



**RESUMO EXECUTIVO**  
**11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES**  
**TRIPARTITE**

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

**'PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Nísia Trindade, Swedenberger Barbosa, Ana Estela Haddad, Adriano Massuda, Carlos Augusto Grabois Gadelha, Isabela Cardoso de Matos Pinto, Felipe Proenço de Oliveira, Ethel Leonor Noia Maciel.

**OPAS:** Socorro Gross.

**CONASS:** Tânia Mara Coelho, Jurandi Frutuoso, Élcio Barony, Miguel Paulo Duarte Neto, Roberta Silva de Carvalho Santana.

**CONASEMS:** Mauro Guimarães Junqueira, Rodrigo Buarque F. de Lima, Cristiane Martins Pantaleão, Geraldo Reple Sobrinho, Carmen Silva Guariente e Beatriz Battistela.

**11ª Reunião Ordinária da CIT/2024 disponível no link:**  
<https://www.youtube.com/watch?v=G7efYMRJyaM>

**1. ABERTURA DOS TRABALHOS**

**00:09:00** - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

**00:10:30** - Socorro Gross – Representante da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

**00:14:08** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**00:15:16** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

**00:16:50** - Nísia Trindade Lima – Ministra da Saúde.

**Destques:**

Swedenberger do Nascimento Barbosa, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, certificou-se da presença de todas as secretarias, representantes institucionais dos Conselhos. Cumprimentou a todos e passou a palavra para a anfitriã, Socorro Gross.

Socorro Gross, representante da Organização Pan-Americana de Saúde, pronunciou as boas-vindas a todos os presentes e estendeu os cumprimentos aos participantes virtuais. Parabenizou a Ministra Nísia Trindade, pela conduta do Brasil na reunião do G20, ocorrida recentemente. Destacou a excelente conduta das lideranças brasileiras em propor acordos de extrema importâncias para região das Américas, em que seus países membros possam articular autonomia tecnológica e desenvolvimento inovador de condutas epidemiológicas capazes de responder aos riscos pandêmicos e climáticos. Citou a dificuldade diplomática de unificar países de políticas tão diversas. Destacou a capacidade do Brasil em demonstrar seu protagonismo político e preocupação com as desigualdades sociais no planeta. Relembrou a comemoração dos 20 anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS, considerando-a um diferencial do Brasil diante de outros sistemas públicos de saúde, qualificando a política de acesso gratuito ao tratamento medicamentoso como um referencial de equidade e cuidado integral para toda região das Américas.



## RESUMO EXECUTIVO

### 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

Tânia Mara Silva Coelho, Vice-Presidente do Conass, cumprimentou a todos os presentes e solicitou a inclusão da proposta de pactuação do Componente Cirurgias do Programa Mais Especialistas nesta reunião Ordinária da CIT. Defendeu a proposta dizendo que o parecer jurídico foi liberado após a reunião deliberativa da pauta e destacou a sua importância para o SUS e explicou que a inclusão foi estabelecida a partir de acordo prévio entre as três instâncias tripartite.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, concordou com a inclusão da proposta de pactuação e incluiu congratulações à Ministra Nísia Trindade, reconhecendo seu importante esforço político em garantir o abastecimento de insulinas no SUS, quando o cenário de suspensão da produção do tipo de insulina distribuído pelo SUS, pelas grandes indústrias fornecedoras, tem gerado faltas em todos os setores, porém o Sistema Único de Saúde tem administrado muito bem o problema, inclusive em suporte aos hospitais e negociando com as indústria. Celebrou os 20 anos da Política de Assistência Farmacêutica, parabenizando o Secretário Gadelha, que lidera a pasta na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS), em nome de todos que lá atuam.

Nísia Trindade Lima, Ministra da Saúde, fez referência à importância do rito da CIT, em que se reúnem as instâncias de gestão do SUS, desde grupos de trabalho à plenária de deliberação, sempre de forma a congregar valores institucionais, ao ponto de ser modelo democrático e participativo para outros ministérios. Citou a reunião do G20 Saúde, reiterando a importância das declarações construídas no evento, uma sobre o fortalecimento local de um parque tecnológico, que objetiva dar autonomia aos países das amérias quando em respostas epidemiológicas de grandes proporções, outra direcionada para ações de prevenção e mitigação dos eventos climáticos e seu impacto na saúde. Destacou a importância da pauta de trabalho da reunião em curso, que consolida importantes mudanças para estratégias centrais do governo, referindo-se à continuidade do programa de acesso e redução de filas para cirurgias de média e alta complexidade, por meio de sua integração ao Programa Mais Acesso a Especialista e da federalização da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) que desenvolve a estruturação do fluxo de dados dos diversos sistemas de informações em saúde em um banco oficial de dados do SUS. Fez comentários breves sobre toda a pauta e explicou sobre o desafio, citado pelo Conasems, de garantir abastecimento de insulina no SUS. Elencou as ações de incorporação de novas insulinas pela CONITEC, antecipação de pedidos às indústrias fornecedoras, novos contratos e parcerias internacionais sendo executadas, entre outras, como parte dos esforços do MS frente à crise global de fornecimento de insulinas do tipo humana. Afirmou ser um cenário facilmente explorado pela mídia sensacionalista e pediu a todos que participam do SUS que se tornem comunicadores transparentes da realidade e das iniciativas de mitigação tomadas decisão pelo MS sobre o tema. Fez comentários sobre as recém-lançadas medidas de ajuste tributário pelo governo, em que foram



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

anunciadas as ações necessárias para o equilíbrio das contas públicas, ao mesmo tempo que propõe justiça tributária aos cidadãos brasileiros, mantendo compromisso orçamentário com a Saúde e a Educação. Finalizou celebrando, em nome de todos aqueles que se preocupam com a Saúde brasileira, a importância de se preservar uma nação democrática, quando, em dias como esse, é possível comemorar pactuações fundamentais para o fortalecimento do SUS, algo impossível em um Estado não-democrático.

