



**RESUMO EXECUTIVO DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE  
28 DE NOVEMBRO DE 2019.**

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** João Gabbardo dos Reis, Erno Harzheim, Mayra Isabel Correia Pinheiro, Sônia Maria Feitosa Brito e Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo.

**CONASS:** Alberto Beltrame, Jurandi Frutuoso, Fernando Rodrigues Máximo, Carlos Eduardo de Oliveira Lula, Nésio Fernandes de Medeiros Júnior e Helton de Souza Zeferino.

**CONASEMS:** Willames Freire Bezerra, Mauro Guimarães Junqueira, Nilo Bretas Júnior, Charles Cezar Tocantins de Souza, Cristiane Martins Pantaleão, Rogério dos Santos Leite e Enock Luiz Ribeiro Silva.

**1. ABERTURA DOS TRABALHOS:**

**2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:**

**2.a) Minuta de portaria que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os indicadores do Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SAPS/MS.**

**Caroline dos Santos (SAPS/MS):** Apresentou aspectos da minuta de portaria que ainda carecem de definição, mesmo após ampla discussão com Conass e Conasems. O conjunto de indicadores acordados para 2020 contemplam as áreas da saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança e doenças crônicas. A proposta é discutir e pactuar a questão da inclusão da solicitação além da realização de exames, uma vez que os dois eventos foram mensurados e podem proporcionar a definição de parâmetros mais modestos. O acompanhamento do desempenho será realizado por dois quadrimestres e a portaria terá o efeito financeiro valendo a partir de setembro de 2020.

**Carlos Eduardo de Oliveira Lula (Conass/MA):** Sugeriu que a redação dos indicadores contemple apenas a realização dos exames e não a solicitação, pois o tornaria um indicador muito frágil, apesar de compreender a posição dos municípios. É necessário responsabilizar Estados e União nas questões de oferta de treinamentos e distribuição de insumos, propôs incluir apenas a realização dos exames (gestantes com solicitação/realização de exames para sífilis e HIV; mulheres entre 25-64ª com exame citopatológico de colo uterino solicitado/realizado nos últimos 3 anos; Percentual de diabéticos com solicitação/realização de hemoglobina glicada), além da distribuição de insumos.

**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

Portanto a proposta do Conass é manter a realização dos exames com a ressalva de que no caso de Estados e União não forneçam as condições necessárias, o repasse a partir de nova pactuação seria realizada de forma integral.

**Mauro Guimarães Junqueira (Conasems):** Foram visitados 22 estados para discussão. Os indicadores serão mensurados por equipes e elas não realizam os exames, apenas coletam e solicitam, então nesse cenário que a redação proposta pelo Conasems contempla a solicitação de exames. Porém o Conasems entende que o ideal, de fato, é mensurar a realização dos exames, garantindo indicadores fortes e que transformem a realidade do país. É fundamental a participação e engajamento dos estados pois, especialmente na distribuição dos testes rápidos (sífilis e HIV) e das vacinas e capacitação das equipes, são suas responsabilidades. A preocupação é não penalizar os municípios, com prejuízo no repasse financeiro, caso haja algum desabastecimento desses insumos ou falta de oferta de treinamento.

**Nésio Fernandes de Medeiros Junior (Conass/ES):** Sugeriu a inclusão na normativa da possibilidade de justificativa do município pelo não alcance do indicador, para que não haja a penalização. Afirmou que no período em que atuava na assistência nunca houve, por exemplo, falta de teste rápido.

**Erno Harzheim (SAPS/MS):** O Ministério da Saúde assume a responsabilidade na integridade do repasse financeiro caso haja identificação clara e mensurável da justificativa de não alcance do indicador, como a falta de insumo, porém a desorganização de recursos humanos por exemplo é de responsabilidade do município. Sugeriu a apresentação nas reuniões ordinárias da CIT de um informe sobre o monitoramento dos indicadores até setembro 2020 quando o pagamento entrar em vigor. O indicador deve ser forte e rigoroso, se houver dificuldade no seu alcance, deve ser diminuído o parâmetro e meta, mas não alterar o indicador.

**Mauro Guimarães Junqueira (Conasems):** Registrou que o treinamento pode ser comprovado, distribuição de insumos também, o sistema de informação precisa de melhoramentos.

**Caroline dos Santos (SAPS/MS):** Apresentou ações estratégicas para a definição dos indicadores dos anos de 2021 e 2022, parâmetros e metas, apuração e resultados dos indicadores.

