



**RESUMO EXECUTIVO DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
25 DE JULHO DE 2019.**

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: João Gabbardo dos Reis, Francisco de Assis Figueiredo, Wanderson Kleber de Oliveira, Hélio Angotti Neto, Vânia C. Canuto Santos, Socorro Gross e Ranieri Guerra.

CONASS: Alberto Beltrame, Jurandi Frutuoso, Nésio Fernandes de Medeiro Júnior, João Bittencourt da Silva, José Henrique Germann Ferreira, Helton de Souza Zeferino e Cipriano Maia.

CONASEMS: Willames Freire Bezerra, Nilo Bretas Júnior, Charles Cezar Tocantins de Souza, Carmino Antônio de Souza, Cristiane Martins Pantaleão, Hisham Mohamad Hamida, Iolete Soares de Arruda e José Eduardo Fogolin Passos.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1.a) Estratégia da Cobertura Universal em Saúde da Organização Mundial de Saúde – OMS.

1.b) Lançamento da publicação VIGITEL 2018 – SVS/MS.

Wanderson Kléber de Oliveira (Secretário de Vigilância em Saúde): Explicou que o **VIGITEL** criado em 2006, pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde é um inquérito telefônico que compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), realizado em todas as capitais dos 26 Estados. A pesquisa é feita anualmente em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. Seu objetivo é monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis para assim subsidiar o cumprimento das metas propostas pelos planos de ação para o enfrentamento das referidas doenças, a fim de contribuir na formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. De 2006 a 2018, sendo este último ano referência da publicação desse Lançamento, foi realizada uma análise comparativa dos percentuais de morbidade dos brasileiros, cujos resultados apresentam índices tendenciais. Dentre outros indicadores, três chamaram atenção: o aumento em 30% da obesidade, em 42,9% do consumo abusivo de álcool entre mulheres, e contraditoriamente, o aumento na adoção de hábitos saudáveis (redução no consumo de refrigerantes e sucos artificiais, aumento no consumo de frutas e hortaliças, mais práticas de atividade física e redução do tabagismo).

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

Fazendo um recorte no índice de obesidade, apresentou os percentuais estaduais do Brasil e explicou os grupos mais afetados no período, além de apontar os valores investidos no SUS com relação a atendimentos por esse agravo. Assim, indicou o comprometimento do Brasil com as metas de redução da obesidade. Referente a promoção de hábitos saudáveis, que embora tenha aumentado, ainda é preciso melhorar, tendo em vista que é prioridade do governo federal. Apontou algumas iniciativas como: redução de açúcar e sódio de alimentos industrializados e a participação de Agências internacionais nas rotulagens nutricionais. Destacou ações do MS reconhecidas mundialmente, como a publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira que estimula o consumo de alimentos in natura e a publicação do Guia Alimentos Regionais Brasileiros, além do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos, que está em fase final de revisão e deverá ser lançado ainda este ano. Concluiu ressaltando que a população parece estar mais atenta à própria saúde em virtude dos dados apresentados, inclusive dos percentuais de diagnósticos e tratamento da diabetes, apontando a intenção de aumentar esses índices, a partir de iniciativas de fortalecimento da Atenção Primária.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.a) Portaria que dispõe sobre a transferência dos medicamentos preconizados no tratamento das Hepatites, do Componente Especializado para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – SVS/SCTIE/MS.

Denise Arakaki – Diretora Substituta do Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções sexualmente transmissíveis (DCCI).

Saudou a todos e disse da satisfação em apresentar neste mês, Julho Amarelo, de Combate às Hepatites Virais, o resultado da discussão que teve início há dois anos, com a pactuação em outubro de 2017 do Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C, que representou um avanço para as estratégias de enfrentamento as Hepatites Virais (HV). Tanto o Plano quanto o Programa investem esforços em suas estratégias, alinhando-as para o alcance da meta Global para Eliminação das Hepatites Virais, até 2030. Para tal, a estratégia traçada envolve a ampliação do diagnóstico e do número de tratamento. Informou que essa apresentação se dedica as Hepatites Virais B e C, entretanto, seu cerne é a Hepatite Viral C, pois, atualmente, reflete o maior número de casos, associados também ao maior número de óbitos na RAS.