### **2. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES**

#### **2.1. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Atualização sobre a Dengue e Arboviroses.**

**00:31:40** - Ethel Leonor Noia Maciel – Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente.

**00:39:15** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**00:39:58** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

**00:41:30** - Ethel Leonor Noia Maciel – Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente.

**00:43:04** - Nísia Trindade Lima – Ministra da Saúde.

#### **Destaque:**

Ethel Leonor Noia Maciel, Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente, apresentou os indicadores de arboviroses da semana epidemiológica 47, de 17/11 a 23/11 de 2024. Sobre a Dengue, mostrou os números de 6,5 milhões de casos prováveis, com 1.154 óbitos em investigação e 5.863 confirmados, que gera um índice de letalidade de 0,09. Em um gráfico de incidência, comparou os casos prováveis por semana epidemiológica, entre 2023 e 2024. Demonstrou que em 2023, nesse período havia uma previsão estatística de crescimento do número de casos para dezembro e janeiro, o que tem se repetido em 2024, o que concide exatamente com a mudança de gestão das prefeituras. Uma questão a qual dedicou especial preocupação quanto a desmobilização das equipes de vigilância em saúde, essenciais para se manter as ações preventivas e de monitoramento dos surtos infecciosos da dengue, típicos desse período. Dessa forma, pediu apoio aos Conselhos para que deem especial atenção nesse quesito. Apresentou números de vacinação contra a Dengue, destacando a presença do imunobiológico em todos os estados da união e DF, 1.921 municípios. Citou um percentual de registro de doses aplicadas de 56%, solicitando esforços dos entes estaduais e municipais a intensificarem os registros de vacinação. No gráfico da Chikungunya, demonstrou o mesmo comportamento estatístico da Dengue, com previsão de aumento de incidência para as semanas finais de dezembro e janeiro. Seus números atuais apontam 263.552 casos prováveis, com 113 óbitos em investigação e 206 confirmados. Mostrou que o Zika vírus, que partilha do mesmo risco de aumento de casos para o início do ano, apresentou 6.415 casos prováveis, sem óbitos registrados. Deteve-se com a preocupação sobre



## RESUMO EXECUTIVO

### 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

os números da Febre de Oropouche, uma arbovirose recém-descrita pelas organizações de saúde, ainda sem muitas referências científicas, portanto, de atenção redobrada, especialmente pelos grandes riscos de transmissão vertical e de óbito fetal. Atentou para a característica de incidência em municípios com grandes áreas agrícolas, especialmente com cultura de plantio de banana ou café, estatisticamente consideradas zonas de risco quando analisadas as áreas com suspeitas e diagnóstico da doença. Adicionalmente, ponderou que apesar de ainda não se ter as medidas de prevenção contra a Oropouche, estudos genômicos mostram um processo de adaptação do vírus, que tem se tornado mais transmissível. Destacou 4 estados com situações de alerta: Amazonas, Rondônia, Bahia e Espírito Santo. Apresentou um balanço dos óbitos pela arbovirose, seis em investigação, dois confirmados, enquanto por transmissão vertical, dois casos estão em investigação, 15 óbitos fetais e 5 abortos foram registrados no estado de Pernambuco, 3 casos de anomalia congênita detectados, um na Bahia e dois no Acre.

Tânia Mara Silva Coelho, Vice-Presidente do Conass, reconheceu o empenho do MS, referindo-se ao adequado abastecimento de vacinas e insumos para diagnóstico e ações de controle da Dengue nos estados. Relatou o surto de uma nova cepa isolada do COVID-19, no estado do Ceará e chamou atenção para importância de se manter as ações de monitoramento epidemiológico do vírus.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, citou o fato do mosquito da dengue não ter período de transição, no clima de chuvas e sol que acompanham os meses iniciais do ano, fazendo uma alusão àquela que deve ocorrer nas prefeituras em transição. Assim, fez um apelo a todos os novos prefeitos que não desmobilizem as equipes de Vigilância em Saúde, para que não sofram com os impactos a própria população que o elegeu. Propôs aos pares da tripartite uma visão integrada entre as Vigilâncias, num esforço de discriminar e monitorar os óbitos causados por Dengue ou Chikungunya.

Ethel Maciel, Secretária da SVSA, somou suas preocupações ao apelo do Conasems, para que não sejam descontinuadas as ações de vigilância nos territórios e reforçou a orientação sobre a Oropouche: aquelas vigilâncias que atendem áreas de cultivo, principalmente banana, que reforcem o monitoramento dessa arbovirose. Citou dois focos específicos da doença, em duas cidades do Espírito Santo, que tem plantações de bananeira em seu território, ambientes propícios para o “maruim”, mosquito a quem se atribui a transmissão vetorial do vírus. Informou da recente mudança do padrão infeccioso da doença, agora com importante risco de transmissão vertical e óbito fetal, assim, orientações específicas às gestantes estão sendo discutidas na Sala de Arboviroses, e, até serem emitidas, é importante priorizar o monitoramento desse grupo vulnerável.

Nísia Trindade Lima, Ministra da Saúde, alertou o risco de uma nova crise de dengue, evitável enquanto as responsabilidades institucionais e cidadãs forem apropriadas por cada um. Para tanto, elencou algumas



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

ações do MS, entre envio de recursos, de larvicidas, capacitação das equipes de saúde, fundamentais para consolidação das estratégias de controle das arboviroses. Assim, somou seu apelo à sensibilização dos gestores municipais em manter suas equipes de Vigilância. Além disso, reforçou a necessidade de que as informações cheguem a todos os cidadãos, cuja conduta é essencial no combate ao mosquito transmissor, citando um estudo que evidencia que 75% dos focos localizam-se em residências ou em seus entornos. Ressaltou as responsabilidades dos entes organizadores da rede de atenção à saúde, municípios na atenção primária, estados na secundária, todos integrados com o objetivo de combater, com todos os esforços, a transmissão da doença e cuidar bem daqueles que eventualmente necessitem, principalmente aqueles territórios com histórico endêmico, onde o monitoramento deve ser intensificado. Lembrou da mudança de padrão de incidência da Dengue em todo mundo, em que alcança mais de 200 países, portanto uma ameaça que acompanha as alterações climáticas globalmente.

### 2.2. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Recomendações para a recuperação dos não-vacinados com a vacina HPV4.

**00:46:34** - Éder Gatti Fernandes – Diretor do Programa Nacional de Imunização (DPNI).

**00:51:15** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**00:51:40** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

#### **Destaques:**

Éder Gatti Fernandes, Diretor do PNI, apresentou as recomendações para o resgate dos não vacinados com a Vacina HPV4. Antes, contextualizou o tema, lembrando que o protocolo vacinal para HPV contempla duas doses para meninas de 9 a 14 anos, um grupo previsto no planejamento de distribuição de vacinas do MS e atendido, portanto há estoques para vacinação de todas as adolescentes nessa faixa etária, bem como aquelas que ainda não retornaram para a segunda dose mesmo que, por ventura, tenham ultrapassado o limite da idade recomendada pela campanha. Assim, iniciou a apresentação com o objetivo dessa campanha de resgate dos adolescentes não-vacinados em campanhas anteriores, oportunizando a vacinação, para ambos os性os, na faixa etária entre 15 e 19 anos de idade. Para tanto, elencou a meta de 90% de cobertura vacinal, que deve ser alcançada em uma ação de três meses, com previsão de se alcançar 2,9 milhões de adolescentes, em 121 municípios prioritários. Destacou a importância do planejamento territorial dos estados e municípios para alcançar todos os jovens, citando a necessidade de se extrapolar os limites das unidades de saúde e alcançar as escolas e universidades, considerando que muitos são maiores de idade. Em um quadro demonstrativo do percentual de adolescentes não vacinados, por estado, demonstrou a grande diferença entre os territórios, o que implica na necessidade de estratégias voltadas a cada realidade. Assim, evidenciou que cabe à gestão municipal construir um plano de ação e, com apoio das unidades