**Mauro Guimarães Junqueira (Conasems):** Informou que na reunião de diretoria do Conasems ficou acordada a criação de grupo técnico para discussão e proposição de indicadores que proporcionem o fortalecimento da atenção primária, até meados de 2020 os municípios apresentarão a proposta.

**Caroline dos Santos (SAPS/MS):** Informou sobre algumas considerações gerais, como a ampliação dos indicadores condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde, nos casos de eventual desabastecimento de insumos, de responsabilidade do MS, que interfiram no alcance das metas, será considerado o alcance total do fator de multiplicação do referido indicador para efeitos de pagamento, e o MS propiciará o acompanhamento mensal dos resultados, de cada equipe, em sistema de informação de acesso aos municípios e Distrito Federal.

**Alberto Beltrame (Conass):** Mencionou a aprovação da Medida Provisória do Médicos pelo Brasil como uma conquista do sistema único de saúde, e parabenizou a articulação do Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta. O Conass se posiciona a favor da pactuação da proposta.

**Wilames Freire Bezerra (Conasems):** Parabenizou o Conass pela realização do Seminário Internacional sobre Cuidados Continuados e Integrados. Reforçou a importância da aprovação da MP 890/2019 que institui o Programa Médicos pelo Brasil, solicitou uma reunião com o Ministério da Saúde para acertar os detalhes e encaminhamentos do edital. Solicitou também a inclusão na pauta da CIT de dezembro a pactuação das cirurgias eletivas, e também a portaria sobre os critérios e habilitação dos serviços de oncologia. Encaminhou para a pactuação da proposta.

**João Gabbardo dos Reis (SE/MS):** Agradeceu o empenho da SAPS/MS na construção da proposta apresentada. Cirurgias eletivas foi incluída na pauta e a diretora do DRAC/SAES, Dr<sup>a</sup> Cleusa Bernardo fará um relato sobre o panorama atual.

**Erno Harzheim (SAPS/MS):** Destacou que ainda há algumas portarias a serem publicadas que ampliam a operacionalização do programa Previne Brasil. O lançamento dos eixos de trabalho foi realizado, agora é necessário a operacionalização do conteúdo pactuado e publicado. Em relação ao edital do Programa Médicos pelo Brasil, serão realizadas uma consulta e uma audiência pública, solicitou apoio de Conass e Conasems para a realização dessas ações. Até o dia 02/12/2019 o cronograma de execução das ações deverá estar desenhado. Destacou a previsão de reincorporação dos médicos vindos de Cuba que deverão preencher algumas vagas, na próxima semana os cronogramas de incorporação desses profissionais e para a publicação do edital estará melhor definido, salientou a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, que será responsável pela execução do Programa Médicos pelo Brasil, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde. Com a decisão do congresso de incluir artigo possibilitando aos profissionais médicos no programa contarem como parte da residência de clínica médica o seu tempo no programa, irá aumentar a adesão, o que irá fazer com que o número de inscrito supere o número de vagas ofertadas.

**Jurandi Frutuoso (Conass):** Mencionou a importância e a satisfação do Conass com a inclusão dos médicos cubanos no Programa Médicos pelo Brasil. Destacou que o elenco de mudanças foi grande, e é necessário a compreensão das mudanças na atenção primária para possibilitar a execução, especialmente pelos municípios, é oportuno realizar treinamentos nas regiões, incorporando apoiadores, secretarias estaduais de saúde, Cosems para alinhar a operacionalização do processo já em fevereiro de 2020.

**João Gabbardo dos Reis (SE/MS):** A realização de oficinas regionais de capacitação está no radar do Ministério da Saúde.

**Wilames Freire Bezerra (Conasems):** Parabenizou o município de Nossa Senhora do Socorro/SE pelo prêmio recebido do Conselho Federal de Odontologia pelo reconhecimento do investimento de recursos públicos na área de saúde bucal.

#### **ENCAMINHAMENTO:**

- Pactuada a Minuta de portaria que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os indicadores do Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a inclusão de dispositivo para municípios justificarem o não alcance dos indicadores, caso haja desabastecimento de insumos ou falta de treinamento.

- Apresentação nas reuniões ordinárias da CIT do monitoramento dos indicadores.

## 2.b) Proposta de pactuação da responsabilidade pelo financiamento dos medicamentos incorporados – SCTIE/MS.

**Evandro Lupatini (DAF/SCTIE/MS):** Destacou que esta pactuação é fruto de permanente e avançada discussão do GT de Ciência e Tecnologia referente ao consenso da responsabilidade pelo financiamento dos medicamentos, a fim de atualizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), em cumprimento ao Decreto nº 7.508/2011, quanto a consolidação e publicação da Rename a cada dois anos.