Relacionado a ampliação do diagnóstico, a proposta consiste em trazer a assistência da pessoa com hepatites virais C para a atenção primária a saúde (APS); simplificando o fluxo de diagnóstico com redução do número de visitas aos serviços de saúde e recomendando estratégias específicas para populações prioritárias com vistas à microeliminação. Além de possibilitar aos municípios autonomia para implementar suas estratégias de eliminação da hepatite C. No Brasil, estima-se que há 500 mil pessoas precisando de tratamento para Hepatite C e que ainda não foram diagnosticadas.

Ainda sobre a Hepatite C e referente ao tratamento, para atingir a meta até 2030, o Brasil precisa tratar 50 mil pessoas por ano, a média dos últimos anos foi de 25 mil pessoas tratadas e nas duas últimas décadas 250 mil pessoas. Logo, embora o caminho seja longo até 2030 é premente a execução dessas ações. Outro ponto de discussão que obteve êxito foi a garantia do abastecimento de medicamentos para o tratamento das Hepatites C aos Estados e Municípios. Além disso, a diminuição das exigências de acesso e o aumento da capilaridade das farmácias que dispensam medicamentos para HV, com consequente evolução dos protocolos clínicos e de tecnologias que possibilitam a

transferência para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). Destacou que embora não exista vacina para Hepatite C, o tratamento ganha importância porque passa a ser um mecanismo de prevenção, há 10 anos a obtenção de cura era aproximadamente 60%, atualmente com esquemas mais simples e em pouco tempo de tratamento a cura chega a 90%.

Assim, o produto das discussões do GT Conjunto de Ciência e Tecnologia e Vigilância em Saúde, propiciaram Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas mais simples (possibilidade de atendimento pela APS); custos de tratamento que permitem a universalização do tratamento e ampliação do uso de medicamentos orais para Hepatite B e Delta; a partir da recomendação de transferência dos medicamentos das HV B e C do componente especializado para o componente estratégico. A expectativa com essa mudança, para além da capilarização desses remédios na rede SUS, é a desvinculação da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), a definição de tempo de renovação compatível com a condição clínica e com as atuais regras do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); a diminuição do número de visitas aos serviços e a reestruturação dos fluxos de programação. A reestruturação visa pactuar o tempo contínuo de cobertura e estoque estratégico (ex: 3 meses + até 20%) e monitorar o consumo junto as SES (ressuprimento mensal), minimizando assim as chances de desabastecimento na rede e a possibilidade de atendimento de novos pacientes sem prévia comunicação do MS, por meio de listas nominais.

SE/MS (João Gabbardo): Felicitou pela providência que de fato, desburocratiza o processo e beneficia os pacientes.

CONASS (Alberto Beltrame): Disse que a Minuta foi discutida na Assembleia pelos Secretários e que segue a favor da Pactuação. Alertou apenas para uma pequena correção no Art. 1º, ao invés de “Fica estabelecido” é “estabelecer.”

CONASEMS (Wilame Freire): A favor da pactuação desde que inclua na Portaria o Parágrafo Único, que **faculta** ao gestor municipal aderir ou não a dispensação dos medicamentos de que trata o caput deste artigo em serviços de gestão municipal, mediante pactuação no âmbito da CIB, no artigo 4º.

ENCAMINHAMENTO: Portaria pactuada com a seguinte inclusão de Parágrafo Único, no artigo 4º: *“Fica facultado ao gestor municipal aderir ou não a dispensação dos medicamentos de que trata o caput deste artigo em serviços de gestão municipal, mediante pactuação no âmbito da CIB”.*

2.b) Resolução CIT que altera a Resolução CIT nº 8/2016 excluindo o Indicador 20 da pactuação interfederativa 2017 – 2021 – Anvisa.

