



RESUMO EXECUTIVO

1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE 2025

Data: 30/01/2025.

Local: Organização Pan-Americana da Saúde - Auditório Carlyle Guerra de Macedo (OPAS/OMS).

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Nísia Trindade, Swedenberger Barbosa, Ana Estela Haddad, Adriano Massuda, Carlos Augusto Graboio Gadelha, Felipe Proença de Oliveira, Nelson Soares Filho, Rivaldo Venâncio da Cunha.

OPAS/OMS: Socorro Gross.

CONASS: Fábio Baccheretti Vitor, Jurandi Frutuoso, Claudia Mello, Elcio Barine, Lyane Ramalho Cortez, Lucilene Maria Florêncio, Fábio Baccheretti Vitor, Tânia Maria Silva Coelho.

CONASEMS: Hisham Mohamad Hamida, Daniel Faleiros, Carmem Silvia Guariente, Edivaldo Farias da Silva Filho, Geraldo Reple Sobrinho, Rodrigo Buarque Ferreira de Lima, Sinara Regina Landt Simioni.

1ª Reunião Ordinária da CIT/2025 disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=O0p5-UBr2wE>

1. ABERTURA DOS TRABALHOS

00:24:12 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

00:25:38 - Socorro Gross – Representante da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

00:29:30 - Nísia Trindade Lima – Ministra da Saúde.

00:48:30 - Fábio Baccheretti Vitor – Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

00:51:30 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

00:53:43 - Socorro Gross – Representante da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

00:59:29 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

Destaques:

Swedenberger do Nascimento Barbosa, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, abriu os trabalhos da Comissão Intergestores Tripartite cumprimentando a Ministra Nísia Trindade, a representante da OPAS no Brasil, Socorro Gross, as bancadas dos Conass e Conasems, Secretários e trabalhadores do Ministério presentes e os participantes *on-line*.

Socorro Gross, representante da OPAS e anfitriã da Plenária, após as boas-vindas e cumprimentos, parabenizou pela realização da primeira CIT do ano. Falou sobre o cenário internacional atual e os desafios que se apresentam para a Saúde no ano de 2025, destacando as problemáticas em relação ao clima e



migração como duas das mais preocupantes e a experiência e liderança do Brasil e do SUS em lidar com tais adversidades o qualificam como uma liderança essencial para todo o mundo, principalmente para as Américas.

Nísia Trindade, Ministra da Saúde, agradeceu à Socorro Gross que, na liderança da OPAS, desempenhou um papel fundamental para o sucesso brasileiro na retomada de políticas sanitárias e de equidade em saúde, sobretudo durante e após a pandemia de Covid-19. Destacou a importância da pauta do dia e os esforços tripartite em buscar estratégias e desenvolver ferramentas de enfrentamento às consequências das mudanças climáticas e dos ciclos de doenças que as tem acompanhado, citando o caso das arboviroses como exemplo, especialmente a dengue, que tem atingido diversos países pelo mundo e cuja experiência do Brasil em lidar com a doença será fundamental para aperfeiçoar a resposta sanitária a essas endemias. Falou sobre a responsabilidade de coordenação e suporte do Ministério da Saúde e suas secretarias aos entes federados, principalmente municípios, para que possam desempenhar, da melhor maneira, suas funções de prevenção e combate aos vetores, além do provimento de um serviço adequado quando necessário. Elencou a relevância dos outros pontos da pauta e seus respectivos desafios e avanços, dois dos quais tem dedicado especial atenção em visitas oficiais no território, onde tem acompanhado de perto as experiências das Secretarias de Saúde com o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) e com o Plano de Combate a Arboviroses, naqueles municípios mais afetados pela doença. Finalizou, parabenizando a integração das diversas secretarias e da transversalidade das ações promovidas, as quais, refletem os princípios de integralidade e equidade do SUS. Em seguida, em nome de todo Ministério da Saúde e do governo brasileiro, dedicou uma homenagem à Socorro Gross, que desde 2018 conduz a OPAS no Brasil e deixa o cargo e sua marca na história da saúde pública brasileira e de toda América Latina, sendo considerada fundamental na retomada da parceria institucional e na resistência da Ciência contra o obscurantismo surgido nos tempos da pandemia.

As autoridades presentes do Ministério, do Conass e do Conasems, entregaram juntos, à Socorro Gross, uma comenda em reconhecimento por sua dedicação, engajamento e competente e inovadora gestão da Organização Pan-Americana da Saúde ante dos desafios da cooperação internacional na região das Américas.

Fábio Baccheretti Vitor, Presidente do Conass, enalteceu a trajetória da médica costa-riquenha, cuja resiliência e firmeza de princípios e ideais inspiram brasileiros a seguirem firme na construção de um SUS mais humano, tal como é reconhecida por todos que cercam a anfitriã.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, relembrou a postura de segurança que a líder da OPAS no Brasil manteve durante o período de incertezas, medo e negação ocorrido nos anos da pandemia,



considerando-a como peça unificadora dos entes tripartite em momentos tão difíceis. Agradeceu toda dedicação ao SUS, atribuindo-lhe cidadania brasileira por todo serviço prestado e pelas milhões de vidas que puderam ser salvas com o apoio da OPAS.

Socorro Gross falou sobre sua trajetória no Brasil e todos os desafios que seguiram após sua chegada. Ressaltou o acolhimento do povo brasileiro, com quem partilha raízes ancestrais, costumes e sensibilidade às dores e alegrias que colore a alma latina, uma identidade que encontrou corações e ideais semelhantes no país a que considera ser uma segunda pátria.

Swedenberger Barbosa, Secretário Executivo do MS, compartilhou os mesmos sentimentos de gratidão da assembleia e confortou-se que a saída de Socorro Gross do cargo não significaria sua ausência, pois o afeto desconhece a distância física, no entanto, desejou que seus novos passos continuem próximos ao caminho da saúde coletiva brasileira. Seguiu abrindo as discussões da pauta do dia.

2. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES

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

01:00:46 - Rivaldo Venâncio da Cunha – Secretário Adjunto da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

01:08:43 - Fábio Baccheretti Vitor – Presidente do Conass.

01:11:38 - Geraldo Reple Sobrinho – Vice-Presidente do Conasems.

01:12:16 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

01:13:30 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

01:16:02 - Nísia Trindade Lima – Ministra da Saúde.

Destaques:

Rivaldo Venâncio da Cunha, Secretário Adjunto da SVSA, apresentou os dados do monitoramento das Arboviroses em um quadro comparativo das quatro primeiras semanas epidemiológicas, com os números de casos prováveis de dengue organizados em séries temporais dos últimos três anos. Demonstrou que o ano de 2025 figura como um padrão epidemiológico intermediário da doença, em relação à 2023 e 2024, maior do que o primeiro e menor do que o segundo. Especificou os dados das grandes regiões brasileiras e explicou que, embora apresentem a mesma proporção nas semanas analisadas das séries anuais, a região sudeste, quando detalhada, demonstra um preocupante crescimento no estado de São Paulo, o que, sozinho, compreende 63% do total de casos prováveis de Dengue da região. Enquanto se verifica uma queda substancial nos demais estados, na série de 2024 para 2025, SP registrou um crescimento três vezes maior. Isso associado ao preocupante dado do contínuo aumento da detecção do sorotipo 3, uma tipologia da



Dengue que se encontrava fora de circulação e agora se mostra como um risco de produzir complicações e agravamentos nos casos de infecções seguidas por cepas diferentes. Apresentou também os casos da Febre do Oropouche, com 95% dos casos registrados no Espírito Santo (2.652), e detalhou as ações tomadas desde a instalação do Centro de Operações de Emergência (COE) para monitoramento das arboviroses, iniciado em 9 de janeiro de 2025. Elencou, entre as ações, visitas de mobilização e diálogos com as gestões locais, reuniões ampliadas com autoridades regionais, vigilâncias sanitárias, distribuição de testes rápidos de diagnóstico de Dengue, realização de webnários de atualização e mobilização das equipes profissionais de saúde da assistência, parcerias com conselhos profissionais de saúde, entidades vinculadas ao Saúde na Escola e diversos outros setores que compõem o Ministério da Saúde.

Fábio Baccheretti Vitor, Presidente do Conass, fez ressalvas quanto às discussões e planejamentos sobre o tema, iniciados desde o ano anterior no âmbito da CIT, sobre esse possível cenário, com tratativas e encaminhamentos direcionados para conter o já esperado impacto que as mudanças climáticas imporiam ao ciclo epidemiológico da Dengue, agora observado no estado de São Paulo. Registrou ser uma realidade nova e que esforços conjuntos continuarão, em especial no suporte ambulatorial e hospitalar às possíveis complicações geradas pela circulação de três sorotipos diferentes na comunidade. Assim, pediu ao Ministério da Saúde agilidade na liberação dos recursos emergenciais, quando forem necessários, para que a resposta assistencial nesse novo cenário seja mais efetiva.

Geraldo Reple Sobrinho, Vice-Presidente do Conasems, registrou a importância da presença do Ministério da Saúde nos municípios mais afetados pela Dengue em seu estado, o que atesta o comprometimento da gestão com a situação e os esforços despendidos para controlá-la.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, relembrou o momento de transição das secretarias municipais e todas as ações tomadas para reduzir o impacto das mudanças de equipe, em que situa o apoio do Ministério e dos estados como fundamentais no processo. Além disso, citou outras ações correntes, como a vacinação, a integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde, através da atuação conjunta dos agentes comunitários e de endemias nos territórios. Chamou a atenção para importância do manejo clínico da doença na assistência, a qual considera essencial para conter complicações dos casos mais graves.

Swedenberger Barbosa, Secretário da SE, concordou que processo de liberação precisa ter agilidade que uma emergência requer e que essa tem sido a orientação da Secretaria Executiva às demais áreas do MS a encontrarem, em acordo técnico junto com o Conass e Conasems, as vias mais apropriadas para cada situação antes oficializadas em pacto, no entanto existem estruturas burocráticas inescapáveis ao processo que precisam ser consideradas em todos os planejamentos.

Nísia Trindade, Ministra da Saúde, relatou sobre as visitas realizadas aos municípios do estado de São Paulo mais afetados por essa nova onda de Dengue e explicou a importância de se manter o discurso comum da prevenção, mesmo naquelas regiões já caracterizadas como territórios endêmicos. Falou sobre a integração da Atenção Primária, essencial no manejo e orientações dos casos mais comuns, evitando a sobrecarga da assistência especializada. Explicou sobre as responsabilidades de cada ente, dispondo os esforços federais no suporte aos municípios a se prepararem e executarem as ações de combate e controle do mosquito, bem como a adequada organização da rede assistencial.

2.2. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) – Projeto Nós na Rede.

01:21:33 - Livia Milena Barbosa de Deus e Mello – Diretora de Gestão da Educação na Saúde (DEGES).

01:29:00 - Nísia Trindade Lima – Ministra da Saúde.

01:30:16 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

01:31:04 - Fábio Baccheretti Vitor – Presidente do Conass.