Relacionado ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica citou alguns medicamentos já ofertados pela rede, como: a Etravirina, o Dolutegravir e o Tenofovir com Entricitabina. Mais recentemente, as duas vacinas (Pneumocócica conjugada 13-valente e meningocócica ACWY conjugada) sob aquisição centralizada por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e seus impactos financeiro anual apontado no Relatório da Conitec.

Citou os medicamentos do Componente Especializado de responsabilidade de aquisição centralizada pelo MS e do Grupo 1A cuja responsabilidade pelo financiamento e aquisição é também da União (Insulina análoga de ação prolongada, o Certolizumabe pegol e o Infliximabe). Apresentou ainda um quadro das pactuações tripartite do financiamento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em 2019, cujo somatório é de R\$ 1.074.402.730,03.

Informou que o DAF já tramitou, com vistas à apreciação do gabinete, a Minuta de Portaria acerca da instituição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020. Sendo assim, aprovada a Minuta, o próximo ano inicia com a Rename 2020 com a atualização dos medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS), do período final de 2018 e durante todo ano de 2019 e que tiveram pactuação tripartite.

**Sandra Barros (DAF/SCTIE):** A diretora do Departamento da Assistência Farmacêutica (DAF) informou que há uma lista de medicamentos já incorporados, porém, não discutidos no âmbito do GT acerca da pactuação de responsabilidade pelo financiamento, e por isso, ainda não ofertados pelo MS, assim como tem alguns medicamentos já pactuados, todavia, ainda não ofertados pela rede. Deste modo, o acordado é que até o final deste mês de dezembro o MS consiga iniciar os processos aquisitivos de todos os medicamentos já pactuados, para então iniciar o debate das novas pactuações.

**CONASS:** A favor da pactuação desta Proposta. Na oportunidade, o presidente Beltrame apontou duas preocupações particularmente relacionadas ao Grupo 1A do CEAF. A primeira preocupação trata da falta de 20 medicamentos já incorporados há aproximadamente 180 dias e não enviados aos Estados. Isso, facilitou a judicialização e a obrigatoriedade de estados fornecerem esses medicamentos. A segunda, refere-se a questão do ressarcimento dos valores, ou seja, das compras realizadas pelos estados ou municípios para fornecimento dos referidos medicamentos do grupo 1A. Agravando este cenário, em resposta a demanda de Santa Catarina, da qual 17 milhões somam pedidos de ressarcimento, a Conjur/MS elaborou parecer jurídico alegando que “devido a não pactuação do tema na Tripartite, não será possível ressarcir os valores gastos na compra dos medicamentos do grupo 1A”. Tal fato surpreendeu, visto que o financiamento do Grupo 1 A é de responsabilidade exclusiva da União, sendo assim, questionou também se este

é o posicionamento do MS, ressaltou a necessidade de esclarecimentos e se for o caso de pactuação da referida demanda.

**Helton Zeferino (Secretário SES-SC):** Corroborou a narrativa de seu presidente e explicou que este pleito foi motivado por três ofícios encaminhados a Conjur do MS, todos sobre ressarcimento de demandas judiciais em que o Estado e a União foram condenados a fornecer medicamentos, na monta de aproximadamente 26 milhões de reais. Desses 26 milhões, o estado de Santa Catarina recebeu 8 milhões e 300 mil reais, sendo o último ressarcimento ocorrido em junho de 2017. Desde esse período não houve mais ressarcimento, apenas devolutiva aos Ofícios SES/SC respondendo que o MS se encontra em “ajustes administrativos”. Após reunião com a Conjur, a informação obtida sobre o parecer jurídico justificava a impossibilidade de ressarcimento, visto que o processo não está devidamente acordado no formato em que deveria acontecer, e como envolve recurso financeiro deveria ser pactuado pela CIT. Além disso, a Conjur alegou também que existem valores em haver do MS para com estados e municípios, assim como há dos municípios e estados com a União; o que causou estranheza, pois a solicitação de ressarcimento foi originada, devido uma decisão judicial, sob pena de responsabilização do ente, para compra de medicamentos do grupo 1 A, cuja responsabilidade é estritamente da União.