Artur Sousa (Anvisa): O indicador 20 do Sispacto é o utilizado para acompanhar as ações definidas como prioritárias para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). A apuração do indicador considera o quantitativo de ações realizadas pelos Entes da Federação entre sete definidas como prioritárias. O monitoramento dessas ações era realizado através do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), o qual tinha o registro do quantitativo de Entes de Federação que atingiam a meta pactuada no âmbito da CIT – meta: realizar pelo menos seis ações das sete prioritárias. Até o ano de 2017, esse resultado era utilizado para fins de repasse do Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PF-Visa), mas, com a descontinuidade do SIA/SUS, previsto inicialmente para o ano de 2018 e ajustado para ser descontinuado em meados de 2019, a partir do ano de 2018 houve a desvinculação do repasse do PF-Visa da alimentação de informações referentes ao indicador 20. No subgrupo de Vigilância Sanitária do Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GT-VISA) foi discutida e acordada a exclusão desse indicador do rol considerando a ausência de sistema para o seu monitoramento. Considerando a necessidade do SNVS em mensurar a efetividade da sua ação, está

em curso a discussão das informações que refletem de forma efetiva as ações do SNVS no contexto no território. Atualmente, a Anvisa está executando um projeto para subsidiar a construção do portfólio de informações de forma a compor Observatório Nacional de Segurança Sanitária. No que se refere ao sistema informatizado para o monitoramento das ações, a Anvisa verificou a possibilidade de inserção dessas informações alternativas ao SIA/SUS, porém não haveria tempo hábil para essa construção. Portanto, em comum acordo no âmbito do GT-VISA, a proposta de pactuação é pela exclusão do indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.

Wilames Freire (Conasems): A favor da pactuação.

Alberto Beltrame (Conass): A favor da pactuação.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3.a) Atualização da Campanha de Influenza – SVS/MS.

Wanderson Oliveira (SVS/MS): Informou que a inserção de dados foi encerrada 12 de julho no vacinômetro, possibilitando uma análise mais completa para divulgar na CIT. Apresentou os dados da campanha de vacinação contra a Influenza, que comparados ao ano anterior mostraram um aumento de 16% na aplicação de doses em 2019. Mencionou que teve uma ampliação na faixa etária de criança (até 5 anos) e um aumento no número de doses de 31% em crianças, 5% em gestantes e 2% em idosos.

Reforçou que a cobertura vacinal por grupo prioritário atingiu as metas em vários grupos, chegando muito próximo de atingir a meta nos grupos de comorbidades, crianças, gestantes e trabalhadores de saúde, visto que a OMS estabelece a meta de 80% ou mais. Destacou que a cobertura vacinal da campanha atingiu 91,5% em todos os grupos no Brasil. Pontuou que analisando a cobertura vacinal da população geral por regiões de saúde, notou-se uma concentração de municípios com coberturas mais baixas e observou-se que do total de 438 regiões, 6 estão com cobertura abaixo de 80%, 95 com 80-90% e 337 regiões com 90% ou mais.

Ressaltou que existe uma diferença entre crianças e gestantes na cobertura vacinal por grupos, observou-se uma dispersão com concentração maior principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Das regiões de saúde que alcançaram meta no grupo de criança: 97% alcançaram meta no grupo de idosos, 99% alcançaram meta no grupo geral; 79% alcançaram meta no grupo de gestantes. Complementou que por tradição os idosos têm uma adesão maior naturalmente à campanha.

Afirmou que os municípios abaixo de 50 mil habitantes tiveram maior cobertura que municípios com maior população, refletindo a dificuldade de vacinar regiões densamente mais povoadas, destacou ainda a necessidade de discutir estratégias mais adequadas para essas regiões. Apresentou uma análise, que demonstra que a intensificação na Atenção Básica (AB) fortalece a cobertura no combate a influenza, confirmando que é necessário intensificar a AB em todo o Brasil pois seu efeito é direto nas coberturas vacinais.

Pontuou que na saúde suplementar, vários aspectos têm que ser aprofundados, pois cerca de 6 a 8 milhões de doses de vacinas são vendidas no mercado privado, tem que criar mecanismos para recuperar essas informações pois possivelmente as coberturas estão maiores do que observadas apenas com os dados provenientes do sistema público.

Afirmou possuírem dados de algumas clínicas, porém não são integrados ao sistema para obtenção de dados mais reais.