Destaques:

Livia Milena Barbosa de Deus e Mello, diretora do DEGES, falou sobre o Projeto Nós na rede, uma iniciativa conjunta entre os Departamentos de Gestão da Educação na Saúde (SGTES), de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (SAES), e de Saúde da Família e Comunidade (SAPS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), executora do projeto. Explicou os aspectos institucionais, destacando o modelo de governança da iniciativa, composta por um Grupo Condutor, instância consultiva e deliberativa do projeto, com representantes das Secretarias do MS, do Conass, do Conasems, das Escolas do SUS e de uma Coordenação Executiva, que, por sua vez, é responsável pela operação nacional de equipes de logística, de educomunicação, de pedagógica, de apoio e de monitoramento. O Nós da Rede se propõe a uma formação de atualização para profissionais do SUS que atuem na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ofertado em modalidade híbrida, com carga horária de 120 horas, em que abordará temáticas de atenção integral às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e às pessoas em sofrimento mental e em conflito com a lei. Discorreu sobre os objetivos e a proposta pedagógica, composta de 4 unidades que abordam diversos temas atuais e prementes para incorporação nos trabalhadores valores de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico por uso de álcool e drogas, em conflito com a lei, com destaque para grupos sociais vulneráveis e em processo de desinstitucionalização. Destacou o módulo voltado para a articulação de estratégias de cuidado e de cooperação territorial como fortalecimento da RAPS, que reflete o esforço participativo do projeto, o qual teve parte de seu conteúdo construído com base em ações de sucesso da Rede, agora compartilhadas e disponibilizadas para todo território nacional. O público-alvo alcança profissionais de nível médio, técnico e universitário, além de gestores dos serviços CAPS, Unidades de Acolhimento, e-Multi, Equipes de

Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs-Desinst) e outros serviços da Rede. Serão disponibilizadas 42 mil vagas para formação, número equacionado considerando os equipamentos especializados e profissionais da RAPS, com priorização de vagas aos municípios com CAPS I e da Amazônia Legal. Explicou a governança em nível local, a cargo das equipes estaduais, composta por mobilizadores estaduais, assessores acadêmicos e logísticos, apoiadores educacionais e educadores da plataforma EaD e presenciais. Discorreu sobre a operacionalização e a previsão dos ciclos de desenvolvimento do projeto em cada estado, que, ao final, pretende formar 1680 turmas, com 25 a 30 profissionais cada. Chamou atenção para a necessidade de que os entes manifestem o interesse e indiquem suas demandas de vagas em resposta ao ofício enviado pelo MS no dia 30 de janeiro de 2025, com prazo até 13 de fevereiro de 2025, com possibilidade de prorrogação. Apresentou uma proposta de cronograma com início das atividades de articulação em janeiro, seguido dos períodos de manifestação de interesse, divulgação da distribuição das vagas e dos critérios para indicação, em março, precederão o início da formação, previsto para 19 de maio, cujos ciclos formativos encerram em agosto de 2026.

Nísia Trindade, Ministra da Saúde, falou sobre a importância de o tema ser tratado de forma interdisciplinar, envolvendo, além da gestão da educação permanente do SUS, a assistência especializada e primária à saúde, o que comprova a complexidade da pauta e a necessidade suas ações serem articuladas na RAPS, que sai mais fortalecida com essa iniciativa. Dessa forma, pediu ampla divulgação, participação e adesão ao projeto. Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, destacou a relevância da Saúde Mental na atualidade e que a iniciativa tem muito a contribuir com a assistência à população em sofrimento mental, em especial as mais vulneráveis. Refletiu sobre a importância da adesão do máximo de municípios possíveis e disponibilizou os esforços do Conasems para divulgação.

Fábio Baccheretti Vitor, Presidente do Conass, parabenizou pela iniciativa e questionou se serviços como a Rede de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), parte da RAPS do estado de Minas Gerais responsáveis pelo acolhimento de pacientes desinstitucionalizados, estão inclusas entre as prioridades de formação, considerando-a um público-alvo importante. Recebeu resposta afirmativa da diretora do DEGES.

2.3. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) – Plano Operativo de implantação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR).

01:34:31 - Marco Aurelio Pereira – Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF).

01:40:16 - Fábio Baccheretti Vitor – Presidente do Conass.

01:40:42 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

01:42:58 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

Destaques:

Marco Aurelio Pereira, Diretor do DAF, caracterizou o Plano Operativo de Implementação da BNAFAR (PO-BNAFAR) como parte de um amplo conjunto de ações e adequações informacionais que visam ao monitoramento completo da cadeia logística de medicamentos, imunobiológicos e insumos para saúde em uma base única de dados de âmbito nacional. Explicou que isso possibilitará a interoperabilidade entre os sistemas de informação da Assistência Farmacêutica (AF) federal e de todos os entes subnacionais, com dados atualizados de estoques dos estabelecimentos farmacêuticos públicos e suas movimentações diárias, consolidando a plena transparência na Assistência Farmacêutica do SUS e o aperfeiçoamento dos seus sistemas de gestão, em todos os níveis. Mencionou a portaria que altera os modelos de informação a serem adotados para compor a Base Nacional de Dados e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNFAR) e relembrou as responsabilidades do MS, destacando a uniformização do elenco de medicamentos, padronizados pela Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM), de equipamentos e insumos, descritos do Catálogo de Materiais (CATMAT) e dos modelos informacionais e computacionais operantes. Além disso, a disponibilização dessas informações em painéis de monitoramento para gestão, com dados regulares enviados pelos entes à BNFAR. Discorreu sobre o processo tripartite de construção, com participação ativa do Conass e do Conasems nos Grupos de Trabalho da CIT e elencou as oito premissas do PO-BNAFAR, das quais se destaca a atuação do DAF na disponibilização da OBM e orientações necessárias para acesso público, articulação com as Secretarias de Saúde e suas Assistências Farmacêuticas, com apoio do Conass e do Conasems, para disponibilização de suporte institucional para interoperabilidade dos sistemas. Detalhou o cronograma do Plano e os prazos acertados por cada instituição: o MS, previsto para entregar as adequações dos sistemas até 15 de fevereiro de 2025, e os entes, que terão, então, 120 dias para manter o envio diário de seus dados à BNAFAR. Afirmou a entrega do DAF, em fevereiro, corresponde à disponibilização das versões 1.0 do e-SUS-AF, sistema de gestão de estoque e dispensação, com códigos públicos, aberto e em comunidade tripartite de desenvolvimento; e do MedSUS, aplicação para o cidadão, responsável pela centralização das Relações de Medicamentos Nacionais (RENAME), Estadual/Distrital (RESME) e Municipal (REMUME), e capaz de fornecer a geolocalização de farmácias públicas e visualização de seus estoques, além de informações sobre o uso nacional de medicamentos.