**Sandra Barros (DAF/SCTIE):** Reiterando a informação dada, afirmou que o Departamento está ciente do atraso de alguns medicamentos já incorporados que não conseguiram ser ofertados na rede no prazo de 180 dias, e que isso compreende uma série de fatores, no entanto, o MS está tomando providências, abrindo e priorizando os processos de compras, cujo compromisso já havia sido estabelecido no GT. Prioritariamente decidiu-se evitar o desabastecimento dos medicamentos que já compunham a rede, para em seguida, alinhar e juntar esforços com o DLOG para adquirir em tempo oportuno (expectativa final do mês de dezembro) as novas incorporações. Ficou de apresentar ao CONASS por meio de seu representante em Brasília, Sr. Heber, o status da aquisição e distribuição dos medicamentos pactuados. O Sr. Beltrame pediu para o Sr. Héber enviar a lista dos medicamentos que segundo o CONASS ainda não estariam sendo disponibilizados na rede, para que o DAF se manifestasse.

**Ministro em Exercício, Gabbardo dos Reis, SE/MS:** O Secretário Executivo do MS acompanha o posicionamento da importância de reaver os valores gastos, desde que respeitado os critérios de inclusão dos medicamentos e sendo esses pertencentes ao Grupo 1 A. Nesse sentido, comprometeu-se em avaliar o parecer jurídico, a fim de entender as razões acerca do ressarcimento, discutir internamente e retornar com uma resposta o mais breve.

Referente a aquisição de medicamentos por ação judicial contra União e Estado, como por exemplo o Ilaris, afirmou a possibilidade de discussão na Câmara Técnica (CT), a fim de alcançar bom termo para ambos os lados e apresentação do consenso na CIT. Oportunamente, advertiu que a responsabilização dos entes por esses medicamentos é também, tema de discussão no Supremo Tribunal Federal (STF).

**Nésio Fernandes/ES, CONASS:** Sugeriu a construção de um entendimento tripartite, por meio de uma Resolução, pacificando o assunto para apresentar na próxima CIT.

**Presidente Alberto Beltrame – CONASS:** Indicou acrescentar um tema na CIT, que diz respeito a adoção da conduta de divisão de custos de medicamentos quando não houver a incorporação pela Conitec, pois a referida temática não está consolidada e carece de entendimento. Registrou que recentemente o Pará, por decisão judicial, teve que fornecer o

medicamento Ilaris, para doença rara, cuja ampola custa 58.500,00, sendo uma por mês, o que impacta no orçamento do estado. A referida ação foi para a União também, por isso, considera razoável discutir na intenção de dividir as custas. Ressaltou a necessidade de entendimento e acordo tripartite sobre o tema, visto que a decisão do STF não é suficientemente inteligível para esses casos. A decisão do Supremo menciona que é responsabilidade do MS a aquisição de medicamento para doenças raras, caso não possua registro na Anvisa. A situação do Ilaris é híbrida, pois o medicamento foi registrado pela Anvisa, tem avaliação da Conitec e parecer contrário à incorporação, porém, mesmo assim, a decisão judicial foi a favor do fornecimento.

**SESA/PR – Conass:** Observado o encaminhamento dado, de debate na CT, e sendo esses casos inerentes a vários estados, propôs o levantamento dessas informações (medicamentos e valores em pedidos de ressarcimento), com vistas a análise e envio ao MS para conhecimento desse impacto no orçamento da União.

**CONASEMS:** Indica pela pactuação da proposta acerca da responsabilidade pelo financiamento dos medicamentos incorporados.

**ENCAMINHAMENTO:** Proposta pactuada.

## 2.c) Minuta de portaria prorrogando prazo para execução repasse financeiro para aquisição de equipamentos e materiais permanentes – SE/MS.

**Adriana Oliveira (CGAT/DGIP/SE):** Ressaltou que a demanda é uma solicitação de estados e municípios, no que tange ao conjunto de saldos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que hoje estão parados nas contas dos entes da federação. Destacou que o tema é transversal no Ministério da Saúde e foi realizado em conjunto com as áreas da SAPS, SAES, SVS e Fundo Nacional de Saúde.

A proposta de pactuação consiste na prorrogação do prazo da Portaria GM/MS nº 3.134/2013, no que se refere aos recursos repassados a partir de 18/12/2013 com prazo de execução até 31/12/2019, prorrogando a execução dos mesmos em 24 meses, tendo prazo final até 31/12/2021. Referente ao fluxo deve ser feita a pactuação do uso do recurso em CIB e registrado no Relatório Anual de Gestão, considerando que esse fluxo já está previsto na Resolução CIT nº 22/2017. Em relação as propostas de aquisição de equipamentos financiadas com recursos da média e alta complexidade e vinculada a obra cancelada, nesse caso específico não terá prazo prorrogado na proposta.

Informou que será disponibilizado no sítio do Fundo Nacional de Saúde a relação de propostas elegíveis ([potalfns.saude.gov.br](http://potalfns.saude.gov.br)), com o intuito de dar mais transparência e clareza para os gestores, assim como a Nota Técnica com os esclarecimentos adicionais, como exemplo o uso dos valores remanescentes e de rendimentos.