Destacou que neste ano, foram vacinadas contra gripe 62,7 milhões de pessoas e o número estimado de doses aplicadas em 2019 pela Saúde Suplementar foi de 8 milhões (em torno de 12,7%). Ressaltou que recuperando as informações da iniciativa privada, precisa intensificar a informatização para conseguir viabilizar a coleta dessas informações e enfatizou que atingirá uma cobertura maior em cerca de 6 a 8%, em relação ao que vem se observando apenas com o SIPNI (Sistema). Quando se refere ao Sistema de informação no setor privado na campanha de vacinação contra a gripe, representam 8 milhões de doses aplicadas nas clínicas privadas, 4 milhões (50%) de doses sem registro em qualquer sistema de informação e um total de 2.500 clínicas privadas. O SIPNI representa 73.564 (<1%) de doses aplicadas em 1.198 clínicas privadas registradas. Pontuou que para esse ano tem um trabalho intenso para integrar essas informações da iniciativa privada.

Comentou que no período de 10 a 13 de junho quando as coberturas se encontravam baixas foram selecionados 517 municípios com cobertura menor que 70% para criança e gestante (em 03/06/2019) e foram realizadas entrevistas pela equipe da Ouvidoria/MS, de 517 foram obtidas 198 respostas e os principais problemas relatados pelos municípios foram: problema com o SIPNI (34,8%), não recebeu material informativo suficiente (18,2%), outros problemas (16,7%), dificuldades com internet (14,3%), dificuldades com RH (14,3%) e não recebeu vacina suficiente (6,1%). Citou que as principais justificativas relacionadas ao SIPNI foram: lento, intermitente, fora do ar, não computa os dados, divergência entre o SIPNI e a realidade. Quando perguntados sobre os motivos da baixa cobertura, os principais motivos segundo os municípios são: a população tem medo dos efeitos da vacina (77,8%), a população acha que a vacina não protege (72,2%), Fake news (51%), entre outros.

Objetivando saber se a criança foi vacinada e conhecer os motivos das que não foram, aleatoriamente foram selecionadas 14.676 crianças menores de 6 anos de idade residentes nos municípios com 100% das salas de vacinas com o SIPNI implantado e com prontuário eletrônico e que não alcançaram a meta de 90% de cobertura. Os dados serão coletados por meio do instrumento de pesquisa que conterá no máximo 10 perguntas sobre os principais motivos da não vacinação e de identificação do serviço de saúde com apoio da Ouvidoria/MS a partir dos contatos disponíveis no prontuário eletrônico (fornecidos pela SAPS).

Apresentou o cronograma de vacinação iniciado em julho com a reunião juntamente à Associação Brasileira de Clínicas de Vacina e que será finalizado em dezembro com balanço do movimento Vacina Brasil e divulgação do inquérito da pesquisa nacional a respeito das baixas coberturas da vacinação.

Em relação a pentavalente, informou que a partir de outubro terá uma resolução, afirmou já está trabalhando com o apoio da OPAS para a campanha e também com ANVISA, DLOG, INCQS para agilizar a distribuição das doses assim que chegarem. As doses estão sendo antecipadas pela OPAS e houve um problema de produção de insumo que impediu de fazer a distribuição de vários lotes de vacina. Afirmou estarem trabalhando para que na campanha de multivacinação em outubro se tenha a pentavalente disponível em todas as unidades de vacinação.

João Gabbardo dos Reis (SE/MS): Informou que continua surpreso em relação aos 4 Estados que estão em último em cobertura (3 da região Sul e 1 sudeste) acha inexplicável e que merece avaliação.

Alberto Beltrame (Conass): Ressaltou a importância de parabenizar a retomada desse processo de ampliação da cobertura vacinal no país e que o sucesso dessa campanha é irrelevante, evoluiu-se muito comparado com o ano

anterior. Afirmou que se vê pelos resultados apresentados, que o trabalho foi bem realizado. Citou o exemplo do Estado do Pará que apresentava coberturas vacinais historicamente baixas como exemplo a Ilha do Marajó que não passava de 40% e nessa campanha apresentou 88% e que em crianças no ano passado apresentava cerca de menos de 70% e quase 90% nesse ano. Isso decorre de uma intensa mobilização dos municípios, das secretarias de saúde do estado estimulando a ampliação da cobertura. Demonstrando um grande avanço em relação a vacinação, pontuou que as dificuldades ainda existem e que merecem uma estratégia de comunicação forte do MS, secretarias, além da rede de estrutura, da logística, da mobilização dos agentes e unidades móveis. A sociedade precisa entender que a vacina é importante e comparecer as unidades de vacinação, sem isso, esse esforço acaba se frustrando.