Fábio Baccheretti Vitor, Presidente do Conass, ressaltou a importância do Plano para implementação do monitoramento dos medicamentos e aperfeiçoamento da gestão da assistência farmacêutica

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, destacou o fato dessa etapa ser a materialização de uma resposta ao Tema 1234, acórdão do Supremo Tribunal Federal que define responsabilidades do MS e entes federados para gestão dos medicamentos e correlatos no SUS. Chamou atenção de todos os municípios para o prazo de 120 dias para envio de seus dados, definido pela portaria, o qual entende ser curto, considerando a transição de equipes de secretarias, mas que conta com o apoio do MS para alcançar o maior número de municípios possível.

Swedenberger Barbosa, Secretário da SE, comentou sobre o Tema 1234 e seu trâmite institucional, ressaltando a importância de as deliberações acerca do processo acontecerem nos limites da CIT, de forma a contemplar os envolvidos na discussão de forma transparente, sem ruídos de comunicação ou envolvimento de atores externos. Reforçou que contribuições serão bem-vindas, desde que participe do debate público e atente para o cenário global e os entes envolvidos, preservando a boa negociação até que sejam alcançados todos os consensos.

2.4. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – Balanço Rede Alyne.

01:45:24 - Felipe Proenço de Oliveira – Secretário de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

01:51:47 - Fábio Baccheretti Vitor – Presidente do Conass.

01:53:35 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

01:54:30 - Felipe Proenço de Oliveira – Secretário de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

01:55:39 - Lucilene Florêncio de Queiroz – Vice-Presidente Conass/Região Centro-Oeste.

Destaques:

Felipe Proenço de Oliveira, Secretário de Atenção Primária à Saúde, trouxe atualizações sobre Rede Alyne, que está na etapa de recebimento e análise dos planos de ação regionais enviado pelos entes federados. Citou os desafios persistentes das políticas de saúde à gestante e à criança, os quais a Rede Alyne se propõe a combater: desigualdades sociais e étnico-raciais, efeitos do racismo institucional para saúde das mulheres e criança, subfinanciamento e desatualização dos valores advindos da Rede Cegonha, dificuldade de acesso e qualidade na atenção primária para o cuidado integral, parto e puerpério seguros e baixa vinculação entre os serviços. Para tanto, citou algumas diretrizes da Rede essenciais para essa resposta, destacando a distribuição mais equitativa dos recursos, incremento nos valores base de serviços essenciais, maior integração dos equipamentos de saúde, de forma a findar a peregrinação da gestante na rede, além de melhorias de infraestrutura, expandindo os serviços por meio do Novo PAC Saúde. A expectativa, com a adoção desse novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, é de redução de 25% o índice de mortalidade materna, 50% do mesmo índice especificamente de mulheres pretas, meta prevista para 2027. Assim, seria possível alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), proposto pela ONU, de

30 óbitos por 100.000 nascidos vivos, em 2030. Citou alguns resultados já computados por meio dos recursos da Rede Alyne, entre distribuição de testes rápidos de gravidez, exames pré-natal de bancos de leite, totalizam mais R\$ 72 milhões em repasse. Sobre a atual etapa de recebimento dos Planos de Ação da Rede Alyne, considerando as mudanças das gestões municipais e haver a necessidade de inclusão do Plano no Planejamento Regional Integrado (PRI), o prazo para envio, antes previsto para 90 dias, serão estendidos até o fim do trimestre. Relatou, até o momento, terem sido analisados e aprovados em CIB, onze Planos estaduais. Discorreu sobre algumas estratégias de apoio aos estados executadas no processo de implementação da Rede, como apoiadores de iniciativas do MS e de parcerias com a Fiocruz, cujas presenças, tanto na assistência especializada quanto na primária, refletem o esforço integrativo proposto nos objetivos da Rede Alyne. Referiu-se às articulações possibilitadas pelo Conass (PlanificaSUS) e Conasems (apoiadores COSEMS) como essenciais no processo. Citou as atividades realizadas no segundo semestre, destacando a construção de indicadores para Rede, numa oficina conjunta de 5 Secretarias (SAPS, SAES, SVSA, SEIDIGI), a abertura do debate com movimentos sociais, que resultou em propostas de aprimoramento no atendimento diferentes expressões étnico-culturais da mulher brasileira, além de ofertas de formação aos profissionais, registrando 5 cursos já disponibilizados para diversos níveis da assistência. Apresentou os números da primeira etapa do plano de investimento infraestrutural na Rede Alyne, estimados em R\$ 4,85 milhões, planejados para construção de 60 maternidades e 90 centros de parto normal até 2026, dos quais já tiveram obras iniciadas, 30 centros e 36 maternidades (porte I e II), priorizadas em 31 macrorregiões com índices maiores de vulnerabilidade materna/infantil.

Fábio Baccheretti Vitor, Presidente do Conass, levantou uma problemática atual, decorrente da cultura médica obstétrica de preferência pelo parto cesariano. Citou como possível influência um parecer do Conselho Federal de Medicina, de 2021, que reforça o direito à gestante pela escolha da via do parto, com auxílio médico. Usou dados do estado de Minas Gerais como referência do fato, cuja política de incentivo ao parto normal, encontra resistência da classe médica, que se indis põe ao procedimento quando questionado pela Secretaria de Saúde. Isso posto, reafirmou que o caráter integrativo Rede Alyne pode ser um grande aliado na instrumentalização das parturientes quanto aos riscos e benefícios dos tipos de parto, etapa possível apenas durante o pré-natal, quando a atenção primária pode oferecer suporte e sensibilização da gestante, o que certamente geraria impacto no desfecho, nas maternidades.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, destacou o papel de fortalecimento da Atenção Básica, ordenadora do cuidado à gestante antes e depois do parto, portanto essencial no processo de orientação e sensibilização da gestante, para que esta tenha liberdade de escolha sem a influência da cultura hospitalocêntrica e sócio-cultural que ronda o imaginário popular, produz mitos e negligencia os riscos de

procedimentos evitáveis. Dessa forma, o vínculo de uma equipe de saúde familiar e a confiança compartilhada entre usuário e profissional são fundamentais.