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

federadas, cobrir a demanda de seus territórios que é repassada ao DPNI, embasadas nesse plano, com quantitativo de vacinas necessário. Em seguida, apresentou uma ferramenta para auxiliar os gestores em seus diagnósticos, na fase de planejamento: um painel de monitoramento, exclusivo para os dados e informações sobre a vacinação contra HPV, organizado por períodos anuais, em que o gestor pode utilizar filtros e cruzamento de dados para produzir análises epidemiológicas. Demonstrou que são informações suficientes para apontar qual a faixa etária mais crítica do município a ser vacinada, ou qual a idade como maior atraso para receber a segunda dose da vacina. Citou como exemplo de uso da ferramenta, direcionar suas estratégias e ações a partir das informações apresentadas no painel. Detalhou outras funções do painel, como tabelar dados, cruzar informações em gráficos por ano e as funcionalidades úteis para o planejamento vacinal dos entes municipais e estaduais.

Tânia Mara Silva Coelho, Vice-Presidente do Conass, comprometeu os esforços dos estados no suporte às campanhas de vacinação dos municípios e reafirmou a importância da vacinação ampliada para fora das unidades de saúde, uma ação necessária para o alcance das metas e imunização adequada da população.

Mauro Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, relembrou o valor dessa vacina para o SUS, pois trata de uma prevenção contra o Câncer, uma doença tão prevalente na população brasileira, tantas vezes devastadora. Portanto, clamou os gestores pela coragem de levar a vacinação às escolas, lembrando que saúde é um direito da criança e um dever de os pais proporcioná-la. Incluiu que cabe a eles autorizar seus adolescentes e, quando não o fizerem, devem ser devidamente orientados e responsabilizados pelas equipes de saúde ou equipes tutelares.

### 2.3. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Plano de eliminação da Aids e da transmissão do HIV como problema de saúde pública no Brasil até 2030.

**00:53:20** - Dráurio Barreira Cravo Neto – Diretor do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA).

**00:59:19** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**00:59:55** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

**01:01:10** - Jurandi Frutuoso – Secretário Executivo do Conass.

**01:01:32** - Nísia Trindade Lima – Ministra da Saúde.

#### **Destaque:**

Dráurio Barreira Cravo Neto, Diretor do DATHI, apresentou o Plano de Eliminação da AIDS como problema de Saúde Pública. Destacou que o Plano é constituído por um conjunto de estratégias arrojadas que visam atingir a chamada Meta 95/95/95, respectivamente: diagnóstico de 95% das pessoas que vivem com HIV / tratamento de 95% dessas pessoas / alcançar supressão viral em 95% das pessoas em tratamento,



## RESUMO EXECUTIVO

### 11<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

previstas para serem alcançadas até 2030. Definiu o que significa o termo erradicação e explicou que era algo conseguido apenas com a varíola, na história da humanidade. Para a definição de eliminação, explicou como exemplo, o sucesso do Brasil no controle do sarampo, da filariose linfática, da poliomielite, cujas metas de vacinação e monitoramento epidemiológico garantem áreas livres da doença e o registro de casos eventuais contidos sem disseminação maiores. Diferenciou as condições da AIDS, Hepatites virais e tuberculose, em que a eliminação se dá no cumprimento de metas programáticas, capazes de manter a transmissão viral em níveis controlados. Disse que, embora as metas do programa anunciado pareçam ousadas, a solidez histórica de ações estruturadas no combate à AIDS deve garantir o atingimento das metas antes do previsto. Anunciou, nesse sentido, um boletim recente da UNAIDS, um programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids, em que coloca o Brasil com uma taxa de 96% de diagnóstico de pessoas que vivem com AIDS. Soma-se o atingimento da terceira meta, de alcance da supressão viral em mais de 95% das pessoas em tratamento, restando a meta de tratar 95% das pessoas diagnosticadas, algo próximo de acontecer, segundo as ações dispostas no Plano. Ao discorrer sobre as 7 estratégias do plano, deu especial atenção à primeira: construção de uma agenda intersetorial, interministerial e inter programática com o Programa Brasil Saudável, que toma os determinantes sociais como imprescindíveis no processo de erradicação de iniquidades decorrentes da desigualdade extrema. Seguiu elencando cada uma delas, as quais perpassam pela construção de linhas de cuidado integrais, contínuas e regionalizadas, orientadas pelas realidades locais; sustentabilidade financeira e técnica do programa; fomento de pesquisas e incorporação de tecnologias e estratégias inovadoras; campanhas de redução ao estigma e discriminação de pessoas vivendo com HIV, tema da campanha a ser lançada, dedicada a consolidar a ideia de intransmissível/indetectável (i/i) como significante do fim desse estigma; articulação das estrutura de governança e organizações da sociedade civil e aprimoramento da comunicação em saúde, como transparência e acesso às informações sobre o cuidado contínuo em HIV e Aids, especialmente para as populações mais vulneráveis. Apresentou os objetivos estratégicos do Plano, destacando a priorização do acesso ao diagnóstico, especialmente para os grupos de risco, a ampliação ao cuidado integral para garantir a adesão ao tratamento das pessoas vivendo com HIV e aids, o fortalecimento colaborativo entre Academia, MS e sociedade civil, um tripé estruturante imprescindível para o sucesso das políticas de HIV/Aids no Brasil, que lhe garantiu o certificado de eliminação da transmissão vertical do HIV, um objetivo reforçado no plano atual. Finalizou citando que restam algo perto de 2% para o atingimento da meta que falta, e, em breve, será possível comemorar sua eliminação nacionalmente.

Tânia Mara Silva Coelho, Vice-Presidente do Conass, parabenizou o trabalho do MS em recuperar um programa tão importante, desconsiderado pelo governo anterior, agora retomado e ampliado. Refletiu que



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

Data: 28/11/2024.

Local: Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

o controle epidemiológico de uma doença infecciosa tem como premissa um bom abastecimento de medicamentos, algo mantido como prioridade pela atual gestão do MS. Partilhou com alegria o reconhecimento do papel das organizações civis na construção das políticas contra Aids no Brasil.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, agradeceu à apresentação e reconheceu a importância do Plano para o SUS.

Nísia Trindade, Ministra da Saúde, elogiou as iniciativas da gestão do programa da Aids, em especial aquelas que convergem ações intersecretarias, o que demonstra o potencial colaborativo das áreas do MS, citando a Saúde Digital, Assistência Farmacêutica e, principalmente, Atenção Primária. Fez uma análise do processo de amadurecimento do Plano de Eliminação, relembrando do compromisso do atual governo, desde a etapa de transição, em retomar a agenda de combate à Aids e torná-la uma prioridade das políticas públicas para os anos seguintes e para o futuro. Refletiu sobre a mudança de comportamento da geração de jovens atual, comparando à anterior, em que a preocupação com a transmissão e a campanha preventiva fez do uso do preservativo uma atitude cultural da época, algo diferente da atual, o que gera uma necessidade de novas abordagens, especialmente uma linguagem que alcance essa juventude.

