



COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

RESUMO EXECUTIVO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2016

31 DE MARÇO DE 2016

Em 31 de Março de 2016, participaram do Plenário da Tripartite:

MS: José Agenor Alvares da Silva, Lenir Santos, Alberto Beltrame, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Heider Aurelio Pinto, José Miguel do Nascimento Júnior.

Conass: João Gabbardo dos Reis, Jurandi Frutuoso, Fábio Vilas Boas Pinto, Leonardo Vilela, Michelle Caputo Neto, Wilson Pollara, Humberto Fonseca.

Conasems: Mauro Guimarães Junqueira, José Enio Servilha Duarte, Afonso Emerick Dutra, Iolete Soares Arruda, Wilames Freire Bezerra, Amilton Fernandes Prado.

1. Abertura dos Trabalhos:

CONASEMS

Saudou a todos especialmente ao Secretário Estadual de Saúde Michele Caputo Neto do Paraná por seu retorno a bancada do CONASS.

Convidou a todos a participar do IV Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, a realizar-se de 18 a 20 de abril de 2016, em Palmas-TO. Ainda, parabenizou o Dr. André Bonifácio pela ocasião da defesa de sua tese de doutorado.

Solicitou ponto de pauta para próxima plenária CIT dia 28/04/2016, para apresentar tema do subfinanciamento da saúde relacionados aos recursos federais, com o intuito de provocar discussão e sua condução a grupo de trabalho. Informou ainda, que em levantamento feito pelo CONASEMS quanto às transferências de recursos financeiros federais referentes ao ano de 2015, identificou-se que foi pago para o componente de Média e Alta Complexidade o proporcional de 9,9 meses e para Piso de Atenção Básica variável 11,4 meses. Pontuou da necessidade de atenção da tripartite sobre essa pauta, no intuito de garantir as 12 parcelas da competência 2015.

CONASS

Cumprimentou a todos e informou sobre a eleição da diretoria do CONASS ocorrida no dia 30/04 para a gestão de 2016/2017, com a recondução ao cargo de presidente de João Gabardo dos Reis (RS), por unanimidade e aclamação, e da seguinte conformação do conselho:

- Vínculos regionais: Região Norte – Secretário Vítor Manuel Jesus (PA); Região Nordeste - Secretário Fábio Vilas Boas, (BA) reconduzido; Região Sudeste - Secretário Fausto Pereira dos Santos (MG) reconduzido; Região Sul – Secretário Michele Caputo Neto (PR); Região Centro-Oeste – Secretário Leonardo Vilela (GO) reconduzido;
- Conselho Fiscal: Marcos Esner Musafir (TO); Francisco Costa (PI); Marcos Pacheco (MA);

Representações para o MS: HEMOBRÁS - Jurandy Frutuoso; ANVISA - Humberto Lucena Pereira da Fonseca (DF); ANS – Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior (RJ) e Wilson Pollara (SP)

adjunto.

Na ocasião o presidente do CONASS informou da presença do Secretário Estadual de Saúde do DF, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, médico comunitário de saúde, considerando a importância da presença do DF a mesa do conselho.

Encaminhamento: Conasems apresentará como ponto de pauta para próxima CIT (28/04/2016), tema sobre financiamento da saúde relacionados aos recursos federais.

2. Apresentações e Discussões:

a) Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

MS: Informou que atualmente o programa consta com 18.240 médicos lotados em 4.058 municípios e 34 Distritos Indígenas. O Programa hoje atende 72,8% dos municípios beneficiando 63 milhões de brasileiros. No Edital de Janeiro/2016 há quase 13 mil médicos com registro no Brasil (CRM) inscritos, sendo 1.173 vagas para seleção, ou seja, mais de 11 candidatos por vaga. Foram 100% das vagas ocupadas por médicos brasileiros e 1.268 médicos que concluíram 1 ano no Programa Mais Médicos/Provab solicitaram a permanência. Neste Edital apesar de termos alcançado 100% de adesão, por médicos brasileiros, houve um alto número de desistências: de 1268 vagas validadas apenas 810 médicos estão atuando. Das 1173 vagas disponibilizadas para novos médicos, 947 médicos estão atuando e houve 226 desistências. Portanto, o Edital de janeiro, apesar da ocupação de 100% das vagas apresentou 28% de desistências.

No próximo Edital de Abril/2016 há a previsão de 1.200 vagas, sendo: 1ª chamada para médicos CRM Brasil e 2ª chamada para médicos brasileiros formados no exterior.

Em reunião com o Conasems foram solicitados esclarecimentos sobre dois pontos: como o município que deseja mais médicos e aquele que ainda não participa do Programa devem agir. E informou que neste Edital de Abril estarão especificadas as orientações para tais situações.

Em seguimento apresentou o aumento no número de bolsas de residência médica financiadas pelo MS, que em 2010 eram 785 e neste ano chegaram a 8432, tornando o MS o segundo maior financiador de bolsas de residências em Medicina no país.

Ratificou as metas do Programa de Residência: universalizar a residência, garantindo uma vaga de acesso direto para cada egresso de medicina; promover a qualificação da preceptoria; qualificar a estrutura das unidades de saúde responsáveis pela formação e prover médicos para o SUS nas especialidades prioritárias.

| | |
|---|---|
| | <p>Houve um importante aumento no número de bolsas (R1), específicas para Medicina Geral de Família e Comunidade, ofertadas pelo Ministério da Saúde: em 2015 foram 287 bolsas novas e em 2016 foram ofertadas novas 870, consolidando um total de 1.157 bolsas nesses dois anos.</p> <p>Em setembro de 2015 foi publicada a Portaria Interministerial nº 1.618 que lançou o Plano Nacional de Formação de Preceptores para Residência de Medicina Geral de Família e Comunidade que possui como objetivo unir o currículo da Residência à formação de preceptor. A meta é de 10.000 preceptores formados até o ano de 2019. A proporção trabalhada é de 1 Preceptor para cada 3 Residentes de Medicina Geral de Família e Comunidade.</p> <p>Houve uma boa adesão dos Municípios e dos Programas de RMGFC à um dos editais do Plano Nacional de Formação de Preceptores: 98 Programas e 561 preceptores.</p> <p>Também em resposta a uma solicitação do Conasems o financiamento das bolsas será via repasse Fundo-a-Fundo aos Estados e Municípios, no intuito de que se respeitem os programas locais de Residência e não congele o valor de pagamento das bolsas. Neste sentido, houve a adesão de 43 Municípios com um valor de incentivo financeiro mensal de R\$135.000,00.</p> <p>O Edital a ser lançado em Abril se refere ao profissional médico que já está realizando a Residência em MGFC e deseja fazer a Especialização de Formação de Preceptores, com direito a bolsa de R\$ 2.500,00.</p> |
| <p>b) Situação do Plano Nacional de Combate ao <i>Aedes Aegypti</i> – SVS/MS.</p> | <p>SVS/MS: Parabenizou o presidente João Gabbardo e sua diretoria pela recondução do trabalho a frente do CONASS. Apresentou o quadro com todos os pontos do plano de enfrentamento ao combate do <i>Aedes aegypti</i>, incluindo as questões relacionadas à Dengue, Chikungunya e Zika vírus, distribuição de inseticidas e larvicidas e distribuição dos kits de diagnóstico. Informou que será entregue ao CONASS e CONASEMS uma pasta com toda essa documentação. Outros dois pontos serão mencionados na apresentação: distribuição da penicilina benzatina e a campanha de adesão dos municípios para hanseníase.</p> <p>No período da Semana Epidemiológica 01 à 11, a dengue apresentou um quadro com 650.091 casos prováveis, um aumento de 23,34% em relação ao ano de 2015, dentro desse quantitativo, 116.517 casos foram descartados. Enfatizou a preocupação da transmissão dos três vírus estar relacionada ao mesmo vetor. Acredita que toda a força tarefa do governo, estados e municípios, trabalhando a intersectorialidade, envolvendo outros Ministérios e Secretarias; as Salas Estaduais e Nacional de Controle fazendo uma mobilização e o Ministério da</p> |