Felipe Proenço de Oliveira, Secretário da SAPS, em resposta ao tema, afirmou que a integralidade proposta pela Rede Alyne, em que a APS se efetiva como ordenadora da rede e do cuidado, venha a ser a resolução para esse problema. Citou também duas iniciativas do MS, uma de sensibilização da classe profissional, por meio de discussões acerca da assistência ao parto com as sociedades médicas, outra, conduzida pela SGTES, voltada para formação em enfermagem obstétrica.

Lucilene Florêncio de Queiroz, Vice-Presidente Conass/Região Centro-Oeste, reafirmou a importância do conhecimento das gestantes sobre os tipos de parto e afirmou que o fomento às Casas de Parto Normal é um caminho natural nesse processo, quando as próprias gestantes poderão disseminar suas impressões entre outras.

2.5. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) – Agenda Estratégica do Mais Acesso a Especialistas.

01:58:55 - Adriano Massuda – Secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES).

02:08:38 - Fábio Baccheretti Vitor – Presidente do Conass.

02:10:30 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

02:12:32 - Adriano Massuda – Secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES).

Destaques:

Adriano Massuda, Secretário da SAES, destacou os avanços alcançados nos dois primeiros anos da gestão da ministra Nísia Trindade, sob a liderança do presidente Lula. O primeiro ponto enfatizado foi o aumento no orçamento para a atenção especializada, que passou de R\$ 54,98 bilhões em 2022 para R\$ 74,71 bilhões em 2024. Esse crescimento expressivo possibilitou a ampliação da oferta de consultas, exames e cirurgias, culminando no maior número de procedimentos já registrados na história do SUS, no ano de 2024. Além disso, observou-se o maior volume de serviços habilitados dos últimos dez anos, a viabilização do reajuste da tabela SUS para hospitais e serviços filantrópicos e a ampliação do número de médicos especialistas atuando no SUS entre 2022 e 2024. Além da expansão dos serviços, ressaltou a necessidade de inovação na organização da atenção especializada, um objetivo central do Programa Mais Acesso a Especialistas. A iniciativa busca introduzir inovações na gestão da saúde para reduzir filas de espera e garantir maior agilidade no diagnóstico e início do tratamento no SUS. O Programa também visa promover mudanças estruturais, revisar o modelo de financiamento e desenvolver uma estratégia eficaz para reorganizar a atenção especializada no país. O Mais Acesso a Especialistas conta com três eixos estratégicos de oferta de cuidado integrado (OCI): Mais Cuidados Especializados – Expansão e qualificação do acesso a consultas e

exames, com foco inicial em oncologia, cardiologia, oftalmologia, ortopedia e otorrinolaringologia. Prevê um aporte adicional de R\$ 2,4 bilhões em 2025; Mais Cirurgias Prioritárias – Ampliação e aceleração da realização de cirurgias, visando reduzir o tempo de espera entre o diagnóstico e o procedimento. O investimento inicial é de R\$ 1,2 bilhões em 2025; Mais Inovação do SUS – Investimentos em transformação digital, ampliação da Telessaúde, fortalecimento da Atenção Primária e integração com a Atenção Especializada. Apresentou um panorama atualizado da implementação do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), destacando avanços realizados nos serviços. Até o momento, 86,6% do território nacional já possui Planos de Ações Regionais aprovados e com recursos repassados. Além disso, 126 Núcleos de Gestão foram implementados e registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A Programação físico-financeira foi aprovada por especialidade, totalizando mais de 9 milhões de ofertas de cuidado integral nas áreas de oncologia, cardiologia, ortopedia, otorrinolaringologia e oftalmologia. O Programa segue em fase de implantação, com a contratação de serviços para a oferta de cuidado integrado e a estruturação dos núcleos de gestão da regulação. Estratégias como a presença de apoiadores técnicos do Ministério da Saúde em todos os estados, a criação de grupos condutores estaduais e o monitoramento semanal da execução foram adotadas para acelerar o processo. Recursos financeiros foram repassados no início do ano e estratégias específicas foram desenvolvidas para ampliar o acesso em regiões com maiores desigualdades, como a Amazônia Legal, áreas rurais e regiões metropolitanas. A capacitação de gestores e a revisão de protocolos são reforçadas por parcerias com hospitais de excelência do PROADI-SUS. O progresso do Programa é avaliado mensalmente por macrorregiões, promovendo a troca de experiências, com balanços apresentados na CIT. As próximas etapas incluem a instituição de grupos condutores estaduais para coordenar e monitorar a execução das ações, a ampliação dos Núcleos de Gestão e Regulação e a criação dos Núcleos de Gestão do Cuidado, que serão responsáveis pelo monitoramento dos tempos de espera, qualidade das ofertas de cuidado integral e gestão das filas. A agenda federativa de implementação do PMAE contempla o monitoramento mensal das fases do Programa pelo Grupo Conductor Nacional, composto pelo Ministério da Saúde, Conass e Conasems, além da apresentação do PMAE aos novos gestores durante o acolhimento promovido pelos Cosems e Secretarias Estaduais de Saúde. Estão previstas oficinas estaduais para ativação do Mais Especialistas, bem como, a publicação de materiais orientadores, como a Nota Informativa e o Caderno de Apoio à Implementação. Um webinar será realizado para troca de experiências exitosas, contribuindo para a qualificação da execução do PMAE em todo o país. Expressou seu reconhecimento ao trabalho da equipe técnica do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) da SAES, coordenada pelo Diretor Aristides Vitorino De Oliveira Neto, pelo empenho na implementação do PMAE.