Como próximos passos da proposta estão sendo previsto o monitoramento semestral dos saldos no âmbito da Câmara Técnica da CIT e o aprimoramento do modelo atual de financiamento de equipamentos previstos na portaria de consolidação nº 06/2017.

Após levantamentos acerca dos saldos em conta, observou que atualmente tem o montante de R\$ 1.6 bilhão em saldos e a pactuação abrangerá cerca de R\$ 1.4 bilhão em propostas elegíveis. Sendo que desse valor elegível R\$ 1.2 bilhão equivale a 3.000 (três mil) propostas com valor acima de R\$ 100 mil, o que torna a proposta factível de execução.

**Alberto Beltrame (CONASS):** Parabenizou a proposta e ressaltou a importância da pactuação para os estados e municípios.

**Wilames Bezerra (CONASEMS):** Parabenizou e pontuou serem favoráveis a pactuação.

**João Gabbardo (Secretário Executivo do MS):** Pontuou que a portaria está sob análise da CONJUR, mas que até a próxima reunião da Comissão Intergestores Tripartite estará publicada.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Portaria pactuada.

**2.d) Calendário das Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – SE/CIT.**

**Adriana Oliveira/ DGIP:** Apresentou a proposta de datas para as Reuniões Ordinárias da Tripartite do ano de 2020.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Calendário pactuado.

**3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:**

**3.a) Situação epidemiológica da Malária – SVS/MS.**

**Marcelo Wada / SVS:** Apresentou um panorama geral começando por uma série histórica que mostra casos de malária entre os anos de 1959 e 2018 com três linhas gráficas distintas: Casos vivax, casos falciparum e total de casos. Atualmente, os casos de malária concentram-se na área Amazônica e parte do centro-oeste com casos esporádicos em outros estados. Tendo em vista a meta do PPA Marcelo apresenta um gráfico mostrando que os casos ficaram muito acima do esperado nos anos de 2017 e 2018, de modo que repactuaram a meta para, no máximo, 160.000 casos no ano de 2019. Assim, de janeiro a setembro temos 112.566 casos e se a progressão continuar deve ocorrer uma redução de 21% em relação a esta meta.

Comparando os casos notificados de malária na região amazônica entre os anos de 2017 e 2019, apesar do aumento de casos de 2017 a 2018, há uma redução de 22% de 2018 a 2019. Dos 9 estados abrangidos na área amazônica, a maioria apresenta uma redução no número de caso, no entanto Mato Grosso, Tocantins e Rondônia mostram uma inversão. Os casos em Tocantins e Rondônia são escassos, mas Mato Grosso gera preocupação devido à dificuldade de execução das ações nas áreas de garimpos clandestinos que têm aumentado.

Utilizando local provável de infecção como critério de análise, observa-se que os dois locais mais prováveis são as zonas rurais (55%) e as áreas indígenas (25%), porém a área com maior percentual de infecção são os garimpos. Com relação ao percentual do total de casos, 80% de todos os casos abrangem apenas 41 municípios brasileiros. De 2018 a 2019, 7 municípios saíram e 9 municípios entraram.

Ao analisar casos de malária nas áreas extra-Amazônica, observa-se que a maior parte dos infectados são viajantes que passaram pela área Amazônica a pouco tempo e como nestas áreas a suspeita de malária é baixa, há um atraso no diagnóstico o que resulta no aumento da letalidade da doença. Portanto, o número de óbitos/caso é maior nas áreas extra-amazônicas.

Destacou as metas de eliminação da malária no Brasil (2030) e mostrou os resultados do ano de 2018 relacionados ao indicador do PQA-VS. Apresentou o Projeto Apoiadores Municipais para Prevenção, Controle e Eliminação de Malária – uma cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a Fiocruz estabelecida em 2012 e as ações executadas de janeiro a outubro de 2019.

**Charles Cezar Tocantins de Souza/ Conasems:** Saudou as mesas e explicitou que a apresentação foi uma solicitação do Conasems e que é importante devido a comemoração do Combate à Malária em novembro. Como secretário de um dos municípios que mais apresenta casos, relatou que os mais atingidos são as populações esquecidas longe dos centros municipais e reconheceu a ação do Ministério da Saúde, principalmente, com relação ao Projeto dos Apoiadores. Solicita que qualquer alteração na curva gráfica referente a malária ou datas comemorativas possa ser abordada nos colegiados superiores da saúde.

**Alberto Beltrame/ Conass:** Parabenizou pela apresentação, chamou atenção para o apoio das secretarias estaduais aos municípios e demonstrou a esperança da erradicação da malária até 2030.

**Sônia Brito/ SVS:** Cumprimentou as mesas e comentou sobre a importância do tema como uma das prioridades do Ministério da Saúde. Afirmou esperar que as secretarias estaduais e municipais acompanhem e contribuam para garantir e melhorar a qualidade da ação e para atingir a meta de erradicação.

**Socorro Gross/OPAS:** Parabenizou São Gabriel da Cachoeira no Amazonas por ganhar o Prêmio da Organização Pan-Americana de Saúde: “Campeões da Malária”. Relatou saber das dificuldades que a área amazônica apresenta e reconheceu a participação comunitária nas ações.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

### 3.b) Painel de Apoio à Gestão: Financiamento – Consulta dos valores do novo modelo de financiamento da Atenção Primária – CONASEMS.

**Mauro Junqueira/ Conasems:** Apresentou o painel de apoio à gestão com foco no novo modelo de financiamento da Atenção Primária. Disponível no Site do Conasems: <https://www.conasems.org.br/>

### 3.c) Resultados do Projeto Aedes na Mira – CONASEMS.

**Mauro Junqueira/ Conasems:** Destacou que o Projeto Aedes na Mira é um convênio do CONASEMS com o Ministério da Saúde que busca o enfrentamento das arboviroses. As capacitações consistem em cursos EAD de 40h em duas modalidades: com tutoria (IPADS) – Combate ao Aedes na perspectiva da Integração AB/VS e autoinstrutivas (ProEpi). Informou que a modalidade com tutoria foi organizada em 4 ciclos, de outubro de 2018 a novembro de 2019, com um total de 12.938 alunos capacitados em 1.617 projetos de intervenção realizado em parceria com Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS) e ProEpi. A modalidade autoinstrutiva dividiu-se em duas especialidades: Vigilância em Saúde com 2.016 alunos capacitados e Entomologia aplicada à Saúde Pública com 3.608 alunos capacitados no total da modalidade.

No ano de 2018 foi criada uma nova modalidade: Capacitação Semipresencial de Entomologia Aplicada à Saúde Pública. De julho de 2018 a novembro de 2019, o curso com 120h de duração foi dividido em 4 turmas, capacitando 135 alunos ao total.

Com relação à adesão do projeto pelo Brasil e estatísticas de capilaridade: 28.074 alunos estão inscritos nas ferramentas do projeto; 18.562 alunos capacitados em todas as ferramentas EAD e Capacitação Semipresencial de Entomologia; 4.125 com alunos inscritos nas ferramentas do projeto; dos 1.617 projetos de intervenções realizados durante as capacitações, 300 foram selecionados e 264 foram apresentados no I Encontro Nacional do Projeto Aedes na Mira (Congresso do CONASEMS – 2019).

Dentre as ações realizadas ainda estão a publicação do Manual de Direito Sanitário com enfoque na Vigilância em Saúde e 06 oficinas de apoio à implementação dos Projetos de Intervenção (Norte, Centro-Oeste, Sudeste, Nordeste e



Sul.) Para 2020, está previsto: Encontro de Vigilância em Saúde sobre os desafios para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde nos municípios (fevereiro); Oficina final de Avaliação do Projeto (março) e edição e divulgação dos relatórios das Oficinas de Implementação dos projetos de intervenção, relatório final do projeto e catálogo contendo os projetos selecionados para a mostra.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

### 3.d) Execução das Cirurgias Eletivas – SAES/MS.

**Cleusa Bernardo (SAES/MS):** Afirmou ser importante a apresentação dos resultados da execução, manifestou preocupação do DRAC/SAES pelo extrapolamento da execução tanto no primeiro semestre de 2019 quanto no segundo. No primeiro semestre foram 50 milhões de reais a mais do previsto e o recurso para remanejamento se limitou a cerca de 13 milhões de reais, nos anos anteriores houve folga orçamentária para complementação, como em 2017 quando foi possível editar uma portaria disponibilizando mais de 60 milhões, porém essa folga não mais aconteceu. A minuta de portaria para 2020 está praticamente concluída e será apresentada na próxima reunião do GT de Atenção Especializada à Saúde (GT AES), não foi possível apresentar nesse plenária porque precisa ainda passar pela apreciação do Secretário Executivo e do Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, além da solicitação do Ministro da Saúde para participar na finalização da proposta. O rol de procedimentos está sendo revisto, atualmente com mais de 280, porém cerca de dez desses procedimentos correspondem a maior parte da execução, inclusive a catarata domina a execução da estratégia. A minuta de portaria para 2020 será apresentada para pactuação na próxima Reunião Ordinária da CIT o recurso deverá ser 250 milhões de reais, solicitou que o limite de execução seja respeitado.