Educação trabalhando em todas as escolas públicas são ações ainda insuficientes para a diminuição dos casos de dengue.

Expressou que a epidemia não vem de hoje, e sim de anos anteriores, citando que os ovos do mosquito resistem em média 400 dias, e enfatizou que o trabalho de mobilização feito atualmente, terá seu resultado ideal nos próximos anos.

A curva epidemiológica mostra um decréscimo, porém ainda existe um grande número de notificações que os estados e municípios ainda não alimentaram nos sistemas de informação do MS.

Mostrou o quadro com os estados com maiores índices de incidência de dengue por região: Tocantins e Acre (Norte), Rio Grande do Norte e Pernambuco (Nordeste), Minas Gerais e Espírito Santo (Sudeste), Paraná (Sul) e Mato Grosso do Sul e Goiás (Centro-Oeste). Informou que foram feitas reuniões com os gestores estaduais e municipais destes estados. Enfatizou que uma das maiores preocupações envolve a parte assistencial: o número de óbitos. Em 2015 ocorreram 330 óbitos por dengue, no mesmo período de 2016 (SE 01 à SE 11), 97 óbitos foram confirmados e 245 estão em investigação.

A SVS já entrou em contato com a SAS, para que as UPAs sejam imediatas no atendimento e nos sinais de alarme do dengue grave, lembrando da hidratação do paciente. Alertou que não há como não existir casos de dengue, porém podemos não ter óbitos, desde que o manejo clínico do paciente seja imediato.

Em relação ao Chikungunya, até a 11ª Semana Epidemiológica (SE), foram registrados 23.300 casos prováveis (819 municípios), 2.396 confirmados (120 municípios), 194 confirmados laboratorialmente (63 municípios) e 7 óbitos confirmados. O vírus está circulando em todos os estados, com exceção do Mato Grosso que está silencioso. Fez um apelo às bancadas de CONASS e CONASEMS sobre a importância dos estados e municípios alimentarem os sistemas de informação do MS.

O Zika vírus, até a 11ª SE, apresentou um quadro com 23.847 casos prováveis (797 municípios), 3.324 (154 municípios) e 333 confirmados laboratorialmente (95 municípios). Destes, 1.856 são casos prováveis em gestantes e 222 confirmados (117 por laboratório). Não há registro dos casos do estado do Mato Grosso no banco de dados do Ministério da Saúde.

Até 26 de março, 6.776 casos de microcefalia foram notificados segundo as definições do Protocolo de Vigilância. Desses, 4.291 (63,3%) permanecem em investigação e 2.485 casos foram investigados e classificados,

sendo 944 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 1.541 descartados.

Geograficamente, os casos notificados estão distribuídos em 1.285 (23,1%) dos 5.570 municípios brasileiros. Do total de casos notificados, 208 (3,1%) evoluíram para óbito fetal ou neonatal, sendo que 139 (66,8%) permanecem em investigação, 47 (22,6%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 22 (10,6%) foram descartados. Em relação à distribuição por região, 78,4% está no Nordeste, 11,6% no Sudeste; 3,2% no Norte; 5,5% no Centro-Oeste e 1,3% no Sul. O estado com maior número de casos é Pernambuco (1829 notificados).

Um grande trabalho desenvolvido de forma tripartite é a Sala Nacional de Coordenação e Controle (SNCC), que iniciou seus trabalhos no dia 07 de dezembro de 2015. O 1º ciclo de visitas foi finalizado no dia 29/02/2016, com 83,11 % dos imóveis visitados, e destes 15% encontravam-se fechados. No 2º ciclo, finalizado no dia 31/03/2016, aproximadamente 25 milhões de imóveis foram visitados, sendo que 15,97 % destes estavam fechados. O percentual de imóveis fechados preocupa, pois pode prejudicar o trabalho de mobilização realizado.

Ressaltou a importância da alimentação do Sistema de Informação da Presidência (SIMPR) e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNC), para que a SVS possa auxiliar os estados e municípios num planejamento futuro.

O SIMPR foi criado pela Presidência da República para acompanhamento das visitas domiciliares realizadas pelos municípios durante a vigência do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia e foi desenvolvido devido à necessidade de acompanhamento diário do cumprimento das metas estabelecidas pelo Plano, possuindo alimentação mais simples e ágil se comparado ao SISPNC.

Lembrou ainda que a alimentação do SISPNC deve ser realizada sem prejudicar o envio de informações através do SIMPR, cuja alimentação deve ser priorizada durante o período de operação da Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Enfrentamento do *Aedes aegypti* (SNCC) e informou que os municípios que não informarem dados no SISPNC durante esse período não serão prejudicados.

As ações da Sala Nacional e das salas municipais estão sendo incrementadas, citou como exemplo a mobilização nacional para o Dia Mundial da Saúde. Considerando a realização da Semana da Família na Escola, de 04 a 09 de

abril de 2016, coordenada pelo MEC que coincide com o Dia Mundial da Saúde (07/04), a SNCC propôs a intensificação das ações de mobilização no combate ao vetor em todo o território nacional. Ressaltou a importância de o CONASEMS trabalhar o envolvimento intersetorial junto às salas municipais dos 253 municípios prioritários. Outras ações citadas foram: Agendamento de audiências públicas nas Câmaras Municipais e Assembleias Legislativas abordando a importância da criação de Salas Municipais e a relevância da participação dos diversos setores da sociedade no combate ao *Aedes aegypti*; articulação para a realização de mutirão de limpeza e visitas para recuperação de imóveis urbanos fechados e recusados e atividades educacionais, tais como rodas de conversa, palestras e distribuição de material informativo sobre o combate ao vetor aos usuários das unidades de saúde.

Informou que o Levantamento Rápido de Índice do *Aedes aegypti* (LIRAA) será realizado no período de 11 à 15 de abril, mostrando a realidade do país e norteando as próximas ações de combate.

Comentou que um dos pontos mais debatidos nos fóruns tripartite foi a revisão da Portaria nº 1.025 sobre o quantitativo máximo de Agente Comunitário de Endemias (ACE) passível de contratação com o Auxílio Financeiro Complementar (AFC) da União. Ressaltou a importância dos ACE estarem regulares e informados, com vínculo trabalhista de acordo com a legislação, e cumprir carga horária de 40 horas semanais para estarem aptos a receber o auxílio.

Expôs que 4.128 dos 5.569 municípios existentes cadastraram os ACE e 1.441 não cadastraram nenhum agente de combate a endemias, caso não haja esse cadastro, o município perde o AFC da União. Hoje 52.455 ACE estão regulares. Solicitou o apoio do CONASEMS e COSEMS para alertarem que os municípios estão perdendo recurso financeiro.

Apresentou a proposta dos novos parâmetros dos ACE, baseado na população IBGE 2105: Alteração do cálculo para o cenário de Dengue para municípios infestados - 1 ACE para cada 800 imóveis; Inclusão do somatório do número de imóveis do Programa Minha Casa Minha Vida (de 2010 a 2014) no cálculo do cenário da Dengue; Atualização dos cenários para Malária e Leishmaniose (incluindo o ano de 2014); Alteração do critério para municípios com risco alto ou extremamente alto para malária: alto risco- 1 para cada 500 habitantes rurais; risco extremamente alto- 1 para cada 250 habitantes rurais; Alteração do critério populacional para: mínimo de 2 ACE para municípios até 5 mil habitantes; mínimo de 3 ACE para municípios entre 5 mil e 10 mil habitantes; mínimo

de 4 ACE para municípios entre 10 mil e 20 mil habitantes e mínimo de 5 ACE para municípios a partir de 20 mil habitantes; e inclusão de supervisores de área na proporção de 1 supervisor para cada 10 ACE (após a soma dos ACE dos critérios, foi calculado o número de supervisores necessários).

A Portaria nº 535 foi publicada no diário oficial do dia 31/03/2016, com a revisão do quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 e na Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015.

Mostrou o quadro com a distribuição dos inseticidas e larvicidas, e ressaltou que a tabela será entregue aos presidentes do CONASS e CONASEMS. Apenas esclareceu que o último lote do Malathion EW 44% foi encaminhado aos estados no dia 24 de março. Afirmou que todos os estados estão abastecidos do Malathion e do Pyriproxifen, e que existe um estoque regulador suficiente.

Em relação à estrutura laboratorial, 25 Laboratórios têm equipamentos de PCR em tempo real (exceção de MA e MT que não concluíram a estrutura física); 23 Laboratórios estão capacitados na técnica de PCR em tempo real (SC – agendada capacitação para abril/16, TO – necessita de capacitação in loco, MA e MT – não foram capacitados); 20 Laboratórios Centrais (RO, PE, RN, SE, CE, PI, BA, AM, SP, PA, MS, DF, GO, MG, ES, RJ, PR, RS, RR, AL) e 05 Laboratórios de Referência (Instituto Evandro Chagas/PA, Fundação Oswaldo Cruz/PE, Fundação Oswaldo Cruz /PR, Fundação Oswaldo Cruz/RJ, Instituto Adolf Lutz/SP) estão realizando exames Biologia Molecular para diagnóstico de Zika.

Apresentou a distribuição feita no primeiro trimestre dos kits de sorologia Dengue IgM (total de 828 kits com 96 reações cada) e Chikungunya IgM e IgG (total de 206 kits com 96 reações cada).

Até o dia 21 de março, apenas os estados do Maranhão, Paraíba, Rondônia, Sergipe e Tocantins informaram as unidades sentinela da Síndrome de Guillian Barré, os demais estados não implantaram ou não informaram.

Informou que as vacinas para a Campanha de Vacinação da Gripe 2016 são adquiridas do Instituto Butantan, o primeiro lote será entregue no dia 01 de abril. Devido à inclusão da nova cepa, houve um atraso na produção e entrega das vacinas. O laboratório está com 15 milhões de doses prontas e o segundo lote com mais 8 milhões de doses será entregue no dia 08 de abril.

Esclareceu que o MS trabalha com a logística de distribuição nacional para a Campanha, não tem como priorizar

um ou outro estado e que foi feita uma discussão com o PNI para que até dia 30 de abril, Dia D de vacinação, todos os estados estejam abastecidos. Relatou a dificuldade de logística para a entrega de 3 milhões de doses aos estados da Região Norte. Os demais estados receberão o 1º lote a partir do dia 05 de abril e o 2º lote a partir do dia 12 de abril, para que até o dia 29 todos os estados estejam com 85% do público alvo imune.

Atendendo a solicitação do presidente do CONASS, discorreu sobre o consumo de imunobiológicos utilizados no dia D ocorrido em 7 de maio de 2015: Norte (19,47%), Nordeste (17,53%), Sudeste (20,37%), Sul (39,78%) e Centro –Oeste (19,29%). Mostrou também a linha do tempo da campanha, com as datas e as metas atingidas com o desempenho de cada UF, bem como a grade de distribuição das vacinas por região. No caso do estado de São Paulo, a entrega é feita in loco pelo Instituto Butantan.

O medicamento específico para tratamento da influenza na rede do SUS, o fosfato de Oseltamivir, é suficiente para atender as necessidades dos estados. Alguns estados não quiseram receber o medicamento, pois ainda dispunham de estoque regulador. O protocolo foi revisto e está disponível na página da SVS, esclarecendo que a solicitação do medicamento é feita por receita simples.

Até o momento, dos 2.292 municípios prioritários para a campanha de Hanseníase, 1.814 (79,14%) aderiram e outros 319 municípios aderiram voluntariamente, totalizando 2.133 adesões. O sistema foi reaberto e o prazo final da adesão via FormSUS é até o dia 15/04/2016. O recurso está mantido para essa Campanha ser realizada nas escolas, principalmente dos estados do Maranhão, Pará, Mato Grosso e Bahia.

Quanto à distribuição da penicilina benzatina para Sífilis, afirmou que foram distribuídas 199.850 unidades a todos os estados. Agora a SVS terá que solucionar os problemas relacionados à penicilina cristalina.

CONASEMS: Questionou se os 1.441 municípios que não estão registrados no CNES constam na documentação entregue pela SVS. Solicitou que a lista seja entregue para que possam contactar os COSEMS e orientar os municípios. Quanto à publicação da portaria, colocou o entendimento quanto à urgência e cobrança da sociedade e governo, porém lembrou que embora haja possibilidade do aumento de efetivos, faltam 2 dias para o fechamento de contratação de RH, tendo em vista o período eleitoral, e que impacta diretamente na lei de responsabilidade fiscal.

Citou o artigo 2º, parágrafo único, que fala do cadastramento dos agentes até 31 de julho, e relatou que os municípios não conseguirão cumprir o prazo, pois é um código novo.

Solicitou a realização de um GT para a discussão da flexibilização e das metas do Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade da Atenção Básica-PMAQ em função dos agentes comunitários de saúde realizarem ações de promoção, prevenção e cuidado a dengue, pois pode impactar negativamente nessas metas.

Relatou que o estado do Paraná ainda está desabastecido de inseticidas.

CONASS: Agradeceu a SVS por ter incluído as reivindicações dos estados quanto aos critérios de remuneração e distribuição do número de agentes de endemias na nova portaria.

Questionou se já existe informação sobre o 3º e próximos lotes da vacina de influenza e colocou a preocupação de que a entrega seja feita próxima ao dia D, o que dificulta a organização da logística para distribuição.

Enfatizou a questão epidemiológica da região sul, que tem baixas temperaturas e os óbitos ocorridos em SP e GO, assim solicitou que esses estados recebam um quantitativo maior de vacinas no 1º e 2º lotes, e disse que na questão da influenza é necessária essa sensibilização, pois o padrão da doença não é igual para todos os estados. Defendeu que as questões epidemiológicas devem mensuradas acima das questões geográficas e que segundo a planilha entregue pela SVS, ao final da entrega da 3ª remessa, a região sul terá um percentual de 40% das vacinas e a média nacional é de 48%.

Mencionou que o Butantan está com problemas financeiros, citou a questão da retenção dos 15,5% e perguntou a SE/MS sobre a possibilidade de acelerar os repasses feitos ao Instituto. Solicitou uma reunião a fim de evitar as burocracias diante desses repasses.

Manifestou que após conversa com a ANVISA, acredita que a vacina do Butantan não estará disponível antes dos próximos três anos. Sugeriu que a tripartite, a ANVISA e a empresa Sanofi Pasteur que já tem uma vacina registrada discutam e definam a precificação, pois sem essa discussão não tem como a iniciativa privada ter acesso à vacina e poder vacinar seus pacientes. Após essa definição a vacina pode ser utilizada em determinadas situações epidemiológicas, e o estado do Paraná tem interesse. Os gestores precisam ter opções de compras.

Relatou que a utilização da vacina Sanofi foi discutida no estado de São Paulo, e que a imunidade para alguns sorotipos é baixa (43%) e a dificuldade da logística por ser uma vacina de 3 doses, enquanto a do Butantan será uma dose única.

SVS/MS: Esclareceu que o 3º lote das vacinas de influenza será entregue no dia 22 de abril e o outro no dia 29 de abril, conforme cronograma acordado com o Instituto Butantan. Ainda em resposta ao CONASS, esclareceu

que foi discutida a logística em cima dos quantitativos e garantiu que toda a produção que o Butantan conseguir adiantar irá diretamente para a região sul. Lembrou ainda que São Paulo consultou a SVS sobre o uso das vacinas restantes do ano de 2015 e o estado foi orientado a utiliza-las. Existe um quantitativo no estoque do MS que pode ser utilizado para situações emergenciais, porém lembra que essa dose não substitui a dose desse ano, pois há uma nova cepa circulante.

Enfatizou que até o dia 15 não tem como alterar a grade de distribuição das vacinas, após essa data existe a possibilidade de priorizar os estados da região sul.

Sugeriu uma reunião tripartite após a plenária para que possam definir o quantitativo a ser entregue a cada estado.

SE/MS: Corroborou com a SVS sobre a importância dessa reunião tripartite, pois muitas vezes a logística do MS não tem o detalhamento das situações nos estados. Caso haja necessidade de um quantitativo maior de vacinas nesse momento, será importante contactar o Instituto Butantan.

Esclareceu ao CONASS, que a questão relacionada à retenção dos 15,5% é um problema interno do estado de São Paulo. O MS negociou com o Congresso Nacional a Medida Provisória onde consta a emenda “Butantan” que diz que o contrato ao invés de ser feito com o Instituto deverá ser feito com a Fundação Butantan por meio de convênio, sem a retenção dos 15,5%.

O compromisso do Ministério da Saúde com o governo do estado de São Paulo assinado pela Presidenta Dilma foi de alocar 100 milhões para desenvolvimento da fase 3 do ensaio clínico da vacina da dengue. Disse da importância da eficácia de cobertura dessa vacina com uma dose única, porém não há possibilidade de repasse sem convênio, mesmo diante de uma emergência. Todos os órgãos jurídicos do governo alertaram para um problema, a lei fala que nesses processos a propriedade intelectual fica com a União, e questionou se o Butantan queria desenvolver a vacina e não ser o dono da mesma. Para o MS o importante é o desenvolvimento da vacina para que possa ser adquirida e distribuída aos estados. O contrato foi feito de forma equivocada, o que gerou a necessidade de uma reunião no MS para encontrar uma solução simples que será discutida com o governo de São Paulo, Butantan e Secretaria de Saúde, se houver acordo, até o dia 05 de abril o repasse será feito ao Instituto.

A precificação da ANVISA tem que ser acelerada. A vacina da Sanofi está registrada no México, Cingapura e o

| | |
|---|---|
| | <p>Brasil seria o terceiro país a ter esse registro, o preço inicial pedido pela empresa foi de 22 Euros por dose. Informou que foi escrita uma nota técnica explicando a motivação da vacina não ser incorporada ao Programa Nacional de Imunizações. Somente essa vacina custaria o triplo dos recursos disponíveis para o PNI, algo aproximado a 11 bilhões de reais. Ressaltou ainda que a empresa não apresentou nenhum dossiê ao Ministério da Saúde.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SVS encaminhará ao CONASEMS a lista com os 1.441 municípios que não estão registrados no CNES para que possam contactar os COSEMS e orientar os municípios. • SE-CIT: Agendará um GT conjunto (vigilância em saúde e atenção) para a discussão da flexibilização e das metas do Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade da Atenção Básica-PMAQ . • SVS sugeriu a discussão tripartite para definição da redistribuição das vacinas de influenza para a Campanha 2016. • CONASS solicitou uma reunião para discutir os repasses ao Instituto Butantan. |
| <p>c) Implementação da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social das Crianças com Microcefalia e a articulação dos serviços de atenção à saúde com os serviços de assistência social para o acompanhamento das crianças com microcefalia (Portaria Interministerial MS/MDS nº 405, de 15/03/2016) – SAS/MS.</p> | <p>MS: Citou que o principal objetivo da portaria é a proteção social do Estado às crianças com suspeita de microcefalia, integrando o Sistema Único de Saúde - SUS e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, que somam 4.976 notificações, esclarecendo em um curto prazo, o diagnóstico de todos os casos suspeitos e dando encaminhamento para a assistência adequada.</p> <p>Relatou que em Outubro e Novembro de 2015, quando iniciaram as notificações de microcefalia, a principal preocupação foi com a questão epidemiológica, ficando a assistência em segundo plano. Agora o momento é de realizar a confirmação diagnóstica dos casos suspeitos, pois se trata de uma questão humanitária aliviar o sofrimento da dúvida das famílias.</p> <p>Afirmou a importância do envolvimento da assistência social e da atenção básica para garantir a identificação das crianças.</p> <p>Dentre os objetivos específicos da Estratégia, no âmbito do Sistema Único de Saúde, está identificar e localizar os casos suspeitos de microcefalia, prover busca ativa, transporte e hospedagem da criança e familiar, prover a confirmação ou exclusão dos casos notificados e, em casos confirmados, independente da causa, completa avaliação clínica da criança. A partir da avaliação, emitir laudo circunstanciado com a condição clínica da criança</p> |

para planejamento do cuidado e instruir o processo do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Além disso, encaminhar cada criança com microcefalia aos serviços adequados para assistência na puericultura, estimulação precoce e atenção especializada.

No âmbito do SUAS, os objetivos específicos são colaborar na busca ativa das crianças suspeitas de microcefalia e prover serviços e benefícios de proteção social às crianças com microcefalia e suas famílias.

O incentivo financeiro disponibilizado será de R\$ 2,2 mil por criança notificada como caso suspeito, totalizando R\$ 10 milhões, o valor será repassado em duas parcelas, 50% após a publicação da portaria e os outros 50% após prestação de conta do atendimento. Cada unidade federativa e municípios deverão ajustar o cumprimento da iniciativa nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB). O prazo da ação é até o dia 31 de maio de 2016.

Relativo à Instrução Operacional nº 2/2016 – MS/MDS, ressaltou que seu objetivo é apoiar e esclarecer aos Estados e DF as providências necessárias para implementar a Estratégia. Seus principais eixos são:

- Identificação e busca ativa das crianças;
- Viabilização logística do diagnóstico (transporte e hospedagem);
- Definição e Organização dos fluxos regulatórios e dos Centros de Referência para confirmação diagnóstica e emissão do laudo médico circunstanciado;
- Organização do cuidado às crianças com microcefalia e aos novos casos suspeitos;
- Acesso à assistência social para as famílias e as crianças, bem como concessão do BPC;
- Uso dos recursos do incentivo;
- Integração do SUS e SUAS em âmbito local e federal.

CONASS: Solicitou informação se a microcefalia causada por questões que não infecção causada pelo zika vírus serão incluídas na Estratégia.

MS: Afirmou que não haverá diferenciação, baseada na causa da microcefalia, na atenção às crianças.

| | |
|---|---|
| | <p>CONASEMS: Parabenizou pela iniciativa e lembrou que a prestação de contas do atendimento será feito através do Relatório de Gestão. Apontou a fragilidade dos sistemas de informação ao não localizar as 4.976 crianças. Propôs que o repasse seja feito fundo a fundo aos municípios e não aos Estados, visto que alguns estão enfrentando dificuldades de fazerem o repasse, além disso, os municípios possuem as suas referências, facilitando o encaminhamento para realização do diagnóstico.</p> <p>MS: Informou que a concentração do repasse para os Estados justifica-se para que esses possam referenciar aos centros especializados para o diagnóstico.</p> <p>CONASEMS: Apontou que a Rede Sarah divulgou que está realizando atendimentos de novos casos de microcefalia. Solicitou que o MS tenha uma conversa para esclarecimentos, uma vez que a Rede Sarah não garante a assistência.</p> <p>MS: Informou já ter uma reunião agendada com a Rede Sarah para esclarecer essa questão.</p> <p>CONASS: Lembrou que a Bahia é o segundo Estado com maior número de casos suspeitos e que os municípios menores não terão condições de realizar o diagnóstico e a assistência, e acrescentou a importância desse repasse para inserir as crianças na rede de saúde. Sugeriu que seja criada uma agenda específica para o atendimento das crianças, isso facilitará o acompanhamento dessas na rede.</p> |
| <p>d) Situação das obras do Requalifica UBS cujos prazos foram vencidos – SAS/MS.</p> | <p>MS: Informou que o Programa Requalifica UBS possui atualmente 26.000 obras vigentes no país, dentre as quais mais de 15.000 estão finalizadas, portanto, há um grande quantitativo de obras que apresentam problemas na sua execução e finalização. Já foram repassados R\$ 4,1 bilhões dos R\$ 5,8 bilhões necessários para a execução completa do Programa, mas existe ainda um passivo de R\$ 131 milhões.</p> <p>O TCU construiu o Acórdão nº 1426/2015 / REQUALIFICA UBS que determina que “é possível conceder a prorrogação do prazo para conclusões de obras, desde que não seja concedida de forma genérica e imotivada” e que se instituem procedimentos para análise pormenorizada de cada caso concreto.</p> <p>O Departamento de Atenção Básica (DAB), por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), notificou os municípios que apresentam atraso no início ou conclusão das obras: são 3.116 Municípios em um universo de 9.888 obras.</p> <p>Dos 3.116 municípios notificados, 2.497 municípios não responderam a solicitação do Ministério da Saúde para prorrogação de prazo e por isso, as obras destes municípios correm o risco de serem canceladas.</p> |

O SISMOB está em funcionamento e desde o dia 07 de janeiro o MS notificou os Municípios da necessidade de resposta imediata, no entanto, apesar do prazo de 60 dias para que os Municípios informassem sua situação, apenas uma pequena parcela destes que o fizeram. Reforçou que o MS não tem o desejo de cancelar obras, mas sem as devidas respostas dos Municípios terá que realizar a determinação do TCU.

No Programa Requalifica UBS existem as seguintes situações: obras de construção de UBS habilitadas no período de 2009 a 2012, sem inserção do atestado de conclusão no Sistema do Fundo Nacional de Saúde; obras de reforma e ampliação de UBS habilitadas no período de 2011 a 2012 que não se encontram com 100% de execução no SISMOB; obras de construção, reforma e ampliação de UBS habilitadas em 2013 sem inserção da ordem de serviço no SISMOB; obras de construção de UBS habilitadas em 2013 sem inserção do Atestado de Conclusão e; obras de reforma e ampliação de UBS habilitadas 2013 que não se encontra com 100% de execução no SISMOB.

No Programa de Implantação de Pólos de Academia da Saúde existem: obras de construção não iniciadas, sem inserção da ordem de serviço no Sistema do Fundo Nacional de Saúde para habilitações de 2011 e 2012 e no SISMOB para habilitações de 2013 e obras de construção em andamento, sem inserção do atestado de conclusão no Sistema do Fundo Nacional de Saúde para habilitações de 2011 e 2012 e no SISMOB para habilitações de 2013.

Esclareceu a conduta do DAB/SAS: 1. após notificado o município deve apresentar justificativas, acompanhadas das respectivas documentações comprobatórias, por não cumprir o prazo de início ou conclusão das obras; 2. as justificativas sobre os motivos do não início ou não conclusão das obras, e as respectivas documentações comprobatórias, são analisadas individualmente e; 3. caso o município não insira a documentação no prazo de 60 dias, a contar da data da notificação, será novamente notificado com um prazo de mais 30 dias.

Conasems: Pôs-se à disposição para auxiliar neste processo e, neste sentido, solicitou a relação completa dos municípios que ainda não responderam as notificações do MS. Interrogou se há recusas das justificativas dos municípios.

MS: Já disponibilizou por meio da SE/CIT a lista completa dos municípios. E afirmou que o MS não tem interesse em paralisar o Programa, portanto a grande maioria das respostas está sendo aceita.

Conass: Parabenzou o Programa Requalifica UBS. Propôs que o financiamento Fundo-a-Fundo da Atenção

| | |
|---|---|
| | <p>Básica, neste momento, deve estar voltado para equipamentos. Solicita a lista completa dos municípios com problemas por Estado para auxiliar na resolução desta questão.</p> <p>MS: Informou que já são mais de R\$ 4 bilhões repassados em equipamentos por Emenda Parlamentar. E que o MS realizou um registro de preço para os equipamentos das UBS, no ano passado, ficando os municípios com a responsabilidade de apenas celebrar o contrato com as respectivas empresas e recebe em 60 dias os equipamentos solicitados (mais de 87 itens).</p> <p>Informou ainda que neste ano está em processo uma nova licitação de registro de preço vinculada aos mobiliários das UBS.</p> <p>Encaminhamento: MS encaminhará a Conass e Conasems lista completa com Municípios que ainda não responderam as notificações do MS.</p> |
| <p>e) Distribuição de Repelentes – SE/MS.</p> | <p>MS: Relatou que há duas questões importantes a serem discutidas, tais como a quantidade necessária de repelentes a serem distribuídos e o processo de judicialização que este tema pode gerar.</p> <p>Disse que o MS apresentou, a todos os produtores de repelentes do país, o quantitativo necessário para distribuição em todo o território nacional e falou da importância da padronização quanto ao tamanho da embalagem, tipo de repelente e tempo de ação de cada repelente.</p> <p>O processo de aquisição dos repelentes foi realizado por meio de uma negociação junto aos produtores e acordada com o Tribunal de Contas da União - TCU e a Controladoria Geral da União - CGU. A partir dessa discussão, construiu-se um cronograma de distribuição e, para cumprir este cronograma proposto, a Presidência da República instituiu a Medida Provisória nº 716/16, de 11 de março de 2016, que abre crédito extraordinário de 300 milhões de reais para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS o qual deverá descentralizar os recursos para o MS e seja possível a aquisição destes repelentes. Os critérios para distribuição deverão ser: gestantes assistidas pela rede pública de saúde e vinculadas ao “Programa Bolsa Família”.</p> <p>O diretor da área de logística do MS informou que a construção do processo para aquisição de repelentes já está em fase de conclusão e que, em breve, será lançado o edital de contratação. A proposta é que os produtos sejam distribuídos nos Estados e estes repassem para os Municípios. A dispensação ficaria a cargo dos municípios, os quais estariam livres para definir como seriam distribuídos os repelentes para atender às</p> |

necessidades da população. A maior dificuldade seria a gestão local para dissociar a distribuição às gestantes que atendem aos critérios de distribuição e às que não atendem a estes critérios já que a assistência à saúde é universal e está previsto na Constituição Federal. Essa ação poderia gerar um processo de Judicialização no SUS. Destacou que esta é uma ação da área social executada pela área da saúde e que o MS não tem como distribuir estes repelentes de forma centralizada, como é feito com a distribuição de medicamentos.

Solicitou sugestões de Conass e Conasems para que se defina uma solução de forma tripartite. Além disso, destacou que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS já informou que não poderá assumir a distribuição destes repelentes, pois não tem logística nem estrutura descentralizada e capilarizada como o SUS.

Conasems: Propôs que estes insumos sejam distribuídos pela Assistência Social e reiterou que a saúde é direito de todos e que esta ação fere os princípios da Constituição Federal. Reiterou que a distribuição de repelentes não pode ser realizada pelo SUS e que, certamente, finalizará em processo judicial.

Conass: Quanto à seleção de critérios para distribuição apresentados pelo MS questionou se os repelentes seriam distribuídos somente às gestantes vinculadas ao Programa Bolsa Família e que tivessem baixo poder aquisitivo. Destacou que as gestantes inscritas neste programa já atendem a esse critério. Disse que a distribuição de repelentes nas Unidades Básicas de Saúde - UBS não seria possível e sugeriu que as prefeituras definam um local para distribuição que não seja vinculado aos serviços de saúde.

MS: propôs a construção de uma portaria interministerial instituindo que a fonte do recurso será do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e que somente a distribuição será realizada através da logística do SUS. Está de acordo quanto à proposta de que os repelentes sejam distribuídos em locais que não sejam vinculados aos serviços de saúde.

Conasems: Disse que não está de acordo quanto à proposta de construção da portaria interministerial e esclareceu que uma portaria não tem força maior que uma Lei Federal.

MS: O Secretário Executivo substituto justificou que a proposta apresentada pelo MS foi construída baseada em precedentes relacionados ao Ministério da Educação - MEC e ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS o qual descentralizava recurso para ações da educação pré-escolar. Disse que as dificuldades poderão gerar oportunidades para que haja maior incentivo à assistência pré-natal, fortalecendo a

| | |
|---|--|
| | <p>equidade, a integralidade e a intersetorialidade da saúde.</p> <p>Conass: Informou que foi realizado um levantamento no estado de São Paulo e observou-se que 85% das gestantes iniciam o pré-natal tardiamente, entre o quarto e o quinto mês de gestação. Este acompanhamento tardio dificulta as intervenções para a prevenção de várias doenças. Afirmou também que pesquisas comprovam que até o último trimestre de gestação o vírus <i>Zika</i> poderá causar microcefalia no bebê. Ressaltou que é importante realizar estudos aprofundados sobre o uso de repelentes e, somente a partir dos resultados destas pesquisas, realizar a compra destes insumos.</p> <p>Disse que este é um período de grandes dificuldades para o SUS, principalmente relacionadas ao subfinanciamento, e que, apesar disso, é fundamental que alguma medida seja definida para se contornar a atual situação epidêmica instalada no país. Solicitou apoio de Conasems para se tomar essa decisão com brevidade.</p> <p>MS: Lembrou que, quanto ao acompanhamento tardio das gestantes no pré-natal, é fundamental que seja feita a busca ativa dessas mulheres e, que somente dessa maneira, será possível resolver esta dificuldade.</p> <p>Quanto aos recursos utilizados para distribuição de repelentes, reforçou que serão descentralizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e que não causarão impacto no orçamento do MS. Afirmou ainda que foram buscados recursos extras para o enfrentamento da epidemia de Microcefalia no intuito de não impactar nos recursos destinados à saúde.</p> <p>ENCAMINHAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MS agendará reunião conjunta do GT de Gestão e Vigilância em Saúde para construção de consenso sobre o tema com Conass e Conasems. |
| <p>f) Proposta de implementação do Decreto 7.508/2011 – COAP – SGEP/MS.</p> | <p>MS: Na oportunidade felicitou a todos em razão de sua responsabilidade como Diretor do Departamento de Articulação Interfederativa – DAI, sendo esta uma pauta afeta a este Departamento. Apresentou a proposta de agenda do grupo de trabalho de Gestão, que tem como desdobramento a implementação do Decreto 7.508/2012- COAP.</p> <p>Informou a realização de uma Oficina em 12 e 13 de abril de 2016 com 3 (três) eixos centrais, quais sejam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regionalização e Organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS (12/04 - vespertino); - Planejamento Regional Integrado e Mecanismo de Governança Regional (13/04 – matutino); |

| | |
|--|--|
| | <p>- Modelo de Financiamento (13/04 - vespertino), antecedendo o Congresso do Cosems de São Paulo e um conjunto de outros Congressos, cujo produto será: Concepção e definições básicas do processo de implementação do Decreto 7.508/11; compreendendo que é necessário uma retomada de um conjunto de conceitos e definições básicas para dar seguimento a implementação do Decreto 7.508.</p> <p>Para a discussão da concepção do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP a previsão é para Maio/2016, com o seguinte Produto: Concepção e definições básicas para o modelo do COAP, tendo como elementos: - objeto; objetivos; abrangência; competências/responsabilidades; processo de monitoramento e avaliação.</p> <p>Para a definição do desenho do COAP, haverá uma primeira rodada em junho de 2016, com o seguinte produto: Proposta preliminar de reestruturação de conteúdo; e uma segunda rodada, ainda em junho de 2016, com o produto: Proposta final de reestruturação de conteúdo, com validação dos produtos e encerramento dos Grupos de trabalho em julho de 2016, e, como produto final, a Proposta de encaminhamentos e fluxos de pactuação intergestores, na CIT de 28 de julho de 2016.</p> |
| <p>3. Discussões e Pactuações:</p> | |
| <p>a) Criação de uma nova modalidade para a equipe de saúde da atenção básica – SAS/MS.</p> | <p>Encaminhamento: Pactuado.</p> |
| <p>b) Minuta de portaria que estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.</p> | <p>Encaminhamento: Pactuado.</p> |
| <p>4. Informes:</p> | |
| <p>a) Portaria nº 3, de 11 de janeiro de 2016, que dispõe sobre a implantação de Centros Colaboradores em processo de</p> | <p>Informou que, embora a discussão da Portaria nº 3 da SGTES, publicada em 11 de janeiro de 2016 não tenha sido na CIT, houve o debate com os dirigentes do Conass e Conasems.</p> |

qualificação de profissionais no plano de resposta à ocorrência de microcefalia relacionada a infecção pelo vírus Zika – SGTES/MS.

Afirmou que a implantação dos Centros Colaboradores não envolve recurso financeiro, otimiza capacidade, haja vista a necessidade de qualificação de trabalhadores e gestores de saúde para atuar nas ações de resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.

Os Centros Colaboradores podem ser serviços de saúde públicos e privados e instituições de ensino, voltados à qualificação de profissionais de saúde em ações relativas à resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.

A ideia é ter uma plataforma que consiga receber e disponibilizar do conjunto desses serviços (municipal, estadual ou federal) a oferta de atividades de educação, realizada pelos profissionais de saúde ou docentes, cujos Cosems e as SES, na CIB, identifiquem as ofertas disponíveis e decidam como usar essa capacidade, distribuindo aos municípios que necessitam. Sendo assim, uma estratégia que facilita encontrar oferta e demanda. Ressaltou que essas ofertas são presenciais, para além das atividades de educação à distância oferecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e de educação permanente, existentes nos Estados.

Comunicou que o site estará disponível a partir da semana de 05/04, objetivando cadastro e preenchimento do perfil do responsável por cada instituição que comporá os Centros Colaboradores; descrevendo também as atividades e o tipo de capacitação, o endereço eletrônico da plataforma é centroscolaboradores@saude.gov.br.

A finalidade da instituição dos Centros Colaboradores é o apoio ao MS no desenvolvimento de protocolos, tecnologias de informação e comunicação, além da participação no desenvolvimento de pesquisas; a capacitação dos profissionais das maternidades para identificação de casos suspeitos, diagnóstico, notificação e conduta inicial em casos de microcefalia; a capacitação dos profissionais da reabilitação em programas de estimulação precoce; a capacitação dos profissionais envolvidos com pré-natal (atenção básica e pontos de atenção ao pré-natal de risco) para a suspeita, notificação, investigação, diagnóstico e conduta nos casos e situações relacionadas ao Vírus Zika, Dengue e Chikungunya, conforme protocolos aprovados pelo MS; a capacitação dos profissionais de nível superior no cuidado a crianças com microcefalia; e a disponibilização da oferta de capacitações para a Rede de Atenção à Saúde.

Na oportunidade, comentou sobre o curso de formação dos profissionais de saúde, que teve mais de vinte mil inscritos e foi bem avaliado. Devido ao sucesso do curso, citou e agradeceu a parceria com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) que proporcionará a tradução desse curso para o Inglês e o Espanhol, adaptando

| | |
|--|---|
| | para o uso internacional, com disponibilidade aos profissionais de saúde de todas as Américas, seja na plataforma do UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS) ou da OPAS. |
| b) Situação de homologação de dados ao SIOPS (Exercício 2015) – SE/MS. | <p>MS: Explicou a situação dos Entes Federados em relação à homologação dos dados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), exercício 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> – União e todos os Estados 100% homologados no SIOPS, os Municípios apresentaram um percentual de 98,7%, o que corresponde a 5.496 homologações, ou seja, 72 municípios não declararam os dados do ano de 2015; – Sobre o 1º bimestre de 2016: há 9,7% (542) Municípios com seus dados homologados; não há registro dos Estados, visto que, ainda não foi disponibilizada a versão de transmissão, apenas de preenchimento. A União também homologou seus dados; – A respeito das Penalidades previstas na LC nº 141/2012: a situação é de 78 Municípios com o FPM (Fundo de Participação dos Municípios) suspensos e 18 municípios apresentam condicionamento de recursos, que é o redirecionamento de parte das Transferências Constitucionais ao Fundo de Saúde, ou seja, declararam seus dados, porém não conseguiram aplicar o mínimo exigido pela LC. Desse modo, somando o montante não aplicado desses 18 Municípios o valor é de 13.762.234,00 que deixaram de ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde do exercício anterior. |
| c) Campanha de Vacinação contra Influenza – SVS/MS. | OBS: Tema abordado junto à explanação do item 1.b). |
| d) Situação de aquisição e distribuição de Imunobiológicos – SVS/MS. | OBS: Tema abordado junto à explanação do item 1.b). |
| e) Nota técnica sobre as ações de controle sanitário para orientações aos estados e municípios da passagem da tocha olímpica – ANVISA. | Segundo a Nota Técnica nº 04/2016/GGCOF/DSNVS/ANVISA é informado que a Anvisa instituiu por meio da portaria nº 1.249 de 14/10/2015, Comissão para organização das ações de vigilância sanitária relativas aos jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio 2016, coordenada pela Diretoria de Controle e Monitoramento Sanitários. Acerca do revezamento da Tocha Olímpica no Brasil, informa que esta será carregada por aproximadamente 12 mil condutores, percorrerá 16 mil quilômetros pelo país por transporte aéreo e passará por cerca de 335 municípios. A Tocha Olímpica chegará a Brasília, vinda da cidade de Olímpia (Grécia), no dia 03/05/2016. Da capital federal, iniciará um trajeto de 20 mil quilômetros, em comboio rodoviário pelas cidades brasileiras até |

| | |
|--|---|
| | <p>sua chegada, no dia 05 de agosto, na cidade do Rio de Janeiro. Destaca que a Nota Técnica nº 04 possui um conjunto de recomendações aos estados, DF e municípios que terão a passagem da tocha, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendações gerais aos responsáveis, organizadores, empresas ou empresários por eles contratados; ▪ Recomendações gerais aos órgãos de Vigilância Sanitária; ▪ Recomendações relativas aos Serviços de Alimentação; ▪ Recomendações relativas à prestação de Serviços de Saúde; ▪ Recomendações relativas aos serviços de limpeza, recolhimento e destinação de resíduos; ▪ Recomendações relativas aos serviços de abastecimento de água potável; ▪ Recomendações relativas a notificação de emergências em vigilância sanitária; ▪ Outras recomendações. |
| <p>f) Situação referente aos planos de ação afetos à reprogramação e remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento, dos saldos financeiros disponíveis até 31 de dezembro de 2014, estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.073/15, de 23 de julho de 2015 – SGEP/MS.</p> | <p>MS: informou que a Nota Informativa SE-CIT/SGEP nº 01/2016, de 31 de março de 2016, referente a Estabelecimento do fluxo referente ao inciso V do Art.3º da Portaria GM/MS nº 1.073, de 23 de julho de 2015, que dispõe sobre a reprogramação e o remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento de que trata o art. 4º da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, de saldos financeiros disponíveis até 31 de dezembro de 2014 nos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estará disponível na página da CIT, no endereço, http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14500&Itemid=782</p> |
| <p>g) Situação da alimentação/apreciação do Relatório de Gestão anos 2011–2015 e informações sobre Plano e Programação Anual de Saúde – SGEP/MS.</p> | <p>MS: Salientou que devido a importância do conteúdo do monitoramento realizado, solicitará que nas próximas reuniões da CIT este ponto de pauta faça parte do tópico de ‘Apresentações e Discussões’. Informou que ainda existem pendências, por parte de 7% dos municípios, quanto a entrega do Relatório de Gestão ano 2013. No ano de 2014 registra-se pendência de 11% no SargSUS, e para o ano de 2015 existiam 30% de relatórios informados no sistema até o dia 31/03/2016. Quanto a entrega dos Planos Municipais de Saúde – PMS, informou que 87% dos municípios já declaram a existência do referido objeto, e 9% informaram não possuir PMS, o que irá requerer um trabalho específico por parte do DAI/SGEP. Avisou também que o módulo do Gestor</p> |

| | |
|---|---|
| | Federal no SargSUS encontra-se concluído e já está a disposição da Secretaria Executiva do MS. |
| h) Deliberação CIB-SP nº 44, de 25 de novembro de 2015, que aprova a alteração do município de Ibirarema da região de saúde de Assis para a região de saúde de Ourinhos – SGEP/MS. | MS: comunicou que o referido documento será disponibilizado na página da SE CIT http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14500&Itemid=782 |
| i) Resolução CIB/AM nº 007/2016, de 22 de fevereiro de 2016, que dispõe sobre a alteração da nomenclatura da Regional Entorno de Manaus e Alto Rio Negro do Estado do Amazonas – SGEP/MS. | MS: comunicou que o referido documento será disponibilizado na página da SE CIT http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14500&Itemid=782 |
| j) 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, a realizar-se de 18 a 20 de abril de 2016, em Palmas - TO – SGEP/MS. | Divulgado pelo Conasems na abertura dos trabalhos. |
| k) Conselho Nacional de Saúde - CNS | <p>Comentou sobre a expectativa do CNS em participar da discussão sobre o debate dos repelentes. Reconheceu o interesse deste colegiado em garantir os princípios do SUS da Integralidade e Participação Popular, e seu engajamento em envolver gestores municipais, estaduais e federais na participação da decisão.</p> <p>Informou da realização da I Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e II Conferência Nacional da Saúde da Mulher, prevista para acontecer entre 2017 e 2018, ambas convocadas pelo CNS, e este, conta com a participação desse fórum na sua divulgação.</p> <p>Informou ainda, que o CNS está em processo de construção do seu planejamento para o próximo triênio, reestruturando suas comissões assessoras. E enfatiza da importância de se ter uma atenção especial dos integrantes do conselho, gestores municipais, estaduais e federais, na composição/estruturação do funcionamento do CNS. Reiterando que os princípios da integralidade e da participação social devem ser consolidados nesse espaço, com a participação desses sujeitos.</p> <p>Por fim, o CNS convocou para o dia 7 de abril de 2016, a sociedade brasileira, prefeitos, movimentos sociais, secretários, parlamentos, a frente nacional em combate ao Aedes aegypti e arbovirose, a participar de um dia nacional em defesa do SUS e da Democracia, trazendo três pautas importantes para dialogar com a sociedade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “Ocupar o SUS”, um abraço simbólico a uma unidade de saúde do SUS, para dialogar com a sociedade |

| | |
|--|---|
| | <p>sobre o combate ao <i>Aedes aegypti</i>, tendo o elemento da participação popular como o principal aliado nessa ação;</p> <ul style="list-style-type: none">▪ O problema do sub financiamento da saúde;▪ Agenda sobre as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde. <p>Esclareceu que a discussão sobre as deliberações da 15ª conferência se relacionam com o tema do atual momento político, “defesa da democracia”, pois sem democracia não existe SUS, e vice-versa.</p> <p>Comentou da importante vitória obtida com a aprovação da PEC 01 por 402 votos a 1, que se deu de esforços articulados entre CONASS, CONASEMS e CNS. E informa da necessidade de mobilização da sociedade brasileira a participar da votação da proposta em segundo turno no dia 05/04/2016, considerando essa, uma agenda central para dialogar com a população no evento dia 7 de abril.</p> |
|--|---|