Fábio Baccheretti Vitor, Presidente do Conass, parabenizou a equipe pelo processo de inovação e construção do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), ressaltando o esforço conjunto entre estados e municípios para desenvolver uma iniciativa robusta. Enfatizou que o grande desafio agora é a implementação, que exigirá ajustes no processo. Destacou positivamente a inclusão das cirurgias como uma estratégia permanente, em vez de mutirões e alertou sobre a necessidade de considerar as diferentes formas de organização da gestão nos territórios, já que uma metodologia única pode não ser aplicável a todas as realidades locais. Por fim, ressaltou que o recente avanço orçamentário foi significativo, mas que dificilmente se repetirá em curto prazo, tornando essencial a eficiência no uso dos recursos públicos.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, também destacou os avanços promovidos pelo Programa, especialmente por ter superado a lógica dos mutirões e da simples redução de filas, tornando-se um componente estrutural e contínuo, significando segurança para execução na ponta. Ressaltou que a implementação do PMAE traz desafios operacionais, como a adaptação dos sistemas de informação, a gestão das filas e a execução eficiente para evitar substituições. Ele reforçou a necessidade de respeitar as particularidades de cada município, região de saúde e estado, pois cada um tem uma maturidade e rede assistencial diferente, garantindo que o Programa avance dentro dos princípios da integralidade e equidade do SUS. Por fim, colocou o Conasems à disposição para contribuir com os ajustes necessários e parabenizou toda a equipe da SAES pelo trabalho realizado.

Adriano Massuda, Secretário da SAES, concordou com os comentários do presidente do Conass e pontuou que a atenção especializada tem uma particularidade de ausência de diretrizes estratégicas. No processo de construção do Programa junto ao território, foi observado as diferenças metodologias organizacionais e modos de fazer, mas as diretrizes gerais precisam ser implementadas para saber sobre as filas, tempo de espera e produção. A SAES tem ciência que a implantação terá inúmeros desafios, mas superar esses desafios é que deixam o SUS mais forte.

3. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES

3.1 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) – Minuta de portaria que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 para instituir a Rede de Economia e Desenvolvimento em Saúde - Rede Ecos.

02:12:43 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

02:13:18 - Carlos Augusto Graboio Gadelha – Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

02:20:25 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

02:21:53 - Fábio Baccheretti Vitor – Presidente do Conass.

02:22:32 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

02:22:36 - Carlos Augusto Grabois Gadelha – Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

Destaques:

Carlos Gadelha, Secretário da SECTICS, iniciou sua apresentação destacando a atuação essencial de Socorro Gross junto à SECTICS, especialmente nas áreas de assistência farmacêutica, produção local e economia da saúde. Enfatizou que a pactuação da Rede ECOS representa um marco histórico e aproveitou o momento para homenageá-la. Na sequência, apresentou os principais pontos da Minuta que institui a Rede de Economia e Desenvolvimento em Saúde, destacando que essa iniciativa integra o processo de reconstrução da Câmara Técnica do SIOPS, que havia sido extinta em 2019, junto à Câmara Técnica do Banco de Preços em Saúde. Ressaltou que o objetivo não é apenas reconstruir, mas aperfeiçoar e modernizar as estratégias existentes, aproveitando avanços passados e projetando um futuro mais eficiente. Apresentou uma linha do tempo da Rede ECOS, lembrando que a iniciativa foi criada em 2011, durante a gestão do Ministro Alexandre Padilha e da Presidenta Dilma Rousseff. Enfatizou que a Rede sofreu desestruturação em 2019. Agora, em 2025, está sendo formalmente instituída a primeira Rede Nacional de Economia na Saúde, evoluindo de um modelo baseado em câmaras técnicas para uma estrutura mais ampla e integrada. Os eixos de atuação da Rede ECOS incluem: produção e difusão de conhecimento; subsídio à tomada de decisão; Qualificação dos gastos públicos e uso racional dos recursos, promovendo uma visão da saúde não apenas como custo, mas como motor de desenvolvimento nacional; formação de pesquisadores, técnicos e gestores com foco na economia da saúde e no desenvolvimento local; e, promoção da articulação entre os atores da Rede e avaliação sistemática das políticas públicas. Em relação a estrutura institucional, a Rede ECOS contará com câmaras técnicas formadas por órgãos e entidades acadêmicas, públicas e privadas. Suas reuniões terão participação majoritária de estados e municípios (90%), visando avançar na eficiência e economia do SUS. Além disso, será criado um Comitê Gestor amplo e participativo, composto por Conass, por Conasems, pelas Secretarias do Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela Associação Brasileira de Economia da Saúde, pelos núcleos de economia da saúde, entre outros. Por fim, destacou que este é um momento histórico de reconstrução, resgatando a visão do primeiro governo Lula, na qual a saúde é reconhecida como vetor de desenvolvimento. Ele reforçou que a criação da Rede Nacional de Economia e Desenvolvimento em Saúde simboliza essa nova perspectiva e finalizou sua apresentação saudando toda a equipe técnica envolvida na elaboração e implementação do projeto.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, parabenizou pela iniciativa e destacou que a economia da saúde é um tema desafiador, especialmente no contexto municipal. Ele ressaltou que a gestão de custos

precisa ser incorporada à cultura dos municípios e dos serviços de saúde, permitindo enfrentar um dos principais desafios na ponta: a diferença entre a demanda e a necessidade. Enfatizou a importância de promover essa maturidade na gestão de custos, começando pelo nível básico, como as unidades de saúde, sem perder de vista os aspectos mais complexos da assistência. Ele reforçou que o Conasems vê essa iniciativa como uma oportunidade para contribuir ativamente, ajudando a difundir essa cultura na gestão municipal de saúde em todo o país. Manifestou-se pela pactuação.

Fábio Baccheretti Vitor, Presidente do Conass, parabenizou a iniciativa e destacou que se trata de uma política baseada em evidências, preenchendo uma lacuna até então existente no sistema de saúde. Enfatizou que, com a consolidação das diretrizes apresentadas pela SECTICS, as futuras discussões sobre políticas públicas contarão com um novo componente estratégico, permitindo um debate mais aprofundado sobre como implementar as ações, onde direcionar os investimentos, quanto investir e quais critérios considerar para aprimorar a gestão e a eficiência do SUS. Manifestou-se pela pactuação.

