



## RESUMO EXECUTIVO

### 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE 2025

**Data:** 31/07/2025.

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

#### PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Adriano Massuda, André Luiz Bonifácio de Carvalho, Ilano Barreto e Silva, Carlos Amílcar Salgado, Mariângela Simão, Fernanda de Negri, Felipe Proenço, Maria Aparecida Cina da Silva, Jerzey Timóteo Ribeiro Santos.

**OPAS/OMS:** Cristian Morales Furimann.

**CONASS:** Jurandi Frutuoso, Diogo Demarchi Silva, Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon, Gilberto Gomes Figueiredo, Arimatheus Silva Reis, Alexandre Motta, Beto Preto.

**CONASEMS:** Hisham Mohamad Hamida, Mauro Guimarães Junqueira, Edivaldo Farias da Silva Filho, Rodrigo Buarque Ferreira de Lima, Cristiane Martins Pantaleão, Maria Adriana Moreira, Michel Fernando Batista.

**Disponível no link:** <https://www.youtube.com/watch?v=ZwQThjCOiTY>

#### 1. ABERTURA DOS TRABALHOS

**00:06:26** – Adriano Massuda - Secretário Executivo do Ministério da Saúde (SE/MS).

**00:07:32** – Cristian Morales Furimann - Representante da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

**00:10:00** – Adriano Massuda - Secretário Executivo do Ministério da Saúde (SE/MS).

**00:10:32** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)/Região Sul.

**00:11:20** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

**00:13:15** – Adriano Massuda - Secretário Executivo do Ministério da Saúde (SE/MS).

**00:13:54** – Felipe Proenço de Oliveira - Secretário de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES).

**00:16:42** – Maria Aparecida Cina da Silva - Secretária Adjunta de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI).

**00:17:42** – Fernanda de Negri - Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

#### **Destaques:**

Adriano Massuda, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, cumprimentou a todos os presentes. Ao Diogo Demarchi e ao Conass; ao Hisham Hamida e ao Conasems e as demais autoridades presentes à reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite.



Cristian Morales Furimann, representante da OPAS no Brasil, cumprimentou os presentes e aqueles que estavam assistindo pela internet. Agradeceu o apoio das instituições à visita do Dr. Jarbas Barbosa, Diretor da OPAS. Disse que esse diretor participou, em São Paulo, com os produtores privados de medicamentos, vacinas e equipamentos médicos, quando buscou ampliar a participação brasileira, com fundos da OPAS, na implementação da liderança brasileira na produção dos insumos de saúde e para beneficiar os demais países da Região. Buscou também discutir o incremento do complexo da saúde para o desenvolvimento econômico. Também participou da Conferência Global de Mudanças Climáticas e Saúde, sendo uma oportunidade de contribuir com a COP30 que marcará um ponto de inflexão da luta contra as mudanças climáticas e a preparação do sistema de saúde para que seja mais resiliente aos eventos climáticos extremos. Adriano Massuda, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, reforçou a necessidade de ser pautado o tema da saúde na agenda ambiental. Informou que a COP30 está prevista para o mês de novembro em Belém do Pará. Disse que o Ministro da Saúde esteve em Belém e que esta semana aconteceram vários anúncios de preparação para a COP30 e concordou que é uma oportunidade ímpar para discutir a resiliência do sistema de saúde frente às mudanças climáticas.

Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass/Região Sul, cumprimentou a todos os presentes e os que estavam assistindo pela internet e chamou a todos ao trabalho, visando ao avanço nas políticas públicas de saúde, para que seja entregue uma saúde de qualidade para a população.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, cumprimentou a todos os presentes e agradeceu o acolhimento à OPAS. Destacou a necessidade de enfrentamento do cenário de dificuldades e observou que já se encaminha para a reta final do ano de 2025. Destacou que a CIT é o lugar onde se discute os grandes desafios do SUS como o Programa Agora Tem Especialistas que tem que ser levado para todas as regiões de saúde e para todos os municípios, para que a população seja de fato atendida. Pois, para isso têm que ser ultrapassadas várias barreiras, sendo uma das mais importante o subfinanciamento do SUS. Disse preocupar-se com as Emendas Parlamentares na organização ou na desorganização das redes de atenção e cuidado no SUS.

Adriano Massuda, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, fez outro cumprimento aos secretários do Ministério da Saúde e ao Diretor do DGIP, André Bonifácio e solicitou ao Felipe Proenço, Secretário da SGTES e a Maria Aparecida, Secretária Adjunta da SEIDIGI, para fazerem informes das áreas.

Felipe Proenço, Secretário da SGTES, falou sobre o edital do Mais Médicos Especialistas. As inscrições estão abertas até dia 10 de agosto com 635 vagas para preenchimento imediato e cadastro reserva, em diversas especialidades em mais de 210 municípios. Informou também que chegaram mais de 2 mil médicos do Programa Mais Médicos para a atenção primária e as vagas que não forem ocupadas, durante a vigência



do edital, entrarão numa lista de espera do próprio edital para que o preenchimento delas seja célere. Informou que quem quiser criar programa de residência ou aumentar vaga de residência, o prazo para solicitar nos sistemas do MEC será até dia 10 de agosto.

Maria Aparecida Silva, Secretária Adjunta da SEIDIGI, cumprimentou os presentes e informou sobre a parceria com a ANS que começará a enviar dados da saúde suplementar para a RNDS. Os dados serão disponibilizados no aplicativo “Meu SUS Digital”, o que aumenta a capacidade de acompanhar toda a trajetória do paciente no SUS.

Fernanda de Negri, Secretária da SECTICS, cumprimentou a todos e disse que será um passo importante na consolidação do sistema que irá integrar os dados de estoques, dispensação de medicamentos, mas será necessário dar suporte operacional a estados e municípios e colocou a SECTICS à disposição.

## 2. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES

### 2.1. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) – Webdoc Brasil Aqui tem SUS – 7ª temporada – Viamão/RS.

**00:19:31** – Adriano Massuda - Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

**00:28:40** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**00:30:09** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conass.

#### **Destaques:**

Adriano Massuda, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, anunciou a apresentação do webdoc premiado na 19ª Mostra Brasil Aqui tem SUS, referente à experiência exitosa do município de Viamão/RS, sobre o cuidado em saúde mental “A vida lá fora precisa de nós”. Esse trabalho fala do processo de desinstitucionalização do Hospital Colônia Itapoã.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, destacou a importância de abordar o tema saúde mental, principalmente com tantos desafios intrínsecos ao tema e a desinstitucionalização é um desafio ainda maior. Lembrou que um antigo paciente do Hospital Colônia participou do Congresso do Conasems em Belo Horizonte, uma amostra da reinserção dos pacientes na sociedade. Parabenizou a todos os profissionais de saúde que fazem o SUS cada vez maior.

Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass, parabenizou ao Conasems pelos trabalhos apresentados que mostram a potência do SUS e a todos os envolvidos, principalmente os trabalhadores da Secretaria Municipal de Viamão e o apoio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

### 2.2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) / Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba – Experiência Exitosa da Oferta de Cuidado Integral (OCI) na Paraíba.



**00:32:06** – Arimatheus Silva Reis - Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)/Região Nordeste.

**00:47:51** – Adriano Massuda - Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

**Destaques:**

Arimatheus Silva Reis, Vice-Presidente do Conass, informou que para a execução das OCIs foi necessária uma grande articulação entre estado e municípios, sendo no mês passado, o estado que mais executou OCI no Nordeste. A população da Paraíba é de aproximadamente 4 milhões de pessoas e é referência em vários programas do MS. Com o apoio do Cosems foi possível integrar toda a rede com adesão de 100% dos municípios para se tornar referência nas OCIs. Foi implantado um sistema de regulação informatizado e 80% dos pacientes oncológicos, que se encontravam na fila do estado, conseguiram tratamento em menos de 60 dias. Agradeceu a parceria dos municípios e do MS.

Adriano Massuda, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, parabenizou ao Secretário de Saúde da Paraíba, ao Conass e à Tripartite pelo espaço para troca de experiências. Lembrou que o governo do Presidente Lula tem um compromisso desafiador que é a redução do tempo de espera no SUS e com a implementação da Política Nacional de Atenção Especializada, Programa Mais Especialistas PMAE e com o Agora tem Especialistas, os avanços estão acontecendo.

**2.3. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Situação Nacional da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a Cobertura Vacinal.**

**00:50:45** – Mariângela Simão - Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

**00:55:00** – Fabiano Pimenta - Secretário Adjunto da Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

**01:05:12** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conass.

**01:06:19** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**01:08:00** – Mariângela Simão - Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

**01:08:35** – Adriano Massuda - Secretário Executivo do Ministério da Saúde (SE/MS).

**Destaques:**

Mariângela Simão, Secretária da SVSA, informou sobre o lançamento das “Diretrizes Nacionais para Atuação Integrada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Endemias (ACE)” e agradeceu o apoio do Conass e Conasems; falou sobre a participação do Ministério da Saúde na Conferência Global de Clima e Saúde (evento Pré-COP30) com encerramento na presente data e sobre a participação do MS na COP30, quando terá um dia dedicado à saúde com a presença do Ministro da Saúde para uma agenda global sobre saúde e clima. Outro informe foi sobre o risco de reintrodução do sarampo no Brasil que gerou alerta nos estados e municípios devido ao surto em andamento no Tocantins. A grande preocupação é com a baixa





cobertura vacinal e solicitou que cada estado e município se atente às respectivas coberturas, principalmente em relação à segunda dose.

Fabiano Pimenta, Secretário Adjunto da SVSA, apresentou cenário da SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e cobertura vacinal de Influenza e Covid. Até a semana epidemiológica 29 (SE 29), foram registrados 138.433 casos e 7.683 óbitos, desses casos, 81.423 tiveram identificação do vírus respiratório. Detalhou os percentuais de casos e de óbitos, entre a SE 27 a 29, as mais recentes, foram 120 óbitos com predomínio de Influenza A (45%), VSR-Vírus Sincial Respiratório (22%) e Rinovírus (14%). A SVSA está fazendo estudo e acredita haver coinfeção nestes óbitos. Em relação aos casos, 45% por VSR, 25% por Rinovírus e 17% por Influenza A. Apresentou também os dados da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, que registrou 1.674 vírus causadores de Síndrome gripal dos quais 24% sendo Influenza, 5% SARS-COV-2 e 71% outros vírus respiratórios (OVR), sendo destes 65% Rinovírus e 22% VSR. Até a SE 27 em 2025, foram 7.601 óbitos em investigação. A condição foi pior em comparação a 2023 com 7.392 óbitos e em 2024 com 6.502. Na sequência, houve apresentação de dados do Infogripe, que mostrou situação atual de risco de transmissão no país por UF, nas duas últimas semanas e a tendência de transmissão de longo prazo (seis últimas semanas), apresentando a tendência de risco de transmissão em cada UF. Alertou que a sazonalidade na região norte leva a vacinação ocorrer em período diferente do centro sul, para garantir proteção nesse período de maior transmissão. Mostrou também tendência de transmissão em capitais sendo maior tendência em Campo Grande-MS. Em seguida apresentou a curva de incidência de SRAG ao longo dos anos de 2023 a 2025. Em 2025, a incidência foi maior que os dois anos anteriores e estratificando em todas as faixas etárias, ocorreu um comportamento similar da incidência, todas as faixas em queda de transmissão. Não houve alteração sob o ponto de vista do padrão de faixas etárias acometidas ou em relação à mortalidade, as taxas de incidência em menores de 2 anos e os óbitos, ocorreram na mesma faixa e nas acima de 65 anos. Destacou a mortalidade por SRAG por faixa etária e vírus respiratórios. Na vigilância laboratorial, seguiu cenário de queda, mas para SarsCov-2 as UF do CE, RJ e RN apresentaram aumento. A cobertura vacinal de Influenza em 2025 para gestantes, crianças e idosos é de 45,74%. Foram aplicadas mais de 25 milhões de doses em grupos prioritários e mais de 21 milhões de doses na população em geral, não prioritária. Em relação à vacinação contra COVID-19, foram aplicadas um total de mais de 5 milhões de doses, mas apenas 7,76% em idosos com 60 anos ou mais, 13,63% em crianças de 6 meses a 4 anos e 10,95% em gestantes.

Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass, questionou sobre a maior letalidade da influenza em relação a anos anteriores, sendo necessário entender o motivo, pois a rede está expandindo e acredita não haver problema de manejo.



Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, disse que é necessário esforço para ampliar a vacinação de sarampo, mas não apenas um dia específico. Lembrou da parceria com o Ministério da Saúde, o ImunizaSUS e seu papel para retomada das coberturas vacinais. Colocou o Conasems à disposição para impedir que ocorram receios quanto a vacinas e possa mobilizar a sociedade e profissionais de saúde na vacinação.