Wilames Bezerra (Conasems): Parabenizou o MS pela idealização e projeção da campanha de vacina, ao Conass pelo apoio ao Conasems e equipes municipais que conseguiram cumprir com a meta de 62 milhões de pessoas vacinadas. Pontuou conhecer as dificuldades existentes e que a própria pesquisa mostrou o quanto se precisa avançar principalmente no apoio para que as coisas acontecem de forma a não dificultar quem está na ponta executando as ações. Pontuou a necessidade de avançar na questão tecnológica, na correção de programas, melhorar a divulgação, trabalhar mais a compreensão do papel das vacinas pelo usuário. Parabeniza Wanderson e reconheceu seu esforço a frente da SVS e que o acesso a vacina é sucesso de todos. Reconheceu as dificuldades enfrentadas e pontuou que são parceiros para superá-las, mas que não poderia deixar de fazer referência a Nota Técnica 165/2019 com relação a Pentavalente, pois há uma cobrança com relação ao posicionamento, quando vai ser resolvido, quando terá acesso as novas vacinas e a partir de quando terão soro disponíveis nos municípios para atender as demandas que são crescentes.

José Eduardo Fogolin (Conasems): Parabenizou o Wanderson pelo empenho feito em todas as ações da Vigilância. Afirmou que foi um trabalho muito importante em relação à influenza e que seria interessante apresentação de dados sobre mortalidade e redução das taxas de internação. Pontuou que o início prévio da vacina teve um impacto positivo e foi importante para esse ganho no país em relação a imunização mais precoce.

ENCAMINHAMENTO: SVS/MS apresentará na 7ª Reunião Ordinária CIT em 29/08/2019 informações sobre mortalidade e dados referentes às taxas de internação devido à Influenza em 2019.

3.b) Parcerias de Desenvolvimento Produtivo: Esclarecimento sobre a fase de suspensão – SCTIE/MS.

Mirna Poliana (SCTIE/MS): Informou que atualmente tem 93 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) vigentes, sendo que dessas, 87 PDP são para medicamentos e vacinas. Grande parte dessas parcerias ainda estão na fase II, que consiste na fase de projeto da PDP, ou seja, a instituição pública e os seus parceiros privados estão em momento de negociação, contratualização, desenvolvimento dos projetos, estruturação das suas áreas produtivas, capacitação dos recursos humanos e somente após concluir esta fase que a PDP entra na fase III, que consiste na efetiva transferência de tecnologia, onde etapa por etapa do processo produtivo é transferido para as instituições públicas e o Ministério da Saúde faz a aquisição das tecnologias no âmbito dessas parcerias. Pontuou que 24 PDP se encontram em fase III e que das 87, apenas 19, estão com o processo suspenso, o que representa 21,18% do total. Ressaltou que existe 6 PDP de produtos para saúde e que 3 estão suspensas. Informou que as PDP vigentes têm como objetivo levar a produção de 66 produtos diferentes, sendo 55 medicamentos, 5 vacinas e 6 produtos para saúde e são utilizadas para diferentes indicações.

