019 que não obedecia um dos critérios estabelecidos pela CIT na Portaria 1378/2013 na qual capitais e municípios de região metropolitana teriam o valor correspondente a 80% do per capita da UF. No caso de Manaus isso não havia sido obedecido, e destacou que caso a portaria não seja publicada em 2019 o Estado do Amazonas poderá ficar sem receber os recursos correspondentes aos meses de novembro e dezembro no exercício de 2019. Informou, porém, que a SVS/MS recebeu novo Ofício CIB/AM Nº 084, de 11/12/2019, solicitando que seja mantido o repasse conforme pactuação vigente, ou seja, da CIB Nº 099 do dia 06/11/2019, até ulterior deliberação a ser discutida e definida no prazo de 60 dias, a ser encaminhada pela CIB-AM. Por orientação da assessoria jurídica, essa decisão deve ser tripartite, portanto apresentada aqui para pactuação.

Alberto Beltrame (Conass): Concordou com a pactuação da prorrogação para 60 dias.

Solicitou informações a respeito dos inseticidas, manifestou preocupação em relação ao malathion e seus substitutos, alguns estados e municípios estão realizando aquisição desses inseticidas. Solicitou uma orientação clara do Ministério da Saúde a respeito da questão dos estoques desses produtos e a previsão de regularização, dos critérios técnicos para definição do inseticida a ser utilizado, se o estado ou município deve realizar a compra do produto e as razões para não utilizar produtos agrícolas ou veterinários, e qual o procedimento a ser realizado quando não houver inseticida.

Wilames Freire Bezerra (Conasems): Registrou que houve uma conversa com o Secretário de Saúde de Manaus/AM e está acordado o prazo de 60 dias.

Sonia Brito (SVS/MS): Confirmou que irá proceder os repasses de acordo com a Resolução CIB/AM 099/2019.

Encaminhamento:

- Pactuada a solicitação feita pela CIB do Amazonas, por meio do ofício nº 084/2019, para que seja mantido o repasse do piso fixo da vigilância em saúde, conforme a Resolução CIB nº 99/2019, até ulterior deliberação a ser discutida e definida no prazo de 60 dias.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3.a) Projeto Gestão Itinerante – SE/MS.

Allan Garcês (SE/MS): Apresentou o “Gestão Itinerante” como um projeto de gestão pactuada entre os entes federados e que segue a diretriz do Governo Federal: “Mais Brasil, Menos Brasília”, ou seja, o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) organiza encontros na “ponta” para integrar-se melhor com Estados e Municípios. O objetivo do projeto é consignar e compor com Estados, Municípios e Conselhos, as pautas prioritárias do Ministério da Saúde. É operacionalizado através de eventos interativos sobre temáticas específicas com técnicos qualificados a respeito destas.

Alberto Beltrame (Conass): Parabenizou a iniciativa e acredita que esteja cumprindo o papel para o qual foi proposta.

Willames Freire Bezerra (Conasems): Parabenizou a iniciativa, justificando que atende as necessidades, sana dúvidas e preenche lacunas que os gestores precisam.

3.b) Ficha de Qualificação dos indicadores referentes ao Programa Previne Brasil – SAPS/MS.

Otávio D'Ávila (SAPS/MS): O tema já foi discutido no GT de Atenção Primária à Saúde da CIT (GT APS), e posteriormente será confeccionada uma nota técnica com maiores detalhamentos. Apresentou os sete indicadores para o ano de 2020 com o parâmetro a ser utilizado baseado no que a literatura nacional e internacional aponta como ideal, a meta é o que se espera atingir durante o ano e foi também acordado no GT APS, e o peso. Os indicadores estarão disponíveis no e-Gestor a partir do mês de janeiro de 2020, a intenção é discutir o desenvolvimento e evolução desses indicadores ao longo do ano no âmbito do GT APS. A pontuação dos indicadores se divide em pré-natal (4 pontos), vacinação (2 pontos), e condições crônicas (4 pontos) totalizando 10 pontos.