Mariângela Simão, Secretária da SVSA, alertou que casos de sarampo no TO foram de trabalhadores da saúde não vacinados e afirmou a importância que todo profissional de saúde se vacine.

Adriano Massuda, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, falou de todo o esforço do MS para garantir o abastecimento de vacinas e retomar as coberturas vacinais. Atualmente, a prevenção está nas agendas locais, regionais e global como principal fundamento na saúde pública e que não tem instrumento melhor que a vacinação.

#### **2.4. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Apresentação dos painéis do Programa da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) e da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA).**

**01:09:33** – Eliane Ignotti - Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVSA).

##### **Destaques:**

Eliane Ignotti, Coordenadora-Geral da CGVSA, cumprimentou a todos os presentes e iniciou apresentando o novo painel do VIGIAGUA. Explicou que se trata de um painel elaborado para disponibilizar informações sobre as condições da água para consumo humano e comunicar-se com a sociedade em geral, além de gestores dos estados e municípios acerca dos padrões mínimos de qualidade da água para consumo humano. O painel apresenta informações a respeito do tratamento mínimo da água, do controle de substâncias químicas levantadas durante o monitoramento realizado pelos responsáveis pelo abastecimento de água e, ainda, informações a respeito da vigilância realizada pelo SUS. Informou que o painel pode ser usado para apoiar as ações de vigilância em saúde, no monitoramento da vigilância de agrotóxicos na água para consumo humano, além de identificar essas substâncias e oferecer informações sobre elas quando ultrapassarem os valores máximos permitidos. O painel da VSPEA é dividido em 06 abas, sendo que a primeira diz respeito à sua implementação, tornando possível consultar os critérios para a implementação dessa vigilância, além de consultar informações dos estados e municípios a respeito do VSPEA. Indicou também que, neste painel, há uma aba onde é possível consultar o detalhamento das intoxicações exógenas por agrotóxicos no país, com informações que podem ser filtradas a partir das variáveis da ficha de notificação de intoxicação exógena por agrotóxicos, promovendo a caracterização dos indivíduos que mais sofrem com esse tipo de intoxicação. Neste painel, também existem abas em que são apresentadas



informações a respeito da cadeia produtiva de agrotóxicos, bem como dados voltados às populações vulnerabilizadas (indígenas, ribeirinhas, quilombolas, trabalhadores da agricultura), além de informações sobre internações, custos de internações e mortalidade por intoxicação exógena por agrotóxicos e os efeitos agudos decorrentes dessa exposição. Além disso, existe uma interseção entre o painel da VSPEA e o novo painel do VIGIAGUA, no que diz respeito ao monitoramento dos agrotóxicos na água para consumo humano, possibilitando o acesso ao VIGIAGUA a partir do painel da VSPEA. Por fim, informou que em breve, serão apresentadas as abas de resultados do PARA (Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos), da Anvisa, para o monitoramento dos agrotóxicos nos alimentos e da vigilância popular.

## **2.5. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Lançamento da Federalização da RNDS.**

**01:19:50** – Paula Xavier - Diretora do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS).

### **Destaques:**

Paula Xavier, Diretora do DATASUS, anunciou a federalização da RNDS (Rede Nacional de Interoperabilidade de Dados em Saúde), que permite que se supere a fragmentação dos diferentes sistemas de informação, tendo uma visão única de todos os dados de saúde. A entrega realizada é um marco histórico, visto que desde a criação do SUS foi assegurado o acesso das SES e SMS as bases de dados do MS como suporte à gestão. No último ano houve um piloto com 8 UF (BA, CE, ES, GO, PE, PI, SC, TO), contemplando todas as regiões do país para federalização da RNDS. A federalização da RNDS, se deu em eixos/domínios: institucional, governança, comunicação, informação & informática. Foi apresentada uma linha do tempo do piloto de federalização da RNDS entre 2024-2025, período em que diversas oficinas foram realizadas. O piloto foi finalizado em abril de 2025 e a partir das lições aprendidas, ocorrerá a expansão nacional para todas as 27 UF, continuando a trabalhar de forma integrada nos domínios/eixos. A partir de agosto de 2025 será realizada forte mobilização para ampliar o acesso aos dados da RNDS às demais UF, uma ampliação progressiva da estratégia a ocorrer com apoio de Conass e Conasems. A etapa estadual da federalização da RNDS tem estimativa de durar até 2026 e prevê adesão voluntária, equipe de apoio nacional e gestão federativa baseada em dados. Agradeceu toda equipe do Conass e Conasems que participaram ativamente do piloto e à equipe da SEIDIGI.

## **2.6. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Nova Versão do CADSUS.**

**01:26:26** – Paula Xavier – Diretora do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS).

### **Destaques:**

Paula Xavier, Diretora do DATASUS, destacou que a nova versão do CadSUS está alinhada com políticas públicas de equidade e inclusão, o que pode ser verificado com novas variáveis dessa versão. Essa versão



pautou novos grupos de informação, equidade e inclusão, visando aprofundar ainda mais a qualificação, padronização e integração dos dados cadastrais de usuárias e usuários do SUS. Lembrou que o CadSUS tem impacto em todos os sistemas de informação em qualquer nível de gestão, por isso é uma base de dados estruturante. Apresentou as melhorias no CadSUS, que para a implementação foram distribuídos em blocos. Chamou atenção para o Bloco 1, que tem campos relacionados às políticas de equidade (campo orientação sexual, identidade de gênero e mudança de sexo), o MS é protagonista no governo pela atualização desse cadastro. Outro avanço, anunciado pelo Ministro da Saúde, foi a parceria com ANS (integração com a saúde suplementar) não só pelo envio de dados das operadoras à RNDS, mas também à integração ao CadSUS com base de dados da agência que indica se o usuário tem plano de saúde vigente, o que vai gerar economia ao SUS nos estabelecimentos híbridos (que atendem SUS e serviços privados). Outra melhoria a partir de setembro, será a disponibilização do CPF como campo de identificador principal do cidadão, o Cartão Nacional de Saúde será descontinuado e o uso do CPF fortalecerá a política de identificação única no país.

## 2.7. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Plano Operativo de Transformação Digital.

**01:31:00** – Robson Matos - Coordenador Geral de Inovação e Informática em Saúde (CGIIS).

**01:43:30** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conass.

**01:47:58** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**01:49:22** – Paula Xavier - Diretora do DATASUS.

### **Destaques:**

Robson Matos, Coordenador Geral da CGIIS, falou sobre o Plano Operativo de Transformação Digital, o qual busca estabelecer etapas, responsáveis e prazos para implementação tripartite das soluções digitais para a assistência farmacêutica, em especial a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR-SUS), Modelo de Informação da RNDS (REPM e REDFM), OBM, e-SUS AF e MedSUS para operacionalizar as soluções tecnológicas como concentradoras dos registros de dados relacionados a produtos em posição de estoques e saídas, bem como dispensação ou fornecimento de medicamentos e vacinas a serem enviados diariamente pelos entes federativos. Detalhou as principais ferramentas do plano operativo, iniciando pela BNAFAR-SUS, que é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas nas UF e municípios para medicamentos da Rename e do Programa Farmácia Popular do Brasil. Outra ferramenta são os Registros de Prescrição e Dispensação Eletrônica da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), sempre realizados por profissionais de saúde habilitados. A última ferramenta tratou da OBM (Ontologia Brasileira de Medicamentos), um padrão terminológico instituído para padronizar e sistematizar a identificação de





medicamentos em âmbito nacional, que se configura um padrão aberto, livre a ser utilizado por qualquer sistema de informação. Listou todas as etapas concluídas em relação a essas ferramentas. Falou dos prazos de adaptação dos sistemas de informação para envio dos registros eletrônicos, 90 dias para os entes federais, 120 dias estaduais e 180 dias municipais, a partir da publicação em banner específico no Portal de Serviços DATASUS. Está previsto para dezembro deste ano, entrega de um documento normativo para estabelecer e substituir o modelo de produção da APAC do componente especializado para a produção, a partir de dados de estoque e dispensação apresentados na RNDS e BNAFAR. Para junho de 2026, está previsto estabelecer as programações e distribuições nacionais dos medicamentos de compras centralizadas dos Componentes da Assistência Farmacêutica com modelos RNDS e BNAFAR. Além disso há ação planejada para disseminação das informações dos serviços de interoperabilidade, com criação de Painel de Estoques e Saídas, Painel de Dispensações e Open DATAUS – dados abertos (para estoques e saídas), todos painéis elaborados em parceria com DEMAS/SEIDIGI, previstos para 180 dias a partir de 17/06/2025. O plano prevê que mensalmente, serão reportados status de implementação do Plano na CIT e da interoperabilidade por ente federado. Por fim, o plano apresenta todo o apoio institucional necessário para sua implementação, não foi estabelecida apenas obrigação aos entes, mas também apoio para estruturar a estratégia com estados e municípios e realização de capacitação em webinários e/ou oficinas para esclarecimentos quanto ao desenvolvimento do plano operativo, sempre de forma tripartite para que sejam cumpridos os prazos previstos para entrega total do plano.

Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass, parabenizou a equipe da SEIDIGI pela continuidade e efetividade das necessidades para RNDS, fundamental para estabelecer estratégias em curso, aproveitando o que funciona e corrigindo o que precisa de adequação. Sobre a federalização, disse que é bom o reconhecimento na CIT e que o produtor do dado deve ter, no mínimo, acesso ao mesmo. Não é apenas produzir dado e sim, gerar informação para a tomada de decisão. Considerou importante desenvolver a federalização e as experiências locais e disponibilizou todo apoio do Conass ao tema. Em relação ao CADSUS, destacou que há 3 situações basilares em saúde digital: 1) identificar o cidadão, para isso o cartão nacional de saúde (CNS) deve ser fomentado, 2) o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) que demonstra a capacidade instalada e 3) os padrões ou modelos informacionais. Solicitou que se tenha cuidado como uso do CPF para não ocorrer prejuízos de atendimento por conta da identificação. Solicitou à SEIDIGI que informe o quantitativo de CNS nos territórios para organizar/unificar a base. Parabenizou pelo Plano Operativo e espera que o mesmo possa ser monitorado e executado e que o MS consiga entregar as solicitações discutidas nos comitês e GT.



Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, reconheceu a importância da RNDS e a necessidade de seguir com avanços nos inúmeros sistemas de informação para otimizar e transformar dados em informação para tomada de decisão no território, em tempo oportuno. Que a consolidação da RNDS no âmbito nacional e interministerial possa avançar em todos os outros sistemas, para ao menos unificar o padrão e disponibilização às equipes na ponta.

Paula Xavier, diretora do DATASUS, sobre a questão da duplicação dos CNS, respondeu que de forma alguma a geração do CPF significará descontinuidade no cuidado de cidadãos que não tenham identificação. Sobre o acesso aos dados do CADSUS informou que a base passa por processo de higienização onde 51 milhões de registros serão inativados, eliminando a duplicidade de CNS. Sobre a oportunidade, uma vez que terá a plataforma Meu SUS Digital Gestor que o acesso ao cadastro do CNS seja por território.

## **2.8. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) – Manual de Diagnóstico Precoce (Alta Suspeição) em Oncologia para a Atenção Primária à Saúde.**

**01:50:54** – Eduardo David Gomes de Sousa - Coordenador-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

**01:59:19** – Ilano Barreto e Silva - Secretário Adjunto de Atenção Primária à Saúde.

**01:59:58** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**02:00:45** – Arimatheus Silva Reis - Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)/Região Nordeste.

### **Destaques:**

Eduardo Davi, Coordenador-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, disse que o manual abrange em seu conteúdo sinais e sintomas que denotam uma alta suspeição de neoplasias/câncer, sobretudo em estágios mais precoces, quando há mais chances de cura, e busca atenuar gargalos em relação ao diagnóstico. Informou que o manual atende à necessidade de documentos padronizados no SUS. O público-alvo principal são profissionais da APS, gestores (sobretudo os envolvidos com regulação) e controle social. Disse que o objetivo do manual é orientar profissionais da APS na investigação e no encaminhamento das pessoas com alta suspeição de câncer, qualificando os encaminhamentos (referenciamento) para outros níveis de atenção do sistema; diminuindo o tempo necessário para diagnóstico definitivo (atendendo à lei vigente), oportunizando sobrevida e melhorando a qualidade de vida, e até de possibilidades curativas. Agradeceu sobretudo aos colegas do INCA, SAPS, das sociedades participantes, Conass, Conasems e demais componentes que contribuíram na elaboração do manual. Informou que as próximas etapas serão divulgar, disseminar o conteúdo, treinar profissionais da APS e apoiar a estruturação do parque diagnóstico com Programas como o Mais Especialistas e o PAC Saúde.



Ilano Barreto e Silva, Secretário Adjunto da SAPS, agradeceu à SAES e informou que se necessário, outros documentos serão construídos para facilitar a compreensão do manual, para que as informações do documento possam chegar ao maior número de pessoas possível.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, argumentou que outro desafio é garantir o acesso do paciente diagnosticado, citou experiências a serem observadas e parabenizou a iniciativa.

Arimatheus Silva Reis, Vice-Presidente do Conass/Região Nordeste, relatou que o material vai enriquecer as equipes e reforçou que mesmo com a estruturação da rede assistencial, é na APS que se identifica o paciente.

## **2.9. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) – Monitoramento do Programa Agora Tem Especialistas.**

**02:02:10** – Rodrigo Oliveira - Diretor do Departamento de Estratégia para Expansão e Qualificação da Atenção Especializada (DEEQA).

**02:15:35** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conass/Região Sul.

**02:19:00** – Beto Preto - Secretário Estadual de Saúde do Paraná.

**02:20:42** – Arimatheus Silva Reis - Vice-Presidente do Conass/Região Nordeste.

**02:23:03** – Rodrigo Oliveira - Diretor do DEEQA.

**02:25:24** – Carlos Amílcar Salgado - Secretário-Adjunto de Atenção Especializada à Saúde SAES.

**02:26:45** – Adriano Massuda - Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

**02:30:45** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conass/Região Sul.

**02:31:49** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente Conasems.

### **Destaques:**

Rodrigo Oliveira, Diretor do DEEQA, informou que estão finalizando as últimas portarias referentes à normatização do programa. Agradeceu aos representantes das SMS e SES onde foram realizadas visitas técnicas para verificar localmente o andamento do mesmo. Na nova fase de implantação do “Agora tem Especialistas”, terá maior proximidade e diálogos com os municípios, além da implantação e operacionalização de forma bastante cuidadosa, para isso, sugeriu reuniões semanais do grupo condutor. Relatou a situação de desenvolvimento dos componentes do Programa e apresentou todos os atos normativos publicados no “Agora tem Especialistas”. Finalizou com uma convocação para que sejam mobilizados grupos condutores, que realizarão todo o processo de gestão e monitoramento do “Agora tem especialistas” e convidou gestores municipais para avançar na execução do Programa, no que foi repassado aos fundos municipais e estaduais. Disse que irá enviar a lista dos hospitais que já realizaram a adesão ao Programa para todos os estados.



Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass, abordou o componente de acesso à radioterapia falou da importância e solicitou um possível ajuste com relação à expansão, e que a discussão relacionada ao custeio, seja realizada em conjunto com Conass e Conasems. Disse que acolhe a realização de reuniões semanais do grupo condutor operacional do “Agora tem Especialistas” e é importante um parecer jurídico para execução do programa, sobretudo quando em resposta às procuradorias estaduais ou municipais. Solicitou que a comunicação acerca do “Agora tem especialistas”, seja mais combinada e adequada com os gestores e profissionais que estão nos territórios.

Beto Preto, Secretário Estadual de Saúde do Paraná, perguntou sobre como será o atendimento dos planos de saúde no âmbito do “Agora tem especialistas”.

Arimatheus Silva Reis, Vice-Presidente do Conass/Região Nordeste, solicitou a lista dos hospitais que aderiram ao programa. Do grupo condutor semanal, informou que internamente o Conass se organizará para que algum Secretário sempre possa participar, destacou a importância de Grupos Condutores Estaduais para discussão com Cosems e outros atores locais.

Hisham Mohamad Hamida, presidente do Conasems, disse que é um grande desafio e concordou com a necessidade de reunião semanal do grupo condutor. Sobre as cirurgias eletivas, disse que é necessário avaliar para que não haja execução por não ter recurso, precisa garantir a sustentabilidade financeira para as cirurgias. A comunicação deve ser bem pensada, porque está gerando muita expectativa sem estar operacionalizado.

Rodrigo Oliveira, Diretor do DEEQA, informou que o acompanhamento pelo grupo condutor será iniciado e a consultoria jurídica se reunirá com Conass e Conasems para alinhamento. Como um reforço ao acompanhamento de grupos condutores estaduais, a equipe do programa realizará visitas nos 26 estados, até final de outubro todas serão visitadas. O primeiro desafio, que foi escrever todo conjunto de normas já foi ultrapassado, sugere uma reunião para uma avaliação geral das normas e eventuais ajustes.

Carlos Amílcar Salgado, Secretário Adjunto de Atenção Especializada à Saúde, reforçou que o apoio de todos é muito importante. A etapa inicial foi bastante desafiadora e agora no território o desafio será ainda maior. A equipe está aberta para adequações e suporte de forma que a realização seja bem-sucedida na ponta.

Adriano Massuda, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, disse que o programa traz ações disruptivas no ponto de vista do modelo de financiamento, como o direcionamento de emendas parlamentares, de créditos tributários e dívidas de planos de saúde para ampliação da oferta assistencial.

Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass, deu um informe sobre o status da Portaria de Assistência Farmacêutica. Falou que ainda não foi definido o fluxo de financiamento ou o fluxo de entrega de





medicamentos oncológicos. Pediu urgência sobre o assunto e ficou acertado que na semana seguinte, ocorreria uma reunião entre Conass, Conasems e MS para encaminhamentos.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, mostrou preocupação em relação ao Tema 1234 e disse que espera que na CIT de agosto, possam vir com encaminhamentos para pactuar.

### 3. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES

#### 3.1. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Minuta de Portaria que regulamenta o Componente SUS Digital do Programa Agora Tem Especialistas.

**02:32:54** – Maria Aparecida Cina da Silva – Secretária Adjunta da Secretaria de Informação e Saúde Digital.

**2:39:53** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conass/Região Sul.

**2:41:39** – Pedro Pascoal Zambon - Vice-Presidente do Conass/Região Norte.

**2:43:03** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**2:43:06** – Paula Xavier – Diretora do Datasus.

#### **Destaques:**

Maria Aparecida Cina da Silva, Secretária Adjunta de Informação e Saúde Digital, cumprimentou os presentes e agradeceu ao Conass e ao Conasems pela ampla contribuição na elaboração da portaria. Explicou que o componente SUS Digital integra o programa Agora Tem Especialistas. Destacou que a integração de soluções tecnológicas para gestão e assistência é fundamental para reduzir o tempo de espera, ampliar a transparência, garantir a autonomia do cidadão e fortalecer o monitoramento da política. Os canais de comunicação com o cidadão incluirão o aplicativo Meu SUS Digital, o WhatsApp e outros definidos pelo Ministério da Saúde, promovendo maior transparência na regulação assistencial. O aplicativo emitirá cinco notificações (entrada na regulação, mudança de status, lembrete de consulta, avaliação do atendimento e faturamento ao MS), enquanto o WhatsApp enviará três (agendamento, lembrete e avaliação). Outro eixo é a Interoperabilidade e a RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde), que integrará toda a jornada do paciente no programa, incluindo exames, consultas e demais atendimentos. A interoperabilidade abrangerá sistemas estaduais, municipais e privados, com envio obrigatório de dados de produção assistencial, além da integração com o SIH/SUS e SIA/SUS durante a transição. A disseminação dos dados será organizada e segura, conforme o público-alvo. O Meu SUS Digital fornecerá ao cidadão informações sobre fila de espera, atendimentos e avaliações. O SUS Digital Profissional oferecerá acesso ao histórico clínico padronizado (MIRA), Prontuário Eletrônico e Conjunto Mínimo de Dados (CMD). Já o SUS Digital Gestor, ainda em desenvolvimento, apoiará a gestão de filas e uso de ferramentas analíticas. Ressaltou também o eixo da Telessaúde, que está sendo estruturado com um catálogo nacional de serviços,



visando equidade, acesso facilitado e transparência. O objetivo é centralizar e organizar a oferta de serviços, permitindo que a APS, as RAS e os complexos reguladores consultem e utilizem a ferramenta, facilitando o encaminhamento adequado dos pacientes. No eixo de monitoramento e avaliação, informou que o programa será integralmente acompanhado com registro contínuo e transparente de dados por meio dos indicadores do Módulo de Gestão de Dados Indicadores (MGDI), dos painéis da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) e da disponibilização de dados em formato aberto via TABWIN, TABNET e API, com estudos avaliativos semestrais.

Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass/Região Sul, parabenizou a iniciativa e pactuou a proposta. Comentou sobre a insatisfação com o SISREG, inoperante sistematicamente em Santa Catarina, devido à tecnologia antiga. Fez um apelo para a solução do problema.

Pedro Pascoal, Vice-Presidente do Conass/Região Norte, cumprimentou os presentes e alertou para a instabilidade do SISREG, que tem prejudicado estados e municípios, levando à regulação hospitalar informal e comprometendo a autorização de leitos. Solicitou atenção especial à regulação hospitalar e cirurgias, apesar dos avanços do e-SUS Regulação.

Hisham Mohamad Hamida, presidente do Conasems, também pactuou a proposta.

Paula Xavier, Diretora do Datasus, informou que está acompanhando continuamente a situação do SISREG, cujos problemas decorrem, em grande parte, da defasagem tecnológica da plataforma. Explicou que a maioria dos municípios ainda utiliza o módulo ambulatorial e, enquanto não migrarem integralmente para o e-SUS Regulação, as falhas podem persistir. Destacou, no entanto, que, diante de qualquer intercorrência, é acionada uma sala de solução com mobilização imediata dos esforços para resolução.

**Encaminhamento:** Pactuado o Componente SUS Digital para promover a transformação digital do SUS, integrando soluções tecnológicas que garantam efetividade, transparência, inovação e equidade na atenção especializada, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas.

### **3.2 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) – Minuta de portaria que estrutura a gestão e a governança tripartite do sistema e-SUS Assistência Farmacêutica no âmbito do HUB de soluções digitais e para estabelecer o sistema MedSUS como repositório das relações de medicamentos dos entes federativos no âmbito do SUS.**

**02:46:00** – Marco Aurelio Pereira - Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF).

**02:53:42** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conass/Região Sul.

**02:53:50** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**Destques:**



Marco Aurélio Pereira, Diretor do DAF, contextualizou a importância da proposta de pactuação mencionando ser a normativa que avança na integração de duas portarias anteriores: a GM/MS 5713/24 e a GM/MS 6100/2024. A primeira estabelece a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNFAR), os sistemas compositores da Assistência Farmacêutica (AF) e o modelo de dados de registro de estoque e saídas. Enquanto a segunda, determina os novos modelos de dados de registro de dispensação e prescrição, ligado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Essa portaria inclui no HUB de soluções digitais da AF do SUS os sistemas de gestão e governança e-SUS AF e o MedSUS, um sistema repositório das Relações de Medicamentos, vacinas e insumos estratégicos Nacional (RENAME), Estadual (RESME) e Municipal (REMUME) que se organizam terminologicamente, em acordo com a Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM), para medicamentos e vacinas; e com o Catálogo Materiais e Serviços (CATMAT), para insumos estratégicos e fitoterápicos. Destacou ser uma importante pactuação que reflete o movimento do Ministério da Saúde e entes subnacionais a se adequarem juridicamente às determinações do Tema 1234 e do Tema 6, que correm em paralelo no Superior Tribunal Federal. Explicou que, sendo e-SUS AF uma aplicação de código-fonte aberto, cabe aos Grupos de Trabalho Tripartite de Ciência & Tecnologia e Informação & Saúde Digital, a incorporação de funcionalidades ou aplicações desenvolvidas por membros da comunidade. Também é de sua responsabilidade orientar os direitos e responsabilidades dos entes que formalizarem o Termo de Adesão ao HUB, que se dá de forma voluntária. Fica determinado pela portaria em questão, a operacionalização de um Plano Operativo no âmbito da CIT com prazos para cumprimento das responsabilidades dos entes e MS, a partir de publicações dos modelos de dados informacionais e computacionais no Portal de Serviços do Ministério da Saúde.

Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass/Região Sul, parabenizou a construção conjunta da portaria e se manifestou pela pactuação.

Hisham Hamida, presidente do Conasems, também deu acordo para pactuação.

**Encaminhamento:** Pactuada portaria que estabelece os Sistemas e-SUS AF no âmbito do HUB de soluções digitais da Assistência Farmacêutica e o sistema MedSUS como repositório das relações de medicamentos dos entes federativos no âmbito do SUS.

**3.3 - Gabinete do Ministro da Saúde, Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR) – Minuta de Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 março de 2021, para dispor sobre as diretrizes para o cumprimento das decisões proferidas pelo Sistema Interamericano de Direitos Humanos e pelos mecanismos convencionais e extraconvencionais de direitos humanos da Organização das Nações Unidas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.**

**02:54:48** – **Ciro Carvalho de Miranda** - Consultor Jurídico do Ministério da Saúde (CONJUR).



**02:57:51** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)/Região Sul.

**03:58:31** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**Destaques:**

Ciro Carvalho de Miranda, Consultor Jurídico do MS, explicou que a proposta de pactuação altera a Resolução CIT nº 1/2021 para incluir diretrizes garantidoras de atendimento adequado e contínuo a pessoas reconhecidas como vítima de violações de direitos humanos, conforme decisões de organismos internacionais como a Corte interamericana de Direitos Humanos e mecanismos da Organização das Nações Unidas (ONU). A operacionalização do processo envolve as três esferas de gestão do SUS, sendo a União responsável pela comunicação, apoio técnico, cofinanciamento das ações, bem como a escolha do ponto focal nacional que acompanhará a implementação; ao Estado cabe a pactuação do plano de ação regional, além do financiamento e execução de sua competência; aos Municípios compete o acolhimento do cidadão no SUS, via Atenção Primária à Saúde, elaboração e execução dos planos de cuidado, bem como acompanhá-lo localmente nas ações. Dessa forma, a portaria cria um fluxo até então inexistente no SUS para atender vítimas de violações de direitos humanos, sanando uma antiga lacuna do sistema, fortalecendo a imagem do Brasil e como referência internacional de saúde pública e direitos humanos, evitando ações improvisadas e inseguranças jurídicas no cumprimento das decisões.

Diogo Demarchi, Vice-Presidente do Conass/Região Sul, deu acordo à pactuação.

Hisham Mohamad Hamida, presidente do Conasems, concordou com a pactuação.

**Encaminhamento:** Pactuada a alteração da Resolução CIT nº1/21 para dispor sobre as diretrizes para o cumprimento das decisões proferidas pelo Sistema Interamericano de Direitos Humanos e pelos mecanismos convencionais e extra convencionais de direitos humanos da Organização das Nações Unidas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**3.4 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – Minuta de Portaria que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/9/2017 e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/9/2017, para dispor sobre as Unidades Odontológicas Móveis (UOM).**

**02:59:50** – Edson Hilan Gomes de Lucena - Coordenador-Geral de Saúde Bucal (COSAB).

**03:04:20** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**03:04:32** – Arimatheus Silva Reis - Vice-Presidente do Conass/Região Nordeste.

**Destaques:**

Edson de Lucena, Coordenador-Geral de Saúde Bucal, contextualizou que a proposta de pactuação tem a finalidade de incluir alterações na Portaria de Consolidação GM/MS nº2/2017 e nº6/2017, relativas ao





credenciamento e incentivo financeiro de implantação das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), o componente móvel da Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente. Uma das alterações trata dos equipamentos mínimos exigidos para o funcionamento da UOM, dos quais foi retirada a exigência de amalgamador e incluída a necessidade de ar-condicionado. A segunda trata de definir quais equipes de saúde podem atuar na UOM: I – equipes de Saúde Bucal (eSB) vinculadas a equipes de Saúde da Família (eSF) ou Atenção Primária (eAP); II – eSB vinculadas às equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR). Além destas, inclui ações de atenção à saúde bucal pelas equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (eMSI) e de Consultório na Rua (eCR). Outra alteração adiciona a possibilidade de as Unidades Móveis serem compartilhadas por uma ou mais equipes, conforme cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Quanto ao financiamento, amplia às Secretarias Municipais de Saúde ou do DF a possibilidade de aquisição das UOM, seja por meio de recursos de programação orçamentária ou por emendas parlamentares, por repasse fundo-a-fundo ou recursos próprios. Citou uma atualização nos critérios de priorização das doações das Unidades Móveis em que se considera: vinculação obrigatória a alguma eSF ou eAP, populações afastadas e de difícil acesso (quilombola, rural, ribeirinha, indígenas ou assentada), índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e extensão territorial e baixa densidade demográfica. Quanto ao número máximo de UOM cofinanciada pelo MS, fica definido uma unidade para cada 50 mil habitantes, cujos pedidos de credenciamento deverão ser encaminhados ao MS por meio do sistema de informação Gerencia APS. Anunciou também a alteração que eleva o incentivo financeiro para implantação das UOM de R\$7 mil para R\$ 9.360,00, pagos em parcela única. Além disso, possibilita a ampliação de cobertura, renovação de frota e reserva técnica de UOM, desde que haja disponibilidade orçamentária e financeira, e fixa em 5 anos o prazo mínimo para novas aquisições. Finalizou ressaltando a importância do trabalho colaborativo das equipes técnicas do MS, Conass e Conasems.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, parabenizou a construção tripartite e concordou com a pactuação.

Arimatheus Silva Reis, Vice-Presidente do Conass/Região Nordeste, manifestou-se pela pactuação e destacou a importância do aumento do incentivo e do fortalecimento da saúde bucal dos municípios ao relatar seu impacto na assistência hospitalar de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, que muitas vezes ampliam seu período de internação ao necessitarem de tratamento dentário prévio ao procedimento, visto que algumas condições odontológicas apresentam risco de agravos do coração.

**Encaminhamento:** Pactuadas alterações nas portarias de Consolidação GM/MS nº 2/2017 e nº 6/2017, para dispor sobre as Unidades Odontológicas Móveis (UOM).



### 3.5. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – Minuta de Portaria sobre Revisão da PRT GM/MS 6.907/2025 e solicitação de inclusão dos componentes de vínculo/território e qualidade para eCR, eAPP e eSFR.