Swedenberger Barbosa, Secretário da SE, aproveitou a oportunidade para pontuar que tem realizado algumas conversas juntamente com a Ministra Nísia e a equipe do Ministro da Fazenda, Fernando Haddad, que tem a ver com custos, economia, como organizar melhor esses processos. A instituição da Rede Ecos é muito oportuna e convocou Carlos Gadelha, Secretário da SECTICS para uma reunião com o Ministro da Fazenda para fazer as articulações.

Encaminhamento: Pactuada a Minuta de portaria que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 para instituir a Rede de Economia e Desenvolvimento em Saúde - Rede Ecos.

3.2 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) – Minuta de portaria que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) – Minuta de portaria que institui a Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

3.4 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) – Minuta de portaria que institui o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

02:24:30 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

02:30:42 - José Barreto Campelo – Coordenador-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

02:48:07 - Fábio Baccheretti Vitor – Presidente do Conass.

02:50:56 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

02:52:58 - Adriano Massuda – Secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES).

Destaques:

José Barreto Campelo, Coordenador-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, destacou a importância histórica do momento. Antes de apresentar as portarias, fez um panorama da evolução da atenção oncológica, ressaltando desafios como a fragmentação da assistência, o diagnóstico tardio, a baixa capacidade de rastreamento e a falta de integração dos sistemas de informação. Explicou que para fortalecer o enfrentamento ao câncer, houve um aumento de 48% no investimento desde agosto de 2024. Passou a apresentar as três portarias do programa que foram elaboradas em parceria com diversas áreas do Ministério da Saúde, com o Conass e com o Conasems. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) visa reduzir a incidência de câncer, garantir acesso integral ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC) estrutura a atenção oncológica no SUS, organizando fluxos assistenciais desde a prevenção até os cuidados paliativos, com metas e indicadores baseados em evidências científicas. O Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer promove busca ativa, acompanhamento individualizado e coordenação entre serviços, garantindo diagnósticos rápidos e facilitando o acesso ao tratamento. Além dessas, uma quarta portaria está em discussão, voltada para a assistência farmacêutica em oncologia (AF-ONCO). Essas medidas integram a oncologia ao SUS de forma estruturada, reforçando a articulação com programas como o PMAE e o uso de tecnologias digitais para acompanhamento dos pacientes.

Fábio Baccheretti Vitor, Presidente do Conass, pontuou que a equipe técnica do Conass está muito satisfeita com a condução dessa construção, não havendo dissenso. A pactuação que está sendo entregue hoje vai de fato mudar muito do que se tem no SUS. Essa forma de construir política deve servir de modelo para futuras discussões. Manifestou-se pela pactuação das minutas de portaria.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, parabenizou a condução da construção das normativas que teve envolvimento de todas as áreas técnicas do MS, do Conass e do Conasems. Manifestou-se pela pactuação das minutas de portaria.

Adriano Massuda, Secretário da SAES, finalizou pontuando que considera que o Brasil conseguiu ser referência mundial em muitas áreas como, o SUS, a vacinação, política do HIV/AIDS e que a pactuação dessa Rede Oncológica, também será uma referência para o mundo.

Encaminhamento: Pactuadas as minutas de portaria que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); que institui a Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e que

institui o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

3.5 Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Minuta de Portaria de Repasse financeiro para ações de vacinação 2025.

02:55:53 - Éder Gatti Fernandes – Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações.

03:01:49 - Cláudia Mello – Vice-Presidente do Conass/Região Sudeste.

03:02:53 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

03:08:32 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

Destaques:

Éder Gatti Fernandes, Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (PNI), apresentou a proposta de portaria que prevê repasse financeiro de R\$ 150 milhões para fortalecer a vacinação em escolas e a atualização da caderneta de vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos. Explicou que essa ação é um compromisso da Ministra Nísia Trindade e do Presidente Lula com a ampliação da cobertura vacinal no Brasil. Disse que a distribuição dos recursos contempla os estados com um montante de R\$ 15.977.219,10 e municípios (R\$ 134.022.780,51). Explicou que a divisão considerou o tamanho do território, priorizando a região Norte devido às dificuldades logísticas, além do número de escolas e um peso diferenciado para as rurais. Os critérios foram validados com apoio técnico do Conasems. Os objetivos principais da estratégia são: reduzir doenças imunopreveníveis; identificar e diminuir bolsões de não vacinados; e, combater a hesitação vacinal. Os estados e municípios terão autonomia para implementar a ação, podendo optar pela checagem de cadernetas e pela vacinação dentro das escolas, abrangendo ensino fundamental e médio, tanto público quanto privado. O Ministério da Saúde já está alinhado para integrar essa estratégia com o Programa Saúde na Escola (PSE) e os sistemas de informação estarão aptos para inserir os dados. A atualização das cadernetas ocorrerá no segundo semestre de 2025, com ação conjunta entre estados e municípios entre outubro e novembro, priorizando crianças e adolescentes. Além disso, em algumas localidades, a estratégia incluirá a vacinação contra dengue e HPV.

Cláudia Mello, Vice-Presidente do Conass/Região Sudeste, elogiou a iniciativa. Ressaltou a importância da integração entre SAPS e SVSA e a ampliação para escolas privadas. Manifestou-se pela pactuação.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, destacou a relevância do fortalecimento da vacinação na ponta e a necessidade de combater a desinformação sobre vacinas. Manifestou-se pela pactuação.

Éder Gatti finalizou agradecendo a parceria do Conass e Conasems e reforçou que 2025 será mais um ano de intensificação vacinal, com incentivo financeiro extra, reconhecendo o empenho dos municípios e estados que já atingiram as metas de vacinação.

Encaminhamento: Pactuada a minuta de Portaria de Repasse financeiro para ações de vacinação 2025.

3.6 Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Inclusão da Esporotricose humana na portaria de notificação compulsória.

03:04:35 - Dráurio Barreira Cravo Neto – Diretor do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

03:07:53 - Fernanda Dockhorn Costa – Coordenadora-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas.

03:13:22 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

03:14:00 - Claudia Melo – Vice-Presidente Conass/Região Sudeste.