**Jurandi Frutuoso (Conass):** Ressaltou que a minuta de portaria deve ser pauta do GT de Atenção Especializada em Saúde para pactuação na próxima Reunião Ordinária da CIT.

#### **Encaminhamento:**

- Discussão da minuta de portaria da estratégia de cirurgias eletivas para o ano 2020 no GT AES e posterior inserção, como ponto de pactuação, na pauta da 11ª Reunião Ordinária CIT e 12/12/2019.

### 3.e) 5º episódio da 4ª temporada dos Webdocs: Brasil aqui tem SUS, experiência do município de Sena Madureira/Acre - Tema: Saúde do Homem – CONASEMS.

**CONASEMS:** Apresentou o 5º Episódio da 4ª temporada dos Webdocs Brasil, aqui tem SUS, com a experiência exitosa do município de Sena Madureira – Acre, com o tema: Saúde do Homem, disponível no link:

[https://www.youtube.com/watch?v=-1lwT4gYI54&list=PLR3\\_tmYi7H3wrZmv0941BoqG9vEXvFty6&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=-1lwT4gYI54&list=PLR3_tmYi7H3wrZmv0941BoqG9vEXvFty6&index=4).

## 4. INFORMES:

### 4.a) Fluxo de envio das notas fiscais pelas Secretarias Estaduais de Saúde – SE/MS.

**Roberto Dias – Diretor do DLOOG/SE/MS:** Disse que este pleito para informatização do pagamento das notas fiscais (Centralizadas e Descentralizadas) traduz o anseio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tendo em vista a leniência do envio e muitas vezes o extravio dessas notas fiscais que atestam o recebimento do recurso, causando

insegurança jurídica do processo. Além disso, ainda há os problemas de “restos a pagar” decorrentes de anos anteriores, a exemplo: 2012, 2013 e 2014 para efetuar o pagamento este ano de 2019.

A entrega de notas centralizadas ocorre em no máximo 10 dias, uma vez recebida a nota fiscal o pagamento é efetuado rapidamente. Para a entrega descentralizada foi estabelecido o seguinte fluxo: o Programa de saúde encaminhará a pauta por e-mail para o DLOG e irá inserir os pedidos no sistema SISMAT. A equipe DLOG solicitará a empresa responsável pela distribuição da pauta o envio do cronograma de distribuição das Notas Fiscais e dos demais documentos pertinentes. Para cada fornecedor será aberto um processo no SEI, assim, irão constar a nota fiscal eletrônica e o documento de atesto para a assinatura também eletrônica dos integrantes da Comissão de Recebimento. O processo aberto será encaminhado para o Programa de Saúde que irá disponibilizar um link de acesso externo para cada integrante de Comissão realizar o atesto do recebimento por meio de Assinatura Eletrônica; os fiscais de contrato acompanharão as entregas da mesma forma que já é feito atualmente. Semanalmente, encaminharão para o DLOG os processos que já tiveram assinatura eletrônica das comissões, com seus respectivos atestos. No DLOG será feita a baixa do pedido no sistema e o pagamento das notas fiscais. Após isso, o processo SEI será devolvido ao programa, e continuar disponível para assinatura até ser devolvido novamente ao DLOG e ter um novo ciclo iniciado. Após o último pagamento, o processo será finalizado. O processo de implantação iniciará com o projeto piloto sendo implementado com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, as tratativas em parceria com o CONASS, para capacitação dos Estados estão em andamento e a previsão de Implantação Plena em 02 de janeiro de 2020.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

#### 4.b) Decisão do STF (ADI 5592) quanto a dispersão aérea de inseticida para controle de vetores – SVS/MS.

**Rodrigo Said/ SVS:** Pontuou que a questão sobre a pulverização aérea se iniciou devido a emergência internacional da síndrome congênita causada pelo zika vírus. Em junho de 2016 foi publicada a lei 13.301 que dentre disposições estava a incorporação de mecanismos de controle vetorial por meio de dispersão aérea mediante a aprovação das autoridades sanitárias e comprovação científica de eficácia da mesma. Desde que Ministério possuía dois instrumentos técnicos que apontavam a ineficácia da medida, em 2016 foi criado um grupo de trabalho cuja finalidade era estudar o processo e tentar criar ações normativas. Os resultados da pesquisa, recebidos em 2019, ainda apontavam a baixa eficácia da dispersão aérea para controle de *Aedes*, principalmente nos espaços urbanos.