**03:05:56** – Ana Cláudia Cardozo Chaves - Coordenadora-Geral de Saúde da Família e Comunidade.

**03:11:39** – Ilano Almeida Barreto e Silva - Secretário Adjunto da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**03:12:35** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

**03:12:56** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente do Conass/Região Sul.

#### **Destaques:**

Ana Cláudia Chaves, Coordenadora-Geral de Saúde da Família e Comunidade, cumprimentou a todos os presentes e agradeceu a equipe do Ministério da Saúde, Conass e Conasems que trabalharam nessa minuta de portaria. A minuta trata da alteração dos dispositivos da metodologia de cofinanciamento federal da atenção primária do SUS para que as equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) possam se integrar à lógica de monitoramento da qualidade na atenção primária. Foi alterada a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e revogada a Portaria GM/MS nº 5.668/2024. As alterações do artigo 9º foram: acréscimo do recurso de implantação para eSFR, eCR e eAPP, dentro do componente fixo/equidade; o acréscimo da eSFR no componente de vínculo e acompanhamento territorial e no componente de qualidade, inseriu as equipes eSFR, eCR, e eAPP. O incentivo financeiro do componente vínculo e acompanhamento territorial para eSFR será transferido, durante doze meses, considerando os valores da classificação “bom”. O incentivo financeiro do componente qualidade para eSFR, eCR e eAPP será transferido, durante doze meses, considerando os valores da classificação “bom”. Os indicadores ainda não foram determinados, foram citados seis eixos temáticos para a equipe eSFR, seis para eCR e oito eixos para eAPP. Disse que nos próximos dias, os indicadores serão divulgados no Canal Conasems na Live Tripartite para apresentação das boas práticas do componente de qualidade para eSFR, eCR e aAPP, além das atualizações no Siaps.

Ilano Almeida Barreto e Silva, Secretário Adjunto da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, disse que essa portaria tem um papel estratégico e o recurso adicional ajudará a parear as equipes. Os indicadores identificarão áreas que necessitam de mais atenção.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, parabenizou a equipe pelo trabalho e concordou com a pactuação.

Diogo Demarchi Silva, Vice-Presidente/Região Sul do Conass, parabenizou a cada pessoa que colaborou na construção dessa Portaria e relatou sempre defender essa vinculação, pois existe uma dívida histórica



quando se fala em equipe ribeirinha, principalmente nos estados da Amazônia Legal. Ressaltou também a importância de integrar a população de rua na atenção primária e concordou com a pactuação.

**Encaminhamento:** Pactuada a Portaria sobre Revisão da PRT GM/MS 6.907/2025 e solicitação de inclusão dos componentes de vínculo/território e qualidade para eCR, eAPP e eSFR.

### **3.6. Secretaria Executiva (SE) – Minuta de portaria sobre o incremento financeiro de que trata o art. 8º, inciso II, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sobre Emergência em Saúde Pública.**

**03:15:03** – Leandro Couto - Diretor de Programa da Secretaria Executiva.

**03:24:40** – Diogo Demarchi - Vice-Presidente Conass/Região Sul.

**03:25:21** – Jurandi Frutuoso - Secretário Executivo do Conass.

**03:27:49** – Hisham Mohamad Hamida - Presidente do Conasems.

#### **Destaques:**

Leandro Couto, Diretor de Programa da Secretaria Executiva, contextualizou que essa minuta foi elaborada a partir de um consenso sobre a necessidade de alterar com urgência a portaria vigente, a nova proposta teve um processo complexo de discussão, com participação de diversas Secretarias do Ministério da Saúde que tem envolvimento com o tema, além da participação fundamental do Conass e Conasems. Ressaltou que o objetivo com essa nova portaria é dar celeridade ao fluxo de respostas as demandas relacionadas as emergências em saúde pública no âmbito do Ministério da Saúde, uma das principais alterações é a separação entre preparação e resposta às emergências que estavam na portaria vigente. O foco dessa nova proposta é nas respostas às emergências e com isso, os fluxos de análise foram simplificados, com as solicitações concentradas principalmente do Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP) da SVSA, outra simplificação foi concentrar a execução orçamentária em apenas uma ação, e isso evita com que as solicitações passem por diversas áreas dentro do MS. Acrescentou que a expectativa é que a análise documental a ser realizada pelo DEMSP leve em torno de 2 dias. Foram definidos também os valores a serem repassados, podendo ser 10% da última parcela de custeio realizada ao ente para Atenção Primária à Saúde, e para os serviços da Rede de Atenção às Urgências o valor corresponderá o equivalente a 30% dos valores de produção ambulatorial registrada com “Caráter de atendimento de Urgência” no SIA baseada na média dos últimos doze meses. Apresentou o cálculo do incremento emergencial complementar por área: Atenção Primária à Saúde pode corresponder de 10% a 20% da última parcela de custeio realizada, Atenção Especializada à Saúde seguirá de acordo com a avaliação do valor mensal do teto MAC vigente, da Vigilância em Saúde até 100% do limite mensal do teto do Piso de Vigilância em Saúde para municípios com até 20.000 habitantes, até 50% para municípios com populações maiores que 20.000 habitantes, e até



50% para estados e Distrito Federal, e da Assistência Farmacêutica o valor considerará os estoques de medicamentos dos componentes básico e especializado. Informou que será criado um Comitê Técnico para monitorar o fluxo de processos, atuar como ponto de referência de encaminhamentos internos, intervir em casos de mora injustificada e pendências por parte das áreas técnicas do MS e analisar solicitações de prorrogação de prazo para apresentar o Plano de Ação pelo ente subnacional. Citou o compromisso de criação conjunta e tripartite do modelo de plano de ação que será disponibilizado no sítio eletrônico do MS e, após a publicação dessa nova portaria iniciar a discussão para elaborar uma proposta que tratará de arboviroses.

Diogo Demarchi Silva, Vice-Presidente/Região Sul do Conass, lembrou de ajustes a serem realizados no anexo da minuta de portaria, como prestação de contas e adaptação local.

Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do Conass, solicitou que a Conjur/MS esteja presente nas Reuniões da CIT pois isso dirime dúvidas e acelera alguns processos. Agradeceu o empenho e celeridade do Secretário Executivo do MS para ajustar essa proposta, mencionou que a portaria vigente tem caráter de convênio e a tripartite não mais pactuará normativas que tragam esse caráter. Parabenizou o Assessor Técnico do Conass, Nereu Henrique Mansano pelo trabalho empreendido na construção dessa minuta de portaria. Manifestou acordo para a pactuação.

Hisham Mohamad Hamida, Presidente do Conasems, parabenizou a construção coletiva da proposta, e reforçou a necessidade de rever o anexo, conforme mencionado pelo Conass. Encaminhou pela pactuação.

**Encaminhamento:** Pactuada a minuta de portaria sobre o incremento financeiro de que trata o art. 8º, inciso II, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sobre Emergência em Saúde Pública.

#### 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 Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) – Atualização sobre a Dengue e Arboviroses.
- 4.4. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) – Parceria ANS e MS: Carga TIIS e Interoperabilidade CADSUS e Beneficiários de Planos de Saúde.

\*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>