



**RESUMO EXECUTIVO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE  
26 DE SETEMBRO DE 2019.**

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** João Gabbardo dos Reis, Erno Harzheim, Francisco de Assis Figueiredo, Wanderson Kleber de Oliveira, Denizar Vianna, Mayra Isabel Correia Pinheiro e Silvia Nobre Waiãpi.

**CONASS:** Alberto Beltrame, Jurandi Frutuoso, Fernando Rodrigues Máximo, Carlos Eduardo de Oliveira Lula, Nésio Fernandes de Medeiros Júnior, Carlos Alberto Gebrim Preto, Gilberto Gomes Figueiredo e Geraldo Antônio de Macedo.

**CONASEMS:** Willames Freire Bezerra, Mauro Guimarães Junqueira, Nilo Bretas Júnior, Hisham Mohamad Hamida, Douglas Alves de Oliveira, Eduardo Silva e Elton da Silva Chaves.

**1. ABERTURA DOS TRABALHOS:**

**2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:**

**2.a) Minuta de Portaria que define os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e dá outras providências – SVS/MS.**

**Mariana Resende (DAEVS/SVS/MS):** Apresentou a proposta de revisão do financiamento da vigilância em saúde.

**Alberto Beltrame (Conass):** Acordou com a pactuação da proposta.

**Willames Freire (Conasems):** Assinalou a importância de ajustar, conforme solicitação na reunião de diretoria do Conasems, os parágrafos 2º e 3º do art. 2º, alterando de 45 dias para 30 dias o prazo de envio à SVS/MS das resoluções CIB com a distribuição do valor de recursos financeiros a serem repassados pelo Ministério da Saúde para a Secretaria de Saúde do Estado e a cada uma das Secretarias de Saúde dos Municípios, e realizar a publicação das portarias autorizativas dos novos valores do PFVS conforme se der o recebimento das resoluções CIB de cada Unidade Federada.

**Encaminhamento:** Portaria pactuada com ajuste nos parágrafos 2º e 3º do Art. 2º.

**2.b) Minuta de Portaria que regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR- SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2019 – SCTIE/MS.**

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

**Sônia Mara (SCTIE/MS):** Pontuou que a proposta é a pactuação da Portaria que regulamenta a transferência de recursos destinados ao eixo estrutura do Programa Qualifar-SUS. Destacou que com a habilitação dos 652 municípios em 2019, será atingida 100% da meta do PPA/2016-2019, totalizando 3.514 municípios habilitados no eixo estrutura. A proposta de regulamentação das novas habilitações traz os mesmos parâmetros utilizados nas habilitações anteriores, onde o Programa QualifarSUS está pactuado desde o ano de 2012 e prevê o repasse anual de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) na forma de custeio, sendo que em 2019 o repasse será em parcela única aos municípios habilitados e, nos anos subsequentes, com periodicidade trimestral, vinculado ao envio de dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR). Em relação aos recursos de investimento, foram utilizados os mesmos critérios das portarias anteriores, respeitando o corte populacional do IBGE no ano de 2018, com repasse em parcela única. Podem pleitear as vagas, os municípios não habilitados nos anos de 2012 a 2018. Apresentou o número de municípios que serão habilitados de acordo com o porte populacional, sendo 160 municípios de porte 1, 143 municípios de porte 2, 135 municípios de porte 3, 127 municípios de porte 4, 44 municípios de porte 5 e 43 municípios de porte 6. Ressaltou que as vagas serão distribuídas proporcionalmente para os Estados brasileiros com prioridades na habilitação para os municípios que apresentarem os menores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Informou que a inscrição para a habilitação se dará por meio do preenchimento de formulário disponível no sítio eletrônico <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/qualifar-sus>, onde constará a lista de municípios elegíveis e o número de vagas por estado. Destacou que a classificação será pelo IDHM e os critérios de desempate são a utilização do Sistema Hórus ou envio de dados para a BNAFAR e a ordem cronológica do envio do formulário. A habilitação dos municípios se dará em dois momentos, com a publicação da Portaria contendo os municípios habilitados e a assinatura do Termo de Adesão. Pontuou que o monitoramento das ações decorrente dos repasses dos recursos será prioritariamente, pelo acompanhamento da utilização do Sistema Hórus ou da transmissão das informações via Web Service para a BNAFAR e de forma complementar pelo sistema de Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-Car) ou sistema semelhante.

**Denizar Araújo (Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde):** Agradeceu o apoio constante do Conass e do Conasems nas ações da Assistência Farmacêutica.