### 2.4. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Federalização da RNDS: resultados do piloto e perspectivas.

**01:05:40** - Ana Estela Haddad – Secretária de Informação e Saúde Digital.

**01:07:45** - Paula Xavier dos Santos – Diretora do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

**01:18:53** - Miguel Paulo Duarte Neto – Secretário de Saúde do Espírito Santo.

**01:20:10** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

#### **Destaques:**

Ana Estela Haddad, Secretária da SEIDIGI, contextualizou a apresentação como a realização de uma demanda histórica de federalização da Rede Nacional de Dados em Saúde, um processo em vias de finalização. Contabilizou o sucesso do projeto piloto, que será apresentado, em que oito estados participaram, escolhidos sob diversos critérios, que oportunizaram o entendimento de diferentes realidades e níveis de maturidade tecnológica no território nacional, um cenário cujas análises estruturais da Rede facultaram ajustes de equidade no processo, necessários ao processo de implementação. Falou da importância do DATASUS na construção de pontes informacionais em todo Ministério da Saúde e as diversas ações de Saúde Digital propostas pela SEIDIGI.

Paula Xavier dos Santos, Diretora do DATASUS, esclareceu que a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), consiste de uma plataforma nacional de interoperabilidade em saúde, responsável pela troca de



## RESUMO EXECUTIVO

### 11<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

dados entre os diversos sistemas de informações e bancos de dados que compõem o SUS, garantindo uma unificação da informação nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, bem como o trânsito seguro de dados da rede privada e sistemas próprios locais, estaduais ou municipais. Citou os 8 estados participantes do projeto piloto (BA, CE, GO, ES, PE, PI, SC e TO), cuja intensa colaboração contribuiu com a evolução e adequação da implementação do processo, todos eles, hoje, conectados à RNDS, com acesso integral aos seus dados e em tempo real. Descreveu o método utilizado no projeto piloto, construído colaborativamente com as equipes técnicas de informática dos entes federados, categorizado 4 grandes domínios: Institucional, com a proposta de novos modelos institucionais, de funções claras e orçamentos definidos para implementar Federalização da RNDS; Governança, que atribui responsabilidades institucionais pela incorporação de competências nas instâncias de governança das atividades nesse âmbito; Informação e Informática, que propõe a solução tecnológica para interoperabilidade dos dados, integrando-os em um único canal, com as devidas prerrogativas da Lei de Proteção de Dados (LGPD); Comunicação, com adoção de estratégias de engajamento para os gestores, profissionais e cidadãos sobre benefícios e resultados do projeto para o SUS. Traçou uma linha do tempo do projeto, iniciando em abril com diagnóstico do cenário, prova de conceito, oficinas de planejamento e visitas técnicas nos estados, onde tem sido possível a troca e o aprimoramento do projeto. As visitas têm previsão de encerrarem no início de dezembro/2024, quando, no estado do Ceará, serão apresentados os planos de trabalhos desenvolvidos e, ao final do mês, um último encontro em Brasília, que finalizará a fase piloto. Destacou, detalhando no status do processo, o credenciamento de todos os estados-piloto para acesso à RNDS, a elaboração conjunta de seus planos de trabalho e a etapa de levantamento de métodos de monitoramento e avaliação do projeto, bem como, o debate estratégico para incorporar os demais estados na Federalização.

Miguel Paulo Duarte Neto, Secretário de Saúde do Espírito Santo, um dos estados-piloto, parabenizou a iniciativa e comemorou a concretização de um antigo sonho: o de acesso consistente e em tempo oportuno dos dados e informações em Saúde, um importante recurso para diagnósticos e tomadas de decisão mais assertivas, além de um maior controle financeiro sobre situações antes desreguladas. Exemplificou a solução de vinculação de um exame ao CPF do usuário e não à sua prescrição, reduzindo o risco de reuso inadequado na rede. Ressaltou também a possibilidade de reconhecer vazios assistenciais nos territórios e concentrar esforços e recursos para essas áreas mais vulneráveis.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, reforçou o apoio do CONASEMS à federalização da RNDS e ressaltou a importância do acesso rápido aos dados de saúde pelos municípios, responsáveis pela coordenação local das ações do SUS. Reiterou a importância da segurança promovida



## RESUMO EXECUTIVO 11<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

pela Federalização, quando eventos de apagão de dados, ocorridos no passado, poderiam ter sido evitados caso fossem centralizados na Rede.

### **3. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES**

**3.1. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) – Financiamento dos medicamentos: Fator VIII de Coagulação Recombinantes 1.500UI e Emicizumabe 30mg/ml e 150mg/ml, no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).**

**01:22:35** - Adriano Massuda – Secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES).

**01:25:57** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**01:26:13** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

**01:26:33** - Nísia Trindade Lima – Ministra da Saúde.

#### **Destaque:**

Adriano Massuda, Secretário da SAES, fez um agradecimento especial ao Conass e Conasems, pela grande mobilização feita para elaboração dos planos de ação regional para o Programa Mais Acessos a Especialistas (PMAE). Sintetizou esses esforços afirmando que 80% das unidades federativas do território nacional disporão planos de ação articulados às diretrizes do PMAE, o que garante uma significativa expansão da Rede de Atenção à Saúde (RAS), levando acesso e resolutividade especializada aos usuários. Em seguida, formalizou a pactuação das incorporações de dois medicamentos estratégicos, já financiados e distribuídos pela União, pela Rede de Hemoderivados do SUS: o Fator VIII de coagulação recombinante para tratamento da Hemofilia A e a ampliação do uso do Emicizumabe 30mg/ml e 150mg/ml, alocado no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), para o tratamento da mesma condição, porém aos pacientes com anticorpos inibidores do Fator VIII, portanto resistentes à sua monoterapia. Estimou, como impacto orçamentário dessa ampliação, cerca de R\$264 milhões para o primeiro ano, com uma previsão de 573 usuários atendidos. Destacou, para o primeiro medicamento, as apresentações de 250UI, 500UI, 1000UI e 1500UI, a última sendo interesse da pactuação em solicitação de inclusão na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) de 2024, a ser finalizada até o fim do ano. Acrescentou que essa apresentação farmacológica é distribuída pela Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), reforçando a importância do investimento realizado para a expansão e fomento da indústria de saúde nacional.

Tânia Mara Silva Coelho, Vice-Presidente do Conass, manifestou-se pela pactuação, atentando para a importância desse rito na redução da judicialização da saúde.



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, corroborou a fala do CONASS e celebrou o fomento da indústria da Saúde, referindo-se à Hemobrás. Manifestou-se pela pactuação.