03:08:32 - Swedenberger do Nascimento Barbosa – Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

Destaques:

Dráurio Barreira Cravo Neto, Diretor do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e ISTs, destacou a importância da agenda da SVSA na pactuação da eliminação da Aids, hepatites virais e esporotricose dentro do programa Brasil Saudável. Essas ações ganharam prioridade com a chegada dos novos gestores e fazem parte de uma estratégia mais ampla que envolve a eliminação de 11 doenças.

Fernanda Dockhorn Costa, Coordenadora-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas, apresentou a justificativa para a inclusão da esporotricose humana na lista de doenças de notificação compulsória nacional. A doença, uma micose de implantação presente em países tropicais e subtropicais, já está disseminada em todas as cinco regiões do Brasil. Apesar da existência de tratamento e diagnóstico eficazes no SUS, faltam evidências sobre o controle da doença devido à ausência de uma vigilância epidemiológica estruturada. Explicou que a portaria vai possibilitar a coleta e dados no nível nacional e possibilitará a estruturação de uma vigilância no País. Disse que atualmente, os dados são captados de forma fragmentada, por meio de: distribuição de antifúngicos pelo SUS; dados de internação do Sistema de Informação Hospitalar (SIH); e, dados provenientes dos estados (12) e municípios (66,4%) que já notificam casos. A principal fonte de infecção são animais infectados, especialmente domésticos, e trabalhadores expostos a esses animais e ao ambiente contaminado. A notificação compulsória visa fortalecer a capacidade de monitoramento e controle da doença no Brasil.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, ressaltou que os novos dados contribuirão para a tomada de decisão na gestão da saúde pública. Manifestou-se pela pactuação.

Claudia Mello, Vice-Presidente do Conass/Região Sudeste, elogiou a iniciativa, enfatizando que a inclusão da esporotricose na notificação compulsória fortalecerá as ações estaduais e municipais que já realizam esse monitoramento. Manifestou-se pela pactuação da minuta de portaria.



Encaminhamento: Pactuada a inclusão da Esporotricose humana na portaria de notificação compulsória.

3.7 Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil até 2030.

03:14:51 - Artur Olhovetchi Kalichman – Coordenador-Geral de Vigilância do HIV e Aids.

03:00:42 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

03:00:44 - Claudia Mello – Vice-Presidente Conass/Região Sudeste.

Destaques:

Artur Olhovetchi Kalichman, Coordenador-Geral de Vigilância do HIV e Aids, destacou que eliminar a Aids como um problema de saúde pública significa alcançar os seguintes marcos: 95% das pessoas diagnosticadas, 95% em tratamento e 95% com supressão viral. Explicou que o Brasil já atingiu a primeira e terceira metas em 2024, sendo o maior desafio garantir a continuidade do tratamento. Os objetivos estratégicos das diretrizes para eliminação da Aids e da Transmissão do HIV incluem: ampliar o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, fortalecer a integração da sociedade civil e eliminar a transmissão vertical do HIV. A próxima etapa consiste na regionalização dessas metas, articulando com secretarias estaduais e municipais para viabilizar a implementação territorial. A pactuação tripartite reforça a importância política da iniciativa.

Claudia Mello, Vice-Presidente Conass/Região Sudeste, manifestou-se em apoio ao programa. Disse que as secretarias estaduais estão à disposição para o desenvolvimento das ações. Manifestou-se pela pactuação. Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, salientou que a implantação das diretrizes deve representar impactos positivos no fortalecimento da atenção básica associada à vigilância em saúde. Manifestou-se pela pactuação.

Encaminhamento: Pactuadas as Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil até 2030.

3.8 Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Guia para Eliminação das Hepatites Virais no Brasil.

03:26:37 - Mário Peribanez Gonzales – Coordenador-Geral de Vigilância das Hepatites Virais.

03:32:31 - Hisham Mohamad Hamida – Presidente do Conasems.

03:33:50 - Claudia Mello – Vice-Presidente Conass/Região Sudeste.

Destaques:

Mário Peribanez Gonzales, Coordenador-Geral de Vigilância das Hepatites Virais, apresentou o cenário da eliminação das hepatites virais no Brasil, destacando que ainda há 700 mil pessoas com hepatite B e 200 a 300 mil com hepatite C a serem diagnosticadas e tratadas. O país já se enquadra nas metas globais de

eliminação, com queda na mortalidade. Apresentou o Guia de Eliminação das Hepatites Virais e explicou que o Guia foi elaborado de forma participativa, com envolvimento de coordenadores estaduais e distrital, sendo factível para implementação em todo o território nacional. Sua ênfase está na estruturação das redes de atenção e na realização de oficinas para apoiar a implementação. A proposta inclui a validação subnacional e a concessão de um selo de boas práticas para municípios ou regiões que estruturarem suas linhas de cuidado.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, pontuou a importância do material e que também é a oportunidade de ampliar o acesso para avançar, inclusive ampliar as estratégias de comunicação. Manifestou-se pela pactuação do Guia.

Claudia Mello, Vice-Presidente Conass/Região Sudeste, parabenizou a ação tripartite de sistematizar as ações e que isso fortalece as diretrizes do nível central. Manifestou-se pela pactuação.

Rasível dos Reis Santos Junior, Secretário de Estado da Saúde de Goiás, pontuou que foi procurado em Goiás acerca da terapia renal substitutiva, que está havendo uma grande pressão da sociedade brasileira de nefrologia solicitando o cofinanciamento do estado, solicitou refazer o estudo para correção da tabela do SUS.

Encaminhamentos:

- Pactuado o Guia para Eliminação das Hepatites Virais no Brasil.
- O cofinanciamento da terapia renal substitutiva será encaminhada à SAES/MS antes de ser debatida na CIT.

4. INFORMES

4.1 Secretaria Executiva (SE) – Situação de entrega dos Relatórios de Gestão (2018 a 2023) no Brasil.

4.2 Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) – A Saúde Indígena: Ações de Saúde para o Povo Yanomami.

4.3 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – Programa Mais Médicos.

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