**Wilames Bezerra (Conasems):** Parabenizou a proposta do Ministério da Saúde e ressaltou a importância dos recursos para a estruturação da assistência farmacêutica. Pontuou que o Conasems tem feito uma avaliação sobre a destinação e empregabilidade dos recursos financeiros do eixo estrutura. Solicitou que fosse pensado a extensão do programa para os 5.570 municípios brasileiros. Favorável pela pactuação na íntegra da Portaria.

**Alberto Beltrame (Conass):** Parabenizou a proposta e informou que a Portaria foi discutida na Assembleia do Conass e são favoráveis pela pactuação da proposta.

**Encaminhamento:** Portaria pactuada.

### 3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

#### 3.a) Situação da resposta ao Sarampo e imunização – SVS/MS.

**Wanderson Oliveira (Secretário da SVS):** Informou que até a última semana epidemiológica, de 32.036 casos notificados, 14% foram confirmados por critério laboratorial, 67% estão em investigação e 18% descartados. Pontuou não haver diferença na incidência entre os sexos, porém a frequência é maior em menores de um ano. Dos casos que

foram confirmados, 97% residem no estado de SP, positividade laboratorial de 24,8% e 19 unidades federadas com circulação ativa do vírus.

Lembrou dos óbitos anteriores divulgados: um homem 42 anos – São Paulo/SP, não vacinado; três crianças: 9 meses – São Paulo/SP, não vacinado; 7 meses – Taquaritinga do Norte/PE, não vacinado e 4 meses – Osasco/SP, vacina não indicada nessa idade, evidenciando que o reforço com a dose zero é importante para proteger a população mais vulnerável. Recentemente, foram notificados mais 2 casos de óbito em SP, uma mulher de 31 anos com histórico de Leucemia e uma criança de 26 dias de nascida.

Apresentou o total de casos na semana epidemiológica de 27 a 38 - 32.036 notificados; 4.507 confirmados; 21.711 em investigação; 5.818 descartados e 4 óbitos. Na distribuição de casos confirmados por idade em anos e não por faixa etária, observa-se uma frequência importante em menores de um ano, e nas idades de 6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias, evoluem com complicações, internações e até óbito.

Quando se avalia a cobertura da primeira dose da vacina Tríplice Viral (D1) no Brasil, observa-se desde 2017 uma queda abaixo de 90% da cobertura da primeira dose. Os dados de 2017 e 2018 ainda estão sendo alimentados pelos Municípios. Em 2019, apesar dos dados parciais, a média deve se manter mensalmente acima de 95%. A média nacional a partir de 2017 está abaixo de 95%. Apenas AL, MG e PR estão com coberturas  $\geq 90\%$ . A realização do segundo dia "D" em 30/11 é uma importante oportunidade para ampliar a cobertura e atingir adultos jovens antes do Natal, Ano Novo e Carnaval.

Informou as prioridades para vacinação: 1- Dose zero: todas as crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias devem ser vacinadas (dose extra); 2- Primeira dose: Crianças que completarem 12 meses (1 ano) ou após 30 dias da doses zero (quando a dose zero for após 11 meses); 3- Segunda dose: Aos 15 meses de idade, última dose por toda a vida; 4- Bloqueio vacinal seletivo: em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito; 5- Menor de 5 anos não vacinados ou incompletos; 6- Profissionais de saúde, NÃO VACINADOS ou com cartão incompleto, que atuam em atendimento direto de pacientes com sintomas respiratórios (VACINAÇÃO SELETIVA); 7- De 5 a 29 anos não vacinados; 8- De 5 a 29 anos cartão incompleto; 9- De 30 a 49 anos não vacinados.

Divulgou o calendário de vacinação com as etapas a serem executadas - Primeira etapa: 7 a 25 de outubro. Dia D: 19 de outubro. Público-alvo: crianças de seis meses a menores de 5 anos de idade; - Segunda etapa: Período: 18 a 30 de novembro. Dia D: 30 de novembro. Público-alvo: população de 20 a 29 anos de idade.

Pontuou que a meta da campanha é a interrupção da circulação do vírus sarampo no Brasil e a manutenção de altas coberturas vacinais e tem como estratégias: Proteger o grupo mais vulnerável à complicações – a faixa etária de 6 (seis) meses a <5 anos, evidenciado pelo COE-Sarampo e corroborado na literatura internacional; Aumentar cobertura vacinal na faixa etária de 20 a 29 anos (maior frequência de casos). A vacinação direcionada para este público reduz a possibilidade de aglomeração nas Unidades de Saúde em decorrência da procura pela vacina.

**Gabardo/ MS:** Pontuou a preocupação do ministro Mandetta com a cobertura vacinal da população indígena e solicitou que a secretária de saúde indígena Silvia Waiãpi desse informações a cerca das campanhas que estão sendo feitas e como está tratando essa questão junto a população indígena.