Nísia Trindade, Ministra da Saúde, comentou sobre a convergências de interesses entre o MS e a gestão da Hemobrás, que apontam para o fortalecimento da indústria de hemoderivados nacional, um marco significativo de autonomia tecnológica nesse âmbito, consolidado em uma empresa nacional robusta e essencial para o SUS.

**Encaminhamento:** Pactuado o financiamento dos medicamentos: Fator VIII de Coagulação Recombinante 1500UI e ampliação do uso do Emicizumabe para portadores de Hemofilia A com inibidores do Fator de coagulação VIII recombinantes. Emicizumabe incluído na lista Renome de 2024.

### 3.2. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) – Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias.

**01:28:10** - Adriano Massuda – Secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES).

**01:33:50** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**01:34:19** - Jurandi Frutuoso – Secretário Executivo do Conass.

**01:35:30** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

**01:36:15** - Nísia Trindade Lima – Ministra da Saúde.

#### **Destques:**

Adriano Massuda, Secretário da SAES, traçou um histórico com os objetivos do Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), uma iniciativa que visou expandir a realização de cirurgias eletivas em espera, muitas remanescentes da pandemia de COVID-19 e das condutas da gestão da saúde anterior. As cirurgias foram priorizadas em acordo com demandas reprimidas, realizadas em todo território nacional, um sucesso refletido num crescimento de 32% do número de cirurgias eletivas realizadas em 2024, comparado à 2022, antes da existência do programa, algo em torno de 3,3 milhões de procedimentos; 42% desse crescimento, para rol de cirurgias que compõe o PNRF. Fez uma análise dos resultados do Programa em gráficos comparativos das UF, mostrando a taxa de expansão das cirurgias do rol, e constatou um alcance acima da média nacional em mais da metade dos estados, o que depõe a favor da adesão dos entes federados à iniciativa e do atingimento dos objetivos do PNRF. Assim, para 2025, a intenção é dar continuidade ao Programa, propôs que a pactuação possa integrá-lo ao serviço ambulatorial do SUS e a sua rede de atenção especializada, agora como Componente Cirurgias do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE). Explicou que esse processo se dá a partir da adesão dos estados ao PMAE, devidamente pactuado em CIB ou Colegiado de Gestão (DF) e munido de uma programação estadual de cirurgias, que deve conter a demanda existente ou prevista por procedimento, a quantidade de procedimentos a ser realizada,



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

considerando o rol de 1.268 tipos listados e a relação dos gestores executores. Destacou que o resarcimento dependerá da apresentação da produção via Financiamento da Média e Alta Complexidades (FAEC), considerando limites orçamentários para cada UF, importantes para sustentabilidade das ações. Elencou as mudanças decorrentes da integração dos dois programas, que além da já citada criação do Componente Cirúrgico no PMAE, possibilita uma diferenciação de complementação dos procedimentos da tabela SUS, com recurso federal, categorizados em três faixas: 300%, 100% e sem complementação. Citou, também, melhorias na gestão, com a adequação orçamentária ao ano fiscal, simplificação do instrumento de adesão e maior flexibilidade para repactuações e remanejamento de limites orçamentários em CIB. Quanto ao financiamento, incluiu a possibilidade de utilização dos recursos descentralizados em 2023, que eventualmente não foram executados e podem ser redirecionados em 2025. Finalizou com um demonstrativo da previsão orçamentária para cada estado, que totaliza um valor de R\$ 1,2 bilhões, e seus respectivos limites financeiros.

Tânia Mara Silva Coelho, Vice-Presidente do Conass, manifestou-se pela pactuação e pediu que seja analisada a questão do repasse das cirurgias de ortopedia, incluindo a discussão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do Conass, falou da importância dessa pactuação ser comunicada a todo país, de forma que a complexidade característica desse processo possa ser compreendida e reconhecida pelo seu avanço. Oportunamente, pediu celeridade na publicação das pactuações e se encontram pendentes até o fim do ano de 2024.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, manifestou-se pela pactuação.

Nísia Trindade Lima, Ministra da Saúde, relembrou que o PNRF foi um dos primeiros programas apresentados aos estados como uma grande proposta de investimento para resolução do problema de filas para cirurgias. Concordou com o CONASS quanto complexidade do programa e a necessidade de lhe dar transparência e visibilidade.

### **Encaminhamentos:**

- Pactuado o Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias.

**3.3. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) – Financiamento dos medicamentos: Pasireotida, Tafamidis, Rivastigmina e Romosozumabe no Grupo 1A do CEAf; e Iodeto de Potássio para minimização dos efeitos causados pelo iodo radioativo em caso de acidente nuclear no CESAF e inclusão na RENAME 2024.**



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

**01:38:40** - Carlos Augusto Grabois Gadelha – Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

**01:44:07** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**01:44:22** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

### **Destaques:**

Carlos Augusto Grabois Gadelha, Secretário da SECTICS, saudou os 20 anos da Assistência Farmacêutica do SUS em jornada de se tornar uma política de cuidado em saúde, muito além do papel de entrega de mercadoria. Em se tratando de incorporações de novos medicamentos, exaltou a importância da Assistência Farmacêutica Especializada, uma política responsável por garantir acesso à medicamentos em diversas especialidades que direcionam o cuidado, desde a pediatria, pessoas com câncer, doenças raras, entre outras, um fato exemplificado pelas seguintes pactuações, disponibilizada pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): a) Palmoado de Pasireotida, nas apresentações de 40mg e 60mg, utilizada no tratamento da acromegalia, uma doença rara que provoca o crescimento excessivo de partes do corpo, como opção farmacológica quando o paciente não oferece resposta aos tratamentos de primeira linha disponíveis no SUS. Prevê-se atender, no primeiro ano, cerca de 657 pessoas, sob um impacto orçamentário estimado em R\$12,4 milhões. b) Tafamidis 61mg, indicado para cardiopatia amiloide associada ao acumulo da proteína transtirretina, em pacientes acima de 60 anos de idade, um importante adjuvante para melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas pela condição. No primeiro ano é estimado atender 101 pacientes, com impacto orçamentário de R\$7,9 milhões. c) Rivastigmina, nas apresentações farmacológicas de 1,5mg, 3mg, 4,5mg, e 6mg, em cápsulas, e, na forma de adesivos transdérmicos, as apresentações 9mg e 18mg. A proposta para essa pactuação é de ampliação do seu uso para doença de Parkinson e demência, um novo recurso para o cuidado da pessoa idosa, principal grupo de acometimento. O impacto orçamentário prevê um custo de R\$ 14,7 milhões para tipo cápsulas e R\$ 24 milhões para o tipo adesivo, em que se estima alcançar 33.335 pessoas, no primeiro ano. d) Romosozumabe, um novo recurso de tratamento para mulheres na pós-menopausa com osteoporose grave e falha terapêutica, importante para redução do risco de fraturas, fator de melhoria de qualidade de vida. No primeiro ano, é orçado um custo de R\$ 14,4 milhões, atendendo a 10.992 pacientes. Também está incluído na proposta de pactuação a alocação do medicamento Iodeto de Potássio, nas formas 130mg e 20mg/ml, no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), um fármaco utilizado para minimização dos efeitos causados pelo iodo radioativo em caso de acidentes nuclear, portanto, direcionado ao atendimento daqueles que atuam na Central Nuclear Almirante Álvaro Alberto (CNAAA), a usina nuclear de Angra dos Reis.