Considerando o processo de constitucionalidade da atividade, foi encaminhada uma Nota Técnica ao STF. Em setembro de 2019, houve um julgamento parcial no Supremo que apontou que a atividade é constitucional, no entanto precisava de um parecer do órgão sanitário-ambiental competente para formalizar e a evidência da eficácia da ação. Com os estudos que existem, a conclusão é que a ação não tem eficácia para controle de *Aedes* nos espaços urbanos. É necessário ampliar os estudos, porém nesse momento o parecer do Ministério da Saúde é contrário ao uso desse procedimento.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

#### 4.c) Alerta sobre a circulação do Zika Vírus – SVS/MS.

**Rodrigo Said/ SVS:** Destacou que o Brasil apresenta em torno de 10.686 casos prováveis com confirmação de 35% dos casos, o que indica a necessidade de estarmos atentos novamente à circulação do Zika Vírus. Dentre as unidades federadas as que apresentam a maior incidência até o momento são: Tocantins, Rio Grande do Norte, Alagoas, Espírito

Santo, Bahia, Mato Grosso do Sul, Paraíba e Rio de Janeiro. Além disso, há confirmação laboratorial (biologia molecular e sorologia) de Zika em todas as unidades federadas, exceto Acre. Pontuou a necessidade do diagnóstico diferencial principalmente em relação às crianças e gestantes. Considerando que a dengue teve um impacto importante em 2019 e pode ser que no primeiro semestre muitos dos casos de dengue sem confirmação laboratorial tivessem apontado essa tendência ao Zika.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

#### 4.d) Validação do Web Service da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) – SCTIE/MS.

**Evandro Lupatini (DAF/SCTIE):** Pontuou que o informe consiste na continuação de um processo de discussão e construção tripartite, desde 2013, sobre a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR). Destacou que existem duas formas de estados e municípios enviarem os dados para BNAFAR, uma utilizando o sistema Hórus e a outra para aqueles que utilizam sistemas próprios, por meio do webservice da Base Nacional. Apresentou o histórico do envio dos dados com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.737/2018, em junho/2018, com o escalonamento dos prazos máximos para transmissão dos dados a BNAFAR. Ressaltou que em março/2019 a CIT encaminhou para discussão do GT de Informação e Informática, condicionando o envio dos dados ao pleno funcionamento do webservice. Em outubro/2019, após um longo trabalho com as secretarias municipais e estaduais em parceria com o DATASUS, houve a validação do webservice, por parte de 10 SMS e 3 SES que foram indicados por Conass e Conasems. Em novembro/2019, foi apresentado e validado no GT de Informação e Informática a homologação do webservice, retornando o início imediato da transmissão do envio dos dados a BNAFAR.

Apresentou a estrutura do relatório de homologação, atestado por cada ente que fez parte do processo de homologação, sendo o mesmo apresentado no GT de Informação e Informática, que deu por atendido o condicionante do pleno funcionamento do webservice para que estados e municípios enviem os dados para a BNAFAR, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.737/2018 (artigo 394 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017).

No caso do não envio dos dados por parte de estados e municípios, é necessário o preenchimento, uma vez por mês, do Formulário de Justificativa, disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=41819](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=41819), até que seja incorporado no Portal da BNAFAR.

Informou o status de implementação da BNAFAR, por meio do sistema Hórus, onde 2.042 municípios enviam os dados do componente básico da assistência farmacêutica, 16 estados do componente especializado da assistência farmacêutica e 18 estados do componente estratégicos da assistência farmacêutica e por meio do webservice 1.863 municípios e 3 estados estão encaminhando os dados para a BNAFAR. Ressaltou a importância do apoio tripartite para o preenchimento do formulário de justificativa para os municípios e estados que não estão encaminhando os dados a BNAFAR. Destacou que a suspensão de recurso da Assistência Farmacêutica pelo não envio dos dados ou pelo envio de dados incompletos precisa passar por pactuação tripartite, porque envolve uma análise sobre a fidedignidade e a representatividade do dado enviado, ressaltando que enquanto não houver a pactuação, não haverá suspensão de recurso, como previsto na Portaria GM/MS nº 1.737/2018.

**Mauro Junqueira (CONASEMS):** Ressaltou que está em processo de captação dos farmacêuticos nos municípios. Pontuou a necessidade de manter a discussão no Grupo de Trabalho e a importância do recebimento dos dados para que se possa fazer uma boa gestão sobre a assistência farmacêutica.