**Silvia Waiãpi/ MS:** Lembrou que em agosto saiu um informe que possivelmente estaria tendo um surto de sarampo em terras indígenas yanomami por conta do processo migratório, foi feito um levantamento e não foi confirmado nenhum caso de sarampo entre os yanomamis. Afirmou que a vacinação é uma prioridade e que possuem freezer para armazenamento de vacinas que ficam em áreas remotas e que sua energia é alimentada por placas solares para que haja conservação das vacinas. Pontuou que diferentemente da maior parte da população brasileira urbana que procura os postos para vacinação, a vacinação dentro de terras indígenas é de responsabilidade da SESAI, a cada nascimento as crianças são cobertas. Há um processo rigoroso para esse controle.

**Beltrame / Conass:** Agradeceu ao MS pelo apoio dado ao Estado do Pará no enfrentamento do Sarampo. Pontuou que haverá o Círio de Nazaré em outubro e com isso um aumento do fluxo de pessoas do Brasil e até de outros países. Foi utilizado o saldo de vacinas que havia da campanha de bloqueio no baixo Amazonas, cuja a adesão de jovens de 15 a 29 anos foi baixa, porém sem novos casos. No dia 30 será realizado o dia D no Pará, a tempo de fazer a conversão da vacina que demora 10 a 15 dias, para evitar eventuais casos de disseminação em função do Círio. Considerou o dia D relevante pois reforça a comunicação e a responsabilidade das pessoas em torno da vacina. E que será cumprido o cronograma estabelecido pelo MS.

**Willames/ Conasems:** Parabeniza o secretário Wanderson pelo trabalho realizado nesse situação de crise em relação ao sarampo. Informou que o Conasems apoia e entende que é um momento de superação também das dificuldades mas não pode deixar de ressaltar algumas preocupações que tem, principalmente em relação a frequência, distribuição e logísticas das vacinas. Afirmou saber do empenho, do compromisso e compreende a necessidade de parcerias com os estados e municípios nessa distribuição. Pontuou que discutir 2 dias D requer custos, como hora extra para a equipe, deslocamento, enfim, uma série de questões que impactam diretamente nos municípios. Afirmou entender a necessidade e que unirá esforços para mobilização necessária, porém julga fundamental que haja um incentivo financeiro para poder cobrir esses custos que não estavam no planejamento/programação do início do ano.

**Gabbardo/ MS:** Em relação a preocupação com os custos da operação do dia D, pediu para analisar e destacou os riscos e possíveis custos que seriam gerados por um surto de sarampo, como bloqueios, internações hospitalares por complicações da doença, entre outros. Afirmou que será um custo que reduzirá gastos futuros.

**Erno Harzheim/ MS:** Informou que o Ministro Luiz Henrique Mandetta apresentará uma proposta da possibilidade de apoio para as campanhas.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

**3.b) 3º episódio da quarta temporada dos Webdocs: Brasil aqui tem SUS, experiência do município de Porto Firme/MG – Conasems.**

**CONASEMS:** Apresentou o 3º Episódio da 4ª temporada dos Webdocs Brasil, aqui tem SUS, com a experiência exitosa do município de Porto Firme – Minas Gerais, disponível no *link*:

[https://www.youtube.com/watch?v=GnoPwqhy5X0&list=PLR3\\_tmYi7H3wrZmv0941BoqG9vEXvFty6&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=GnoPwqhy5X0&list=PLR3_tmYi7H3wrZmv0941BoqG9vEXvFty6&index=2).

Na oportunidade o Conasems solicitou a retomada da discussão sobre a Política de Saúde Mental.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

**4. INFORMES:**

**4.a) Balanço dos inscritos no Edital Nº 043/2019 – LAIS/UFRN em parceria com o Ministério da Saúde, para contratação de apoiadores para as ações integradas de vigilância em saúde e atenção primária em saúde, para o fortalecimento do SUS – SVS/MS.**

**Wanderson Oliveira (Secretário da SVS):** Apresentou o quantitativo de inscritos no processo seletivo: 1.071 inscritos, sendo 511 em Vigilância em Saúde e 560 para Atenção Primária. Pontuou que a fase atual é de avaliação curricular e destacou que a seleção será feita pelos próprios estados. Afirmou ser uma força tarefa integrada: Vigilância Sanitária e Atenção Primária em Saúde.

**Encaminhamento:** Sem encaminhamento.

**4.b) Recomendação CNS nº 41/2019 – CNS.**

**Moyses Longuinho Toniolo de Souza (CNS):** Informou que a Recomendação CNS nº 41/2019 está sendo apresentada nos espaços de discussão política com as diretrizes propostas durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde para incorporar no processo de discussão do Projeto de Lei do Plano Plurianual 2020-2023. Agradeceu o empenho das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde possibilitando que um mês após a Conferência o documento já tinha sido construído. Convidou todos para a 323ª Reunião Ordinária do CNS nos dias 07 e 08/11 no Rio de Janeiro oportunidade em que será realizado o lançamento do Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

**4.c) Portaria que institui as equipes de Atenção Primária à Saúde (e APS) – SAPS/MS.**

**Caroline José:** Informou como será a evolução referente a publicação e implementação das equipes de atenção primária (e APS), cujo mérito foi pactuado na CIT de agosto. Reiterou que a composição das equipes possui carga horária diferenciada, sendo 20h e 30h para médicos, enfermeiros e dentistas, que serão responsáveis por organizar o processo de trabalho, que atendam os quatro atributos da AP, cumpram os compromissos dispostos na Política de Atenção Básica (PNAB) e sejam responsáveis também pela assistência a uma população proporcional à carga horária de trabalho ofertada.

Assinalou os valores consensados na 7ª reunião ordinária da CIT (agosto), correspondentes a:

- para as Equipes de modalidade 20h o valor de custeio representa 50%, variando de R\$ 3.565,00 para as equipes sem saúde bucal até R\$ 4.680,00 com a saúde bucal;
- para as Equipes de modalidade 30h o valor de custeio representa 75% do incentivo das ESF, chegando até um valor de R\$ 7.019,00 com saúde bucal.

Afirmou que a expectativa da SAPS é iniciar em outubro deste ano o credenciamento dessas equipes, cujo recurso previsto é de aproximadamente 48 milhões, sendo R\$ 256 milhões para 2020.

Ressaltou que essa iniciativa surgiu a partir das discussões do novo modelo de financiamento, especificamente dos componentes de captação e dos desafios de expansão da cobertura e acesso, nos grandes municípios, o que levou a essa oferta de modelagem das equipes, revogando as que estavam previstas na PNAB em 2017, propiciando mais força e fôlego, assim que pactuada esse novo modelo de financiamento.

A Portaria foi assinada nesta CIT, com vistas ao fluxo de publicação (27/09/2019) no D.O.U.

**ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.**

**4.d) Saúde Mental: publicação da Portaria GM/MS nº 2.387/2019, que revoga as Portarias GM/MS nº 3.659/2018 e 3.718/2018 – SAPS/MS.**

**Max Marques:** Apresentou de forma breve a atenção da SAPS a uma pactuação estabelecida neste plenário da CIT no ano de 2018, acerca da revogação das Portarias GM/MS nºs 3.659 e 3.718/2018. Informou que a partir dos dados de monitoramento da saúde mental, identificou-se indício de não conformidade para os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, os SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos e as UA – Unidades de Acolhimento, principalmente em relação a ausência de informações sobre procedimentos, baixa utilização dos sistemas de informação, o preenchimento da RAS (rotina) e a desatualização do SCNES. Em função disso, à época optou-se pela suspensão dos recursos, na forma de apresentação desses dois atos normativos, e como consequência, emergiu uma série de discussão, para avaliação efetiva das divergências entre o “gap” da não conformidade do sistema de informação e do serviço ainda não implantado. Nesse sentido, os gestores lócus regionais solicitaram a avaliação dos critérios, prazo e a correção das dificuldades administrativas, essencialmente em adotar as ferramentas dos sistemas de informação, a RAS é um pouco mais complexa de ser administrada, diferente de outros dispositivos do SIA. Para complementar a qualificação do sistema de monitoramento do MS, haverá a produção de um senso, de todos os serviços de atenção psicossocial, nas modalidades acima descritas, que está em construção para execução ao longo do ano de 2020.

Assim, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.387/2019, que revoga as normativas anteriores, retomando a condição anterior e o monitoramento e avaliação desses serviços.

**CONASEMS:** Agradeceu e pontuou que a normativa publicada sobre a revogação atende a um pleito discutido desde dezembro de 2018 e que o mais importante nesse processo é retomar com maior profundidade a discussão da Política de Saúde Mental integrada a Atenção Primária à Saúde. O Conasems concorda plenamente, os serviços que recebem recursos, têm que estar funcionando em sua totalidade. Por fim, destacou que o monitoramento também é de fundamental relevância.

**CONASS:** Corroborou o posicionamento do Conasems e parabenizou o MS pela revogação e publicação da Portaria. Oportunamente, reforçou a necessidade de rediscutir e adequar a Política de Saúde Mental no país, a fim de ter uma visão mais clara do que deve ser feito em relação à saúde mental no SUS.

**ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.**