Tânia Mara Silva Coelho, Vice-Presidente do Conass, manifestou-se pela pactuação.



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, manifestou-se pela pontuação e afirmou o compromisso institucional do Conasems com o apoio à Assistência Farmacêutica, exemplificando a disponibilização de um curso autoinstrutivo para gestão municipal de saúde, no intuito de qualifica-la no tema. Relembrou do processo de recomposição dos recursos da assistência farmacêutica, um tópico importante para sustentabilidade orçamentária para os entes federados, em especial os municípios.

**Encaminhamento:** Pactuadas as incorporações dos medicamentos: Pasireotida, Tafamidis, Rivastigmina e Romosozumabe no Grupo 1A do CEAf; a alocação do Iodeto de Potássio no CESAF e sua inclusão na Rename 2024.

**3.4. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) – Alteração da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui a Base de Dados Serviços da Assistência Farmacêutica (BNFAR) como o modelo de informação na Assistência Farmacêutica do SUS.**

**01:47:00** - Carlos Augusto Grabois Gadelha – Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

**01:53:19** - Jurandi Frutuoso – Secretário Executivo do Conass.

**01:55:05** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

### **Destques:**

Carlos Augusto Grabois Gadelha, Secretário da SECTICS, contextualizou a pontuação da atualização da Portaria de Consolidação nº 1/2017, em que se define os modelos de informação a serem adotados pelos entes federados e os sistemas compositores da Base de Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) no SUS. Entre os avanços propostos pela alteração da portaria, destacou a possibilidade de se implementar uma fonte única para avaliação dos estoques e dispensação de medicamentos, em um modelo capaz de integrar toda a rede da Assistência Farmacêutica (AF), em tempo hábil suficiente para o planejamento e tomadas de decisões mais assertivas, construção e monitoramento de Indicadores Nacionais para a Assistência Farmacêutica, além de garantir o máximo de transparência a todo processo, tanto no nível federal, quanto estadual e municipal, com informações qualificadas para a população e órgãos de controle. Explicou, nos termos da portaria, que o envio dos dados dos sistemas de informação da AF, pelos entes federados, passa a ser diário, seja de forma individual ou em consórcios públicos, devidamente reconhecidos pela CIB. Isso possibilitará o gerenciamento da Posição de Estoque (REPE), Saídas por Movimentação ou Perda de Estoque (RESMPE), dispensação ou fornecimento de medicamentos, estes obrigatórios quando elencados nas Relações Nacionais, Estaduais e Municipais de Medicamentos Essenciais (RENME, RESME e REMUNE, respectivamente), bem como os não



## RESUMO EXECUTIVO

### 11<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

contemplados nas listas, tais como por demanda judicial. A mudança na portaria também define a adoção oficial das terminologias da Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM) e do Catálogo de Materiais (CATMAT). Em seguida, anunciou uma nova ferramenta gerencial, já adequada aos novos modelos de informação, inteiramente integrada aos bancos nacionais de dados em saúde, o e-SUS Assistência Farmacêutica (e-SUSA), um software construído, em parceria com a SEIDIGI, ofertado pelo MS aos estados e municípios em substituição ao Sistema Hórus. Referindo-se aos acordos judiciais correntes, que tratam do equilíbrio orçamentário e transparência das ações e serviços da AF no SUS nos três níveis de gestão, União, estados e municípios, refletiu sobre o valor que as informações fornecidas por essas atualizações informacionais possuem para o equilíbrio orçamentário tripartite. Considerou a Estratégia Tripartite de Transformação Digital da AF como uma materialização do ideal de Unidade, presente no nome do SUS, quando o MS, no esforço integrado de todas as suas Secretarias, em união com os estados e municípios.

Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do Conass, reconheceu no processo de adequação informacional dos sistemas da AF, um instrumento que traz transparência, racionalidade na aquisição dos produtos adquiridos, racionalidade e economicidade ao SUS, além de acabar com a guerra ou manipulação de informação, já que serão dados públicos, disponibilizado a todos os cidadãos, a quem será possível verificar o abastecimento do seu medicamento na rede de saúde pública. Incluiu ser fundamental no trato das demandas judiciais. Finalizou afirmando ser uma luta de 13 anos, em que agora comemora o encaminhamento do Conass pela pactuação.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, considerou ser um grande momento para a AF do SUS, tanto quanto desafiador no quanto a implementação, porém essencial para trazer luz para o processo de desinformação histórico que acomete o Brasil. Encaminhou pela pactuação.

**Encaminhamento:** Pactuada a alteração da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui a Base de Dados Serviços da Assistência Farmacêutica (BNFAR) como o modelo de informação na Assistência Farmacêutica do SUS.

#### 3.5. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Portaria que institui a Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM) como padrão terminológico de identificação de medicamentos para o SUS.

**01:57:02** - Ana Estela Haddad – Secretária de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI).

**01:58:00** - Robson Willian de Melo Matos – Coordenador de Padrões de Informática em Saúde (CGIIS/SEIDIGI).

**02:05:55** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

**02:06:45** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

### **Destaques:**

Ana Estela Haddad, Secretária da SEIDIGI, contextualizou a proposta de pactuação explicando a importância da instituição da Ontologia Brasileira de Medicamentos, uma padronização terminológica de todo elenco de medicamentos, imunobiológicos e insumos estratégicos utilizados no SUS, uma iniciativa que define balizas de códigos e nomenclaturas adotados por todo sistema da Assistência Farmacêutica. Destacou a colaboração técnica tripartite como fundamental para a aprimoramento da portaria e sua operacionalização, em parceria com a SECTICS.