Jurandi Frutuoso (Conass): Lembrou que na pactuação dos indicadores não havia solicitação de exames, apenas realização, porém no momento não há como realizar a mensuração da realização da hemoglobina glicada, portanto a pactuação é para a solicitação do exame. Frisou que há acordo tripartite para a busca de solução o mais rápido possível para essa situação, e tão logo resolvida, o indicador será alterado para mensurar a realização do exame.

Nésio Fernandes de Medeiros Junior (Conass): Destacou que a realização da hemoglobina glicada pode ser mensurada no e-SUS AB, então todos os municípios que utilizam esse sistema tem condições de parametrizar esse indicador com o resultado do exame. Sem isso os profissionais não serão estimulados a inserir o resultado do exame no e-SUS AB, uma vez que os campos já existem, então é questão de definir o indicador como realização e cobrar a inserção dos dados no sistema.

Caroline Santos (SAPS/MS): A alteração no indicador referente a hemoglobina glicada ocorreu pela análise dos dados disponíveis tanto no e-SUS AB como nas informações enviadas por prontuários próprios, quando foi verificado que o mais seguro, nesse momento, é a utilização da solicitação do exame e não sua realização.

Mauro Guimarães Junqueira (Conasems): Afirmou o compromisso de rever essa questão, lembrou que o número de UBS informatizadas ainda não chega a 60%.

Otávio D'Ávila (SAPS/MS): Ponderou que caso fosse mantido o indicador de realização de hemoglobina glicada apenas 7% das equipes de saúde da família atingiriam a meta.

Destacou a publicação da Portaria GM/MS nº 3.263/2019 que estabelece o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) que totaliza mais de 400 milhões de reais contemplando 45.028 equipes de saúde da família (eSF), o incentivo será de 8.927,77 reais, pagos em parcela única, por equipe de saúde da família, o prazo para o pagamento é de dia 30 dias após a publicação da portaria e contemplará as eSF credenciadas, cadastradas no CNES e com população cadastrada no SISAB no período de janeiro a setembro de 2019.

Wilames Freire Bezerra (Conasems): Parabenizou a SAPS/MS e o trabalho do GT APS.

Alberto Beltrame (Conass): Parabenizou a equipe da SAPS/MS.

Caroline Santos (SAPS/MS): Acrescentou que esse recurso visa acelerar o processo de cadastramento dos cidadãos, para quando for realizada a análise da primeira competência em maio de 2020, os 140 milhões de brasileiros já estejam vinculados às equipes.

3.c) Apresentação dos resultados da pesquisa TIC Saúde/2018 – Conasems.

Heimar Marin (Coordenadora Científica TIC Saúde): Destacou que a pesquisa é realizada e financiada pelo Comitê Gestor Internet Brasil. Apresentou os objetivos desse estudo: 1. Identificar a infraestrutura TIC disponível nos estabelecimentos de saúde; 2. Investigar a disponibilidade de sistemas e aplicações baseados em TIC; 3. Investigar o uso de TIC pelos profissionais de saúde. O universo de pesquisa foi composto por 104 mil estabelecimentos de saúde. A amostra, baseada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, contou com cerca de 2387 estabelecimentos e a coleta de dados foi realizada com médicos e enfermeiros por telefone com auxílio de um software (CATI) no período de Julho/2018 a Fevereiro/2019.

Ainda 69% das UBS possuem sistema eletrônico para o registro das informações dos pacientes, muitos ainda utilizam o modelo misto de registro: papel e eletrônico. No entanto, a parte eletrônica corresponde mais a informações administrativas, como agendamento de consultas, exames e laudos; a informação clínica é pouco documentada. Considerando que os serviços oferecidos nas UBS são mais agendamentos, o telessaúde é muito utilizado para educação a distância. Em termos de infraestrutura digital (computadores, acesso à internet, tipo de conexão e capacidade de download), a diferença entre o setor público e o privado é significativa. Apresentou ainda os dados dos indicadores relacionados à pesquisa.