Em relação ao fluxo processual das PDP, informou que o processo é dividido em 4 fases e tem início com a publicação no Diário Oficial da lista dos produtos estratégicos e na sequência se abre o período para submissão das propostas. Após o recebimento das propostas as mesmas são encaminhadas para área técnica do Ministério da Saúde que submete para avaliação de dois colegiados interministerial para tomada de decisões, que são: a Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e o Comitê Deliberativo (CD). Ressaltou que além da participação do Ministério da Saúde no comitê deliberativo tem também a participação do Ministério de Ciência e Tecnologia e do Ministério da Economia. Informou que desde a fase II é feita o monitoramento das ações, por meio de relatórios quadrimestrais; visitas técnicas às Instituições Públicas e parceiros privados; Reuniões do Comitê Técnico Regulatório (CTR) e por meio de outros documentos relacionados à parceria. O artigo 64 da portaria que normativa as PDP, hoje constante no Anexo XCV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 traz que todos os projetos que estão em desacordo com requisitos, critérios, diretrizes e orientações estabelecidas e sejam identificados pelos mecanismos de monitoramento e avaliação instituídos nesta Portaria serão suspensos pela SCTIE/MS para posterior análise das Comissões Técnicas de Avaliação e decisão do Comitê Deliberativo quanto à sua reestruturação se for verificada a inobservância dos requisitos, critérios, diretrizes e orientações estabelecidos na Portaria que comprometa os objetivos da PDP ou à sua extinção. Pontuou os motivos para suspensões de PDP, sendo o mais comum o desacordo com o cronograma aprovado, além da falta de avanços esperados, falta de investimento na estrutura, desistência do parceiro privado, recomendação por órgãos de controle (CGU e TCU), decisão judicial e o não enquadramento de um projeto como PDP. Em relação ao fluxo das suspensões das PDP à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) comunica oficialmente a Instituição Pública (IP) a suspensão da PDP e na sequência a IP tem que responder o Ministério da Saúde se tem interesse em continuar com a parceria, a viabilidade técnico-econômica, as estratégias de recuperação, os avanços e os investimentos que serão feitos para recuperar a parceria. Após a Instituição Pública responder a área técnica analisa a resposta e encaminha para a Comissão Técnica de Avaliação (CTA), que após a sua avaliação encaminha para o Comitê Deliberativo (CD) que delibera pela reestruturação ou pela extinção da PDP, portanto a suspensão não é o cancelamento da PDP e sim o momento de ajuste. Informou que das 19 PDP suspensas 3 são sobre produtos para saúde e 16 de medicamentos e vacinas e sua maioria encontram-se em fase II. Pontuou que os medicamentos que tiveram a PDP suspensa os estoques estão garantidos e reforçou que a suspensão da PDP não afeta os contratos vigentes já firmados para entrega dos mesmos. No que tange as aquisições de produtos no âmbito das PDP as mesmas são feitas por dispensa de licitação, conforme incisos VIII, XXXII e XXXIV do artigo 24 e somente daquelas que já se encontram em fase III. Para cada aquisição a Instituição Pública terá que demonstrar a capacidade de atender a demanda do SUS, ser vantajosa e apresentar economicidade e o cumprimento das atividades previstas no Projeto Executivo aprovado. Ressaltou que a PDP não é o único meio de aquisição de produtos estratégicos para o SUS utilizado pelo Ministério da Saúde. Apresentou os produtos que estão em fase III e com PDP suspensas. Pontuou que o Ministério da Saúde está bastecendo a rede com os produtos suspensos por meio de pregões e por meio da aquisição direta com a Instituição Pública fora da PDP. Em relação ao estágio atual das PDP informou que o novo marco regulatório contemplando as especificidades dos biológicos está em vias de publicação, está sendo recriado os colegiados interministeriais (CTA e CD), o aperfeiçoamento do processo, a adequação dos projetos e a estruturação das áreas fabris dos parceiros de PDP.

João Gabbardo (SE/MS): Informou que o objetivo dessa apresentação é tranquilizar os gestores municipais e os gestores estaduais que a suspensão das PDP não tem nada a ver com as notícias que foram publicadas que o Ministério da Saúde estava deixando de adquirir alguns medicamentos. Ressaltou que não há risco de desabastecimento de medicamentos com a suspensão das PDP.

Alberto Beltrame (CONASS): Parabenizou a apresentação pela clareza e objetividade na apresentação, ressaltou que todas as dúvidas ficaram esclarecidas acerca das suspensões das PDP. Informou que o tema foi amplamente discutido na assembleia com os secretários estaduais e foi debatido com o representante da Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil (Alfob) e reforçou que o Conass se encontra a disposição para esclarecimentos e apoio. Pontuou que a maior preocupação era a recriação dos Comitês, na qual o Secretário Denizar Araújo informou que os mesmos seriam reestabelecidos. Reforçou que as dúvidas estão 100% esclarecidas e ressaltou que só teme o desabastecimento quem não conhece o funcionamento das PDP e o seu processo de maturação e em nenhum momento o desabastecimento foi colocado em pauta pelo Ministério da Saúde.

Wilames Bezerra (CONASEMS): Corroborou com a fala do Conass e reforçou que os esclarecimentos foram de grande valia e não deixa mais dúvidas sobre o processo de suspensão das PDP. Reforçou que o mais importante é que não haverá quebra do abastecimento e a reativação dos Comitês.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3.c) SUS Legis 2: Consolidação das normas do SUS – SE/MS.

Allan Garcês (DGIP/SE): Pontuou que projeto SUSLEGIS vem de encontro com a proposta firmada pelo Secretário, no que tange a desburocratização, na questão de reduzir a complexidade do sistema e melhorar a regulação. O projeto faz parte de um conjunto de trabalho realizado no Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP), sendo coordenado pela professora Maria Célia e visa melhorar a gestão normativa do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressaltou que o projeto tem interface com as ações realizadas pelo Governo Federal e tem como objetivo a acessão do Brasil à OCDE. Contextualizou que o projeto na sua primeira fase revisou cerca de 20 mil portarias Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde, as consolidando em 06 Portarias com cerca de 9.045 artigos. Reforçou que a segunda fase do projeto visa revisar cerca de 40 mil portarias das Secretarias do Ministério da Saúde na oportunidade de melhoria e com intuito de qualificar o processo de regulamentação do SUS. O SUSLEGIS II é composto por três fases, sendo a primeira fase do projeto tem como objetivo consolidar as Portarias visando a gestão do estoque regulatório. Na segunda fase do projeto conta com o apoio do Conass, Conasems e Secretarias do Ministério da Saúde, onde o objetivo é a desburocratização das normas do SUS com a sua simplificação. Já a terceira fase visa aprimorar os fluxos e instrumentos do processo.

Márcio Iorio (UNB): Informou que a proposta do projeto SUSLEGIS II tem objetivo de consolidar as normas das Secretarias do Ministério da Saúde e as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite. Pontuou que o que determina a consolidação é a Lei Complementar nº 95/1998, ressaltando que o único Ministério que implementou a Lei Complementar foi o Ministério da Saúde, em 3 de outubro de 2017, sendo ferramenta de esclarecimento das normativas dos SUS. Reforçou que a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, escrita pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, onde a AGU se empenhou em escrever a primeira norma de organização da produção

normativa dentro da organização Ministerial. Informou que o projeto vai disponibilizar um curso para o país inteiro, gratuito e em formato EAD de como pesquisar nas portarias de consolidação do SUS. Com a consolidação fica garantida a segurança jurídica das normas do Sistema Único de Saúde. Ressaltou que o projeto vai seguir um fluxo, com etapas do projeto até chegar na consolidação das normas das Secretarias do Ministério da Saúde. Ressaltou que as consolidações devem ser vistas e revistas para a manutenção das mesmas.

Alberto Beltrame (CONASS): Parabenizou o trabalho realizado pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) em parceria com os coordenadores do projeto SUSLEGIS. Ressaltou que a gestão do SUS é cada dia mais complicada, sendo cada vez mais difícil entender as normas do Sistema Único de Saúde. Reforçou o quão importante será a consolidação das portarias das Secretarias do Ministério da Saúde.

Wilames Bezerra (CONASEMS): Parabenizou o projeto de consolidação e reforçou a necessidade e a importância dele para a gestão do Sistema Único de Saúde.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3.d) Vídeo institucional de cobertura do XXXV Congresso Conasems – Conasems.

João Gabbardo dos Reis (SE/MS): Parabenizou o novo Presidente do Conasems, Wilames Freire, pela posse e desejou sucesso na nova função, que o alinhamento entre as três esferas de governo seja mantido com o mesmo respeito, buscando a redução da burocracia e complexidade do sistema.

Alberto Beltrame (Conass): Desejou sucesso ao novo presidente e nova diretoria do Conasems. Saudou pela realização do espetacular XXXV Congresso Conasems, que se tornou um congresso nacional do SUS.

Wilames Freire (Conasems): Cumprimentou a todos e agradeceu as palavras de acolhimento, reforçando que a sua gestão será de continuidade, mantendo o diálogo. Afirmou que o XXXV Congresso Conasems configurou como o maior de saúde pública do país, não se restringindo apenas às gestões municipais, mas com um escopo maior. Agradeceu o apoio de todos os envolvidos na realização do congresso.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4. INFORMES:

4.a) Campanha de Multivacinação – SVS/MS.

Wanderson Oliveira (SVS/MS): A Campanha será de 07 a 25 de outubro com o dia D em 19.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4.b) Situação atual do fornecimento do Malathion – SVS/MS.

Wanderson de Oliveira (SVS/MS): Agradeceu a Dra. Socorro Gross que juntamente com a OPAS Washington apoiaram as negociações junto a empresa Bayer, que se comprometeu a incinerar todo o estoque vencido e a reposição de 100 mil litros de Malathion. Reforçou que encaminhará oficialmente ao Conass e Conasems os desdobramentos das negociações junto a empresa. Ressaltou que os novos inseticidas estão com o processo de aquisição bem adiantado.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4.c) Soro anti-ofídico e vacina anti-rábica – SVS/MS.

Wanderson Oliveira (SVS/MS): Informou que desde 2015 se enfrenta problemas e dificuldades com soros e antivenenos, são 12 tipos de soros diferentes em uma parceria com o instituto Butantã e adquiriu-se um volume ainda não suficiente, porém razoável para a necessidade do Brasil, só vai ter regularização concreta do fornecimento de soros e antivenenos em 2020, inclusive pretende-se fazer igual fez-se em SP, ou seja colocando soro a menos de 30 min do acidente, tem que fazer um trabalho de mapeamento desses vazios assistenciais mas aqui já tem um avanço enorme. Por exemplo o antibotrópico tinha 323 doses e vai receber com antecipação 21.540 doses, permitindo que supra uma parte da demanda dos estados e municípios, ainda não é a regularização completa do fornecimento de soros e antiveneno, mas já é uma melhora comparado com o que era enfrentando desde 2015. Informou que o Butantã começa a entregar entre 31 de julho e 2 de agosto, assim que for liberado pelos órgãos qualidade, vai iniciar distribuição para regularizar.

Em relação a vacina anti-rábica informou não haver disponibilidade mundial suficiente de estoque. Citou que no Brasil, há uma necessidade de aquisição de 2,25 milhões de doses para atender a demanda do país. Entre os laboratórios produtores, apenas o Instituto Butantã conseguiu prever o fornecimento de 1,3 milhões de doses da vacina.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4.d) Pesquisa Nacional de Saúde (Edição 2019) – SVS/MS.

Wanderson Oliveira (SVS/MS): A pesquisa terá início em agosto e será realizada até dezembro, destacou que a última vez que foi realizada foi em 2013. Após exaustiva tratativa com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) será realizada antropometria (peso e medida) das pessoas. Essa pesquisa complementa os resultados da Vigitel, com uma amostra mais representativa, o questionário foi revisado pela SVS/MS e SAPS/MS. Será enviada a Conass e Conasems uma nota informativa detalhando a pesquisa.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4.e) 16ª Conferência Nacional de Saúde – CNS.

Vanja dos Santos (Mesa-diretora do Conselho Nacional de Saúde): Convidou todos para participarem da 16ª Conferência Nacional de Saúde, que traz como tema “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”, a ser realizada no período de 4 a 7 de agosto de 2019, no Pavilhão de Exposição do Parque da Cidade. A ideia é aprofundar o debate, nas Tenda de Atividades, nas Mesas de Debates, nos Grupos de Trabalho, nos Espaços de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e nas atividades autogestionadas, sobre as possibilidades sociais e políticas no campo dos direitos sociais, bem como da necessidade de democratização do Estado, especialmente as que incidem sobre o setor saúde, como o trabalho, a moradia, a educação, entre outros.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.