Robson Willian de Melo Matos, Coordenador de Padrões de Informática em Saúde, na SEIDIGI, considerou a OBM um mapa norteador para a Assistência Farmacêutica, um instrumento que contempla a harmonização das terminologias dos medicamentos desde as fases de pesquisa e desenvolvimento até a distribuição e dispensação, o que garante uma maior segurança e interoperabilidade entre os diversos sistemas de informação que compõe a AF. Afirmou já estar instalada nos ambientes de produção e homologação no DATASUS e sendo utilizada em alguns modelos informacionais para RNDS como no Registro de Atendimento Clínico (RAC), Sumário de Alta (SA), Registro de Prescrição de Medicamentos (RPM) e Registro de Dispensação de Medicamentos (RDM). Seu método de nomenclatura utiliza normas internacionais, definidas pela Organização Internacional de Normalização (ISO), que se complementam para definir, caracterizar e descrever, de forma única e universal, os medicamentos. Discorreu sobre a complexidade do modelo de dados da OBM, demonstrando sua intrincada estrutura de tabelas, 5 principais e 32 auxiliares, de tal forma interoperáveis que torna o processo de inserção de novos códigos de forma bastante simples, o que facilita a associação de novos sistemas, quando necessário. Os próximos passos após a pactuação, seguem para a publicação da portaria e a atualização nas páginas da Saúde Digital SUS, com a disponibilização de um material de apoio (Portal OBM e Manuais), banner específico no portal de serviços e mecanismos de disseminação, também por meio do Portal da OBM, além do uso de Interfaces de Programação de Aplicativos – API. Espera-se que a Ontologia Brasileira de Medicamentos se torne um marco referencial de uniformização desses dados, de uso livre e gratuito, para que sistemas de informações públicos ou privados possam adequar-se a uma linguagem única sobre medicamentos em todo território nacional.

Tânia Mara Silva Coelho, vice-presidente do Conass, manifestou-se pela pactuação.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, manifestou-se pela pactuação.

**Encaminhamento:** Pactuada a portaria que institui a Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM) como padrão terminológico de identificação de medicamentos para o SUS.



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

**3.6. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Portaria que institui o modelo de informação de Registro Eletrônico da Prescrição de Medicamentos (REPM) e de Registro Eletrônico de Dispensação ou Fornecimento de Medicamentos (REDFM), no âmbito da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).**

**02:07:00** - Robson Willian de Melo Matos – Coordenador de Padrões de Informática em Saúde (CGIIS/SEIDIGI).

**02:16:30** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**02:16:40** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

### **Destaques:**

Robson Willian de Melo Matos, Coordenador de Padrões de Informática em Saúde, na SEIDIGI, explicou que os modelos de Registro Eletrônico da Prescrição de Medicamentos (REPM) e o Registro Eletrônico de Dispensação ou Fornecimento de Medicamentos (REDFM), são, na verdade, evolução dos modelos anteriores, Registro de Prescrição e de Dispensação de Medicamentos (RPM e RDM, respectivamente), agora adequados aos novos sistemas de informações, mais completos e com maior variedade de possibilidades prescritivas, com descrições mais completas e padronizadas para compor a indicação médica. Explicou que o maior ganho com a mudança se dá no âmbito da interoperabilidade desses modelos à Rede de Nacional de Dados em Saúde, o que torna o sistema integrador, do serviço local da assistência, enviar seus dados de forma comprehensível pela RNDS. Traçou um histórico dos modelos de prescrição eletrônica na RNDS, os primeiros em 2021, os RPM e RDM, aprimorados ao longo do tempo, em colaboração tripartite, para, em novembro de 2024, ser proposto para pactuação. Apresentou um quadro comparativo entre os processos prescritivos anterior e atual, no qual destacou a possibilidade de prescrição de medicamentos de receituários especiais, inclusive aqueles controlados pela Vigilância Sanitária, motivo pelo qual agradeceu a colaboração na ANVISA; a discriminação entre procedimentos de dispensação (farmacêutica) e fornecimento (outros profissionais) de medicamentos; inclusão do Registro do Ministério da Saúde (RMS) daquele profissional prescritor; adequação à OBM como padrão de identificação; posologia construída com base ao padrão FHIR (*Fast Healthcare Interoperability Resources*), um padrão internacional utilizado pela RNDS; e presença de justificativa para não atendimento ou atendimento parcial da prescrição, uma rica informação para os processos administrativos ou judiciais de aquisição de medicamentos. A implementação seguirá com o desenvolvimento dos novos modelos computacionais e implementação na RNDS, com a atualização das páginas de interoperabilidade (Portal de Serviços e *Simplifier* – plataforma onde estão dispostos os conjuntos de terminologias) e com a execução do Plano de Comunicação. Após a pactuação e publicação da portaria, serão atualizadas nas páginas eletrônicas de



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data: 28/11/2024.**

**Local: Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).**

Saúde Digital: o material de apoio (portal e manuais), guia de integração, guia de implementação e uma Live para os integradores, transmitida e arquivada no Youtube.

Tânia Mara Silva Coelho, vice-presidente do Conass, citando a importância do respaldo de informações fornecidos pela portaria, no que toca o monitoramento dos processos de judicialização, encaminhou pela sua pontuação.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, também se manifestou pela pontuação.

**Encaminhamento:** Pactuada a portaria que institui o modelo de informação de Registro Eletrônico da Prescrição de Medicamentos (REPM) e de Registro Eletrônico de Dispensação ou Fornecimento de Medicamentos (REDFM), no âmbito da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

### 3.7. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde/Informação e Saúde Digital).

**02:17:08** - Ana Estela Haddad – Secretária de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI).

**02:25:28** - Isabela Cardoso de Matos Pinto – Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES).

**02:26:37** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**02:27:02** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

#### **Destaques:**

Ana Estela Haddad, Secretária da SEIDIGI, informou ser uma proposta de portaria construída em conjunto com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), aprimorada com as contribuições técnicas dos Conselhos. Contextualizou com o histórico do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), criado em 2010 com pressuposto de fortalecer as ações de integração ensino-serviço no SUS, programa pioneiro no pagamento de bolsas de ensino-serviço no MS e molde para tantos outros que seguiram seus moldes. Essa iniciativa materializa ações integradas da Política de Formação e Educação Permanente com a Política Nacional de Informação e Saúde Digital e integra Eixo 1 do Programa SUS Digital, cujo objetivo é fomentar uma cultura digital crítica, inovação tecnológica, voltada para qualidade com equidade, integralidade, humanização, sensibilidade e sustentabilidade e, por isso, nomeada de Programa de (Trans)fomeração para o SUS Digital. Descreveu a iniciativa do programa por seu método de construção de Grupos Tutoriais, formados a partir de projetos desenvolvidos em instituições de ensino, secretarias de saúde estaduais ou municipais, Escolas de Saúde e Institutos Federais de Ciência e Tecnologia (IF), em níveis técnicos ou superiores. Informou que o programa vem, oportunamente, no momento de construção dos Planos de Ação para Transformação Digital, pelos entes federados, como um indutor de qualificação do Componente Educação do Plano, que deve ser integrado ao Plano de Ação