Nereu Henrique Mansano (Conass): Cumprimentou a coordenadora e destacou que o programa está na 6ª turma no Ministério. Pontuou que a pesquisa é fundamental para a organização da rede nacional de dados de saúde e da estratégia de saúde digital no Brasil.

Charles Tocantins (Conasems): Agradeceu à professora e enfatizou a importância dessa pesquisa para a saúde no Brasil. Pontuou que é necessária a tecnologia para atendimento e acesso da população brasileira. Destacou que o grande desafio será colocar internet com boa conectividade e profissionais preparados para operacionalizar, além de equipamentos. A pesquisa permitiu perceber o quanto se está distante do modelo ideal.

3.d) 7º episódio da 4ª temporada dos Webdocs: Brasil aqui tem SUS – Experiência do município de Jucurutu – Rio Grande do Norte – Conasems.

Wilames Freire Bezerra (Conasems): Apresentou o 7º Episódio da 4ª temporada dos Webdocs Brasil, aqui tem SUS, com a experiência exitosa do município de Jucurutu – Rio Grande do Norte, com o tema: Prevenção de IST e educação sexual nas escolas, disponível no *link*:

https://www.youtube.com/watch?v=mW_C6eQ4zM0&list=PLR3_tmYi7H3wrZmv0941BoqG9vEXvFty6&index=7

4. INFORMES:

4.a) Portaria nº 2.580, de 1º de outubro de 2019, que altera a Portaria nº 3.194/GM/MS, de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS SUS – SGETS/MS.

Musa Melo (SGETS/MS): Ressaltou a importância da retomada do processo de implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e destacou o programa de fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no SUS – PRO EPS-SUS, que integra um conjunto de ações e um compromisso da Secretaria em fortalecer as práticas de educação em todas as esferas do sistema único de saúde. O programa foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.194/2017 e objetiva a retomar o processo de implementação da PNEPS, a partir do incentivo ao desenvolvimento de ações a EPS pelos estados e municípios do Brasil. Ressaltou que de forma inédita, o Ministério da Saúde repassa

incentivo financeiro direto a todos os municípios que possuem equipes de atenção básica e que aderiram ao programa para realização das ações de educação permanente em saúde.

O PRO EPS-SUS possui alcance nacional contribuindo para o fortalecimento da qualificação dos profissionais e trabalhadores que atuam nas mais de 40 mil equipes da Estratégia de Saúde da Família e busca o apoio e o desenvolvimento de ações formativas, aos profissionais e trabalhadores do SUS, ancoradas nos pressupostos da Política de Educação Permanente em Saúde.

Em relação a adesão e ao incentivo financeiro, aos estados e ao DF o incentivo foi definido de acordo com o número de regiões de saúde existente e aos municípios foi definido de acordo com o número de equipes de AB em atividade, com base no CNES, ressaltou que todas as UFs e o DF fizeram a adesão ao PRO EPS-SUS e cerca de 94% dos municípios aptos também fizeram a adesão ao programa. Foi repassado um montante de R\$ 64.282.000,00 aos municípios e R\$ 5.650.000,00 aos estados, conforme a portaria GM/MS 3.409/2017. Inicialmente os recursos repassados era com intuito de custear, exclusivamente, ações de educação permanente em saúde, sendo que os estados e o DF elaboraram o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), enquanto os municípios e o DF estão fazendo o planejamento e a realizando as atividades de EPS, voltadas às equipes de Atenção Básica.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.580, de 02 de outubro de 2019, extremamente relevante, que traz algumas alterações importantes para a melhor aplicação e maior efetividade na utilização dos recursos, alterando do bloco de financiamento para o bloco de custeio. Destacou que o saldo residual, referente ao repasse financeiro do PRO EPS-SUS para os estados poderão ser utilizados na reformulação do plano e na implementação das ações nele descritas e para os municípios os recursos deverão ser utilizados até o final de setembro de 2020. Os estados deverão utilizar os recursos remanescentes até o término da vigência de cada Plano (quadriênio 2019-2022).

4.b) Publicação da Portaria que prorroga o prazo estabelecido no art. 312 – B da Portaria de Consolidação n. 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, referente à utilização de sistemas de informação para o registro de dados de aplicação de vacinas e de outros imunobiológicos – SAPS/MS.

Otávio D'Ávila (SAPS/MS): Apresenta a publicação da Portaria nº 3.250, de 10 de dezembro de 2019. O prazo para registro será prorrogado até 31 de dezembro de 2019.

4.c) Publicação da Portaria que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil – SAPS/MS.

Otávio D'Ávila (SAPS/MS): Apresenta a publicação da Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Define os indicadores para 2020 e estabelece as ações estratégicas para definição futura, tripartite, dos indicadores dos anos de 2021 e 2022. Apresenta outras portarias previstas para 2019: uma de incentivo financeiro, uma de credenciamento e duas de homologação.

4.d) Atualização sobre investimentos na Rede de Frio do Ministério da Saúde – SVS/MS.

Julio Croda (SVS/MS): Destaca que foi cadastrado um número expressivo de 561 propostas com 71 em diligência. Em relação aos recursos, o valor cadastrado é de mais de R\$ 43 milhões e que o valor aprovado para habilitação é de R\$ 36.951.275,00.

4.e) Atualização sobre a Portaria GM nº 2.722, de 15 de outubro de 2019, que estabelece incentivo financeiro para implementação e fortalecimento das ações de ampliação da cobertura vacinal da Tríplice Viral e de prevenção,

controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo e outros agravos imunopreveníveis, no âmbito da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde – SVS/MS.

Julio Croda (SVS/MS): Pontuou que foi uma iniciativa articulada com a SAPS e que se trata de um incentivo bem específico para a campanha de sarampo, no sentido de ajudar os municípios que tinham dificuldades para executar as ações específicas da campanha. Destacou que a portaria tem 2 indicadores básicos: cobertura vacinal e um formulário bem acessível e sem custo adicional. Informou que através desses indicadores pode-se monitorar o estoque de vacinas disponível pelo SIPNI. Percebeu-se durante a campanha que o número de municípios com mais de 95% de cobertura mais que dobrou.

Enfaticou que, inicialmente, 50% do recurso foi repassado e os outros 50% foram atrelados às metas para qualificar melhor o uso desse recurso em relação aos municípios. Destacou que o estado do Espírito Santo tem sempre cumprido com as metas vacinais e que mesmo com incentivo alguns estados e municípios permanecem com baixas coberturas, mas que no geral atingiu-se a meta.

4.f) Situação atual das arboviroses – SVS/MS.

Alberto Beltrame (Conass): Emendou o tema com a pactuação apresentada pela Dra. Sônia Brito (SVS/MS) – 2. d) Pactuação do Piso Fixo da Vigilância em Saúde para o estado do Amazonas. Expressa preocupação em função das discussões sobre o adúlticida Malathion e seus substitutos. Muitos municípios e, até mesmo, alguns estados estão adquirindo inseticidas inadequados para controle do vetor, como os de uso agrícola e veterinário, além de uma série de outras situações que carecem de uma orientação firme do Ministério da Saúde. Seria interessante saber qual a situação dos estoques e quais os critérios utilizados para a escolha, estamos contra o tempo, já que o inseticida está em falta em muitos municípios e lhes falta orientação de que atitudes tomar, porque sabemos que o inseticida não é a única forma de controle do vetor, nem a principal. E que, na verdade, a indústria química tem se aproveitado dessa lacuna na distribuição para vender qualquer coisa para os municípios, que muitas vezes não tem condição de avaliar adequadamente o que estão comprando e o que vão utilizar. Uma orientação clara do Ministério da Saúde e, eventualmente, pactuar uma resolução CIT do que pode ser feito. Basicamente, o Conass traz 5 perguntas: 1. Situação dos estoques e qual a previsão de regularização disso; 2. Como o Ministério da Saúde, tecnicamente, define qual inseticida é adequado para controle de vetor; 3. Como o estado pode comprar, se deve ou não, e os municípios; 4. Por que os inseticidas agrícolas ou veterinários não servem para a finalidade aqui proposta; 5. O que fazer na ausência de inseticida? Nós sabemos, mas é importante destacar essas ações, pois tem havido muita pressão nos municípios de que o inseticida é a solução, de modo que para atender os apelos e sem a orientação adequada, o município termina comprando o que o vendedor de inseticidas oferece sem saber os riscos que oferece à saúde e a ineficácia desse produto. Gostaria de ouvir do Ministério a respeito.

Julio Croda (SVS/MS): Amanhã será publicado na página da SVS, um boletim informativo explicado a situação dos adúlticidas de forma bem precisa e ainda hoje será encaminhado para Conass e Conasems, mas o Rodrigo pode estar apresentando e respondendo essas questões.

Rodrigo Said (SVS/MS): Para atualização da situação do Malathion, aqueles 80 mil litros que, inicialmente, foram reprovados entram em novo processo de análise, seguindo nova recomendação do MS com a OPAS. O material foi coletado no dia 05/12 e encaminhado para o laboratório Ecolyzer. Os testes realizados precisam de 15 dias de

aquecimento do produto para avaliação das suas propriedades físico-químicas, mas antes é avaliado em temperatura ambiente e, realmente, não tem como mudar o prazo desses exames.

No dia 20/12, as equipes MS, OPAS e Bayer vão acompanhar os testes no próprio laboratório para liberar os resultados no dia 21/12, há uma força tarefa direcionada para esse acompanhamento na próxima semana. Paralelo a isso, no acordo adicional que foi realizado entre MS, OPAS e Bayer, receberemos um adicional de 100.800 litros que chegou ontem (11/12) no porto de Santos e está passando pelo desembarço alfandegário e deve ser alocado no depósito do Ministério da Saúde (CENADI) em São Bernardo no dia 18/12. Ainda no dia 20/12, as equipes vão coletar e encaminhar esse Malathion adicional para a análise, deixando a previsão de liberação para o dia 6 ou 7 de janeiro de 2020, quando já teremos informações do controle de qualidade e, se aprovado, fazer a distribuição. Em relação ao Cielo, a compra inicial é de 300 mil litros (=900 mil litros de Malathion) que devem ser entregues de forma parcelada, em janeiro e fevereiro de 2020. A primeira remessa que corresponde a 43 mil litros foi embalada em 10/12 e está saindo dos Estados Unidos via modal marítimo com previsão de chegada ao porto de Santos no dia 20 de janeiro. Adicionando o tempo para desembarço alfandegário e testes de controle de qualidade, a distribuição começará no dia 10 de fevereiro se tudo correr conforme o planejado. Em relação ao Pyriproxyfen, o pequeno estoque que temos, hoje, tem a data de validade para dezembro de 2019, já encaminhamos para novo aprazamento de validade e temos uma compra emergencial em andamento.

A questão dos critérios é de extrema importância, o que se precisa compreender é que os critérios técnicos requeridos para inseticidas, funciona da mesma forma que para antibióticos: o princípio ativo tem que ser o mesmo da bactéria. Elaboramos uma nota informativa (nº 103) que foi disponibilizada para Conass e Conasems e que é fruto do trabalho de um grupo de entomologistas do Comitê Técnico do Ministério da Saúde. Foram elencados os seguintes critérios para a compra de inseticidas: 1. Deve fazer parte da listagem da Organização Mundial de Saúde; 2. Deve ter registro de utilização regularizado na Anvisa e, por último, 3. Deve ter estudos de monitoramento de inseticidas realizados no Brasil.

Assim sendo, de acordo com essa lista o adalcida (por exemplo) apresenta três princípios ativos recomendados pela OMS: piretróides, organofosforados e neonicotinóides. Em piretróides, os estudos apontam um aumento de genes de resistência no Brasil e os que estão sendo ofertados aos municípios indicam mortalidade de apenas 8%, ou seja, a efetividade da operação é muito baixa, não faz sentido usar inseticida assim. Os organofosforados (Malathion, por exemplo) vêm apresentando, nos últimos estudos, indícios de resistência de gene, se não o substituirmos agora perderemos a molécula em um futuro próximo, por isso a aquisição do Cielo. Além de resistência, estudamos operações de campo como por exemplo: o inseticida Bendiocard é designado para efeito residual em pontos estratégicos. Atende a todos os critérios citados anteriormente, além de uma alta taxa de mortalidade (em torno de 90%), porém não apresenta efeito residual que é sua finalidade.

São vários os critérios que entram no processo de definir qual o inseticida a ser utilizado, além disso boa parte dos inseticidas de uso veterinário e agrícola têm concentrações diferentes das recomendadas para a utilização na saúde pública, ou seja, podemos estar tentando o controle do vetor com menos ou muito mais do que o necessário. Para evitar que isso aconteça, fazemos estudos de: vazão; velocidade de dispersão; tipo de equipamento e etc., de modo que a não-recomendação é pela forma de aplicação também, não só finalidade.

As orientações necessárias estarão no boletim que será publicado hoje (12/12/2019), além da elaboração de nota conjunta que reforçará essas orientações, com destaque para a última pergunta realizada: o que fazer? Neste momento, permanecem as orientações das diretrizes de potencialização das ações de comunicação de maneira mais incisiva e mais efetiva; a remoção de criadouros; controle mecânico, controle físico e várias outras alternativas que são propostas nessas diretrizes.

Alberto Beltrame (Conass): Essas perguntas foram feitas para tranquilizar municípios e Estados, além de comunicar-lhes que não saiam comprando qualquer produto. É importante que a população se instrumentalize com informações para resistir a ansiedade pela falta do produto e não cometamos os mesmos erros na aquisição inadequada de inseticidas como tem acontecido em todo o Brasil. Era isso que gostaríamos de ouvir.

Wilames Freire Bezerra (Conasems): Cumprimentou a Dra. Sônia e parabenizou pela Expoepi. Admite admiração pelo esforço da SVS/MS e diz entender as dificuldades enfrentadas, principalmente em relação ao Malathion, porém a situação está chegando a um ponto crítico: o período de chuvas. À população não interessa resultados de teste ou ao tipo de inseticida que está faltando, o que importa é eles observarem que o “carro” está circulando em suas ruas solucionando o problema e quando não acontece, a pressão na gestão é exacerbada. Contudo, pelo explicado, entende-se que a antecipação desses prazos é inviável, aparte o vácuo temporal decorrente da logística de distribuição aos municípios.

4.g) Oficina de construção da Agenda Estratégica Tripartite 2020 – SE CIT.

Gregory Carvalho (SE/MS): Apresentou um balanço das atividades realizadas no ano de 2019 e indicativos para o ano de 2020. A Câmara Técnica atuou em 9 grupos de trabalho, resultando em 53 reuniões ao longo do ano. Apontou que foram realizadas um total de 26 pactuações, das quais 2 aguardam publicação, e 11 reuniões mensais do plenário. Informou que no dia 04/02/2020 haverá uma oficina tripartite e a 1ª reunião do plenário de 2020 será no dia 13/02. Agradeceu toda a equipe da Secretaria Executiva da CIT, Conass e Conasems.

Willames Freire (Conasems): Agradeceu Conass, Conasems, equipe da Câmara Técnica e dos grupos de trabalhos pelo suporte a tripartite e enfatiza que o sucesso nas pactuações não seria possível sem o apoio dos técnicos. Desejou Feliz Natal e Feliz Ano Novo.

Alberto Beltrame (Conass): Agradeceu ao Ministério da Saúde, Conass, Secretarias Estaduais pela parceria e avanços possíveis no ano de 2019. Desejou que, em 2020, a interlocução permaneça facilitada entre os gestores.