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

**Data:** 28/11/2024.

**Local:** Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

Regional do Programa Mais Acesso à Especialistas e à Atenção Primária, constituindo um laboratório participativo dos vários atores que constroem a educação em saúde, aí incluso a Academia e suas diversas instituições de ensino. Exemplificou uma dessas ações na possibilidade de uma Universidade apresentar projetos de desenvolver módulos ou itinerários formativos, desde cursos de atualização, contanto que direcionem capacitações profissionais às necessidades do plano de ação das Secretarias de Saúde. Em paralelo, informou da formação de um grupo de diferentes atores, docentes, pesquisadores, profissionais da área do conhecimento dedicados à saúde coletiva e à construção de um marco teórico crítico da Saúde Digital, onde sejam fundamentados princípios condizentes com a solidariedade e equidade típicas do SUS e não do modelo das grandes empresas de tecnologia. Sobre o Grupo Tutorial, explicou que será composto pelos estudantes-bolsistas, no modelo dos demais PET existentes; um Tutor, instrutor das Universidades ou dos IF; um Monitor, estudante de graduação; um Preceptor, profissional instrutor no serviço de saúde; e outros Orientadores do serviço, tais como agentes comunitários, profissionais técnicos. As ações de formação devem ser referenciadas pelos eixos estruturantes do Programa SUS Digital: eixo 1 - cultura de saúde digital, formação e educação permanente em saúde; eixo 2 – soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no âmbito do SUS; eixo 3 – interoperabilidade, análise e disseminação de dados e informações em saúde. Acrescentou que, além dos cursos centrais de saúde, o PET Saúde Digital pode também contemplar, em seus grupos tutoriais, docentes e estudantes dos cursos de graduação outras áreas de interesse da Saúde Digital, como Ciência ou Engenharia da Computação, de Software, de Produção, Biomédica, Elétrica, Informática Biomédica, Ciência de Dados, Direito, Economia, dentre outras, desde que justificadas nos requisitos do projeto.

Isabela Cardoso de Matos Pinto, Secretária da SGTES, destacou a importância do SUS Digital e sua inserção nos processos formativos em todos níveis, seja graduação, pós-graduação ou formações técnicas, uma forma de suprir as necessidades do processo de Transformação Digital do SUS. Citou um diferencial desse novo PET, quando possibilita a criação do papel do Orientado, provendo bolsa de incentivo aos profissionais de nível técnico do serviço, inexistente nas versões anteriores do programa. Por fim, pediu apoio a todos para divulgação dessa nova iniciativa.

Tânia Mara Silva Coelho, vice-presidente do Conass, encaminhou pela pactuação.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, também encaminhou pela pactuação.

**Encaminhamento:** Pactuada a portaria que institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde/Informação e Saúde Digital) no SUS.

### 3.8. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) – Portaria do Programa Nacional de Vivências no âmbito do SUS.



**RESUMO EXECUTIVO**  
**11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES**  
**TRIPARTITE**

**Data: 28/11/2024.**

**Local: Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).**

**01:27:46** - Isabela Cardoso de Matos Pinto – Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES).

**02:28:52** - Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello – Diretora de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES).

**02:34:40** - Tânia Mara Silva Coelho – Vice-Presidente do Conass.

**02:24:45** - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.

**Destaques:**

Isabela Cardoso de Matos Pinto, Secretária da SGTES, antes da apresentação da proposta da pontuação, adiantou destaque para os objetivos do Programa intencionado: dar visibilidade a agendas prioritárias do SUS, promover a intersetorialidade e fortalecer a educação permanente, em especial, no âmbito da Vigilância em Saúde.

Lívia Milena, Diretora do DEGES, apresentou o Programa Nacional de Vivências no SUS, a ser criado pela proposta de portaria, uma iniciativa que propõe experiências a atores de interesse da saúde pública, nas modalidades voltadas para: estudantes de graduação superior ou técnica e residentes em saúde; docentes de cursos de graduação em saúde, vinculados a instituições públicas ou privadas; trabalhadores e gestores da saúde, com vínculo de pelo menos um ano de serviço em atividades nas áreas assistenciais, de gestão, planejamento ou vigilância; e movimentos sociais, com organizações civis, conselhos estaduais, municipais, distritais e locais de saúde. A vivência dura entre 7 e 12 dias em um método de imersão prática, aliada à reflexão teórica, sobre SUS, no SUS e para o SUS. Dentre os objetivos de oportunizar visibilidade às agendas prioritárias do SUS que visem a mudança no modelo de atenção à saúde, listou-os como: a inclusão da determinação social na concepção do processo saúde-doença, a gestão do trabalho e da educação na saúde, a atenção primária à saúde, as redes de atenção à saúde, a participação popular e as políticas de equidade e interculturalidade. Além de promover espaços de diálogo e intersetoriais, de proporcionar ambientes educativos de gestão democrática e participativa, do estímulo ao desenvolvimento de ações pautadas no modelo de Vigilância em Saúde, com ênfase na promoção da saúde e na qualidade do cuidado, e da ampliação do uso de novas tecnologias que qualifiquem o campo do trabalho na saúde. Enfatizou a pretensão dessas ações, que visam induzir uma atualização curricular que, através da experimentação e vivência, sejam fortalecidos e incorporados os paradigmas da integralidade na saúde. Sobre fundamentação teórica, informou ser orientadas pela Educação Popular em Saúde e Educação Permanente em Saúde, com ações direcionadas por eixos temáticos diversos, em que se contemplem as áreas de Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Gestão, Vigilância e Conselhos da Saúde, envolvendo instituições de ensino superior públicas, movimentos sociais e comunidades tradicionais. Sobre o



## RESUMO EXECUTIVO 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

Data: 28/11/2024.

Local: Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS).

investimento orçado para o primeiro ciclo do programa estima-se o valor de R\$21,9 milhões, em que serão proporcionadas vivências para 2.500 pessoas.

Tânia Mara Silva Coelho, Vice-Presidente do Conass, encaminhou pela pactuação.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, encaminhou pela pactuação e, em oportuna presença da Secretaria da SGTES, pediu atenção a um pleito do Conasems, que trata do programa Mais Saúde com Agente, cujo sucesso da iniciativa, em tempo recente, formou 196 mil agentes comunitários e de endemias em sua primeira turma, e, em sua segunda edição, prevê formar mais 158 mil profissionais. Informou de uma produção sendo construída em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) e com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), do Rio de Janeiro.

**Encaminhamento:** Pactuada a portaria que institui o Programa Nacional de Vivências no âmbito do SUS.

### 4. INFORMES

- 4.1. Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) – A Saúde Indígena: Ações de Saúde para o Povo Yanomami.
- 4.2. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – Programa Mais Médicos.
- 4.3. Secretaria Executiva (SE) – Situação de entrega dos Relatórios de Gestão (2018 a 2023) no Brasil.
- 4.4. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) – Disponibilização do Aplicativo MonitoraSUS.
- 4.5. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Informe Migração do Farmácia Popular para o Gestão 2.0.
- 4.6. Conselho Nacional de Saúde (CNS) – 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - 4ª CNGTES.
- 4.7. Conselho Nacional de Saúde (CNS) – 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 5ª CNSTT.

\*Os documentos, lista de presença, apresentações e resumo executivo estão disponíveis em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit>