



ENCAMINHAMENTOS DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
27 DE ABRIL DE 2017.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Gerlane Baccarin, Adeilson Loureiro Cavalcante, Marco Antônio de Araújo Fireman e Antônio Ferreira Lima Filho.

CONASS: João Gabbardo dos Reis, Jurandi Frutuoso Silva, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Cesar Ferreira Penna de Faria, Ricardo de Oliveira, Eduardo Ribeiro Adriano e Mercedes Gomes de Oliveira.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles César Tocantins de Sousa, Iolete Soares de Arruda, Sílvia Regina Cremoneser Serena e Wilson Modesto Pollara.

CERIMÔNIA DE ENTREGA DO CERTIFICADO DE ELIMINAÇÃO DO SARAMPO E RUBÉOLA NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

– OPAS.

ENCAMINHAMENTO:

- Intensificar as ações de prevenção da Febre Amarela por meio de cobertura vacinal e da qualificação do condicionamento das vacinas.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1. a) Minuta de Portaria que institui Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SE/MS.

CONASEMS: Saudou a todos e registrou o grande avanço na construção do SUS, diferentemente do que se ouviu sobre desmonte, a oficialização dessa Minuta de Portaria é o cumprimento do disposto nas leis 8080, 81142/1990 e 141/2012. Por isso, afirma a satisfação de participar desse momento histórico na consolidação do SUS, acreditando acima de tudo na capacidade dos gestores de saúde. Na oportunidade, agradeceu ao Ministro Ricardo Barros pela ousadia de se fazer cumprir a lei, prontificou o apoio deste Conselho e confirmou que os 5.570 municípios, com o ajuda técnica e financeira dos Estados e da União, estarão preparados para conceber um orçamento e uma excelente gestão.

CONASS: Inicialmente comunicou a nova posse da diretoria do Conass, biênio 2017/2018 e citou o novo presidente, Michele Caputo e seus vices presidentes por regiões. Agradeceu a presença do MS, do Conasems na posse e cumprimentou a todos nesse ato de assinatura de Portaria. E sobre esta Minuta, considera de suma relevância a concretização deste processo, ressaltando a coragem, persistência e os enfrentamentos internos e externos do Ministro, para aprovação de uma solicitação feita há anos por este Conselho.

ENCAMINHAMENTO: Publicar a referida Minuta de Portaria pactuada no mérito em Janeiro/2017.

1. b) Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

SGTES/MS: Apresentou o panorama do 13º e 14º ciclos do Programa Mais médicos. Foram ofertadas 1.674 vagas, sendo 1.095 ocupadas por médicos cubanos. 1.302 vagas foram preenchidas por brasileiros com CRM (78%), 372 vagas providas por brasileiros formados no exterior (22%). As datas de deslocamento dos médicos intercambistas foram alteradas para o período de 24 a 26/04/2017, e de 24 a 28/04 a homologação e início das atividades. Das 372 vagas validadas, 6 eram referentes às decisões liminares que foram revogadas. Comunicou que o Ministério da Saúde de Cuba suspendeu o envio de 710 médicos que substituiriam os médicos que cumpriram os três anos no Programa. As 710 vagas foram somadas as 298 vagas decorrentes de desistências e desligamentos e foram ofertadas para os médicos formados no Brasil e brasileiros formados no exterior. 1.008 médicos cooperados deverão ser substituídos por meio de edital no mês de abril. O edital número 03, de 19 de abril, 14º ciclo de chamamento tem como prioridade os médicos formados no Brasil ou com registro para atuar no país (CRM), e a seleção de profissionais brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para o exercício da medicina no exterior. São 2.394 vagas ofertadas e 472 de precedência (médicos do PROVAB que poderão optar por migrar para o PMM), destas, 1.008 eram ocupadas por médicos cubanos. O edital está dividido em duas fases: a primeira realizará três chamadas para médicos formados em instituição de ensino superior brasileira ou com diploma revalidado no Brasil. A segunda terá apenas uma chamada e selecionará médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras e com habilitação para exercício da medicina no exterior que atendam às condições legais do edital. O início das atividades dos médicos com a inscrição validada na primeira fase do edital ocorrerá em 01 de junho de 2017.

OPAS: Informou que há uma suspensão temporária no envio de médicos cubanos ao Brasil devido às solicitações, por meio judicial, de permanência do profissional no país mesmo após finalizado o prazo constante no contrato. Destacou que a situação é bastante complexa e envolve questões legais de ambos os países, mas que há interesse e empenho do governo de cubano na continuidade do PMM devido a sua importância.

CONASEMS: Comunicou a orientação feita aos 5.570 municípios brasileiros para que não judicializem a permanência do médico cubano no país, uma vez que a ação interrompe o envio de profissionais ao Brasil e inviabiliza a cooperação do Programa Mais Médico entre os países. Destacou a importância dos médicos cubanos para os municípios desassistidos por profissionais brasileiros e os resultados positivos alcançados pelo PMM.

Solicitou a continuidade dos incentivos financeiros realizados pelo MS aos municípios, uma vez que o recurso é

utilizado para o pagamento da equipe mesmo quando não composta de forma integral.

MS: Agradeceu o apoio do CONASEMS aos termos da cooperação e sugeriu a elaboração de minuta de resolução que defina a exclusão dos municípios que fizerem parte do PMM e judicializarem pela permanência do profissional cubano no Brasil.

ENCAMINHAMENTOS:

- Elaborar Minuta de Resolução versando sobre os casos de judicialização contra o Ministério da Saúde por parte dos municípios que solicitaram a continuação do profissional médico cubano na unidade de saúde mesmo após os três anos de permanência determinados no edital do programa;
- Acordo tripartite para exclusão dos municípios que apoiarem a judicialização.

1. c) Situação Epidemiológica dos casos de Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikungunya – SVS/MS.

SVS/MS: Apresentou a síntese da atual situação epidemiológica da Febre Amarela Silvestre no país e expôs o quantitativo de casos confirmados e óbitos notificados por UF, regiões, sexo e faixa etária. Evidenciou a dinâmica dos casos notificados e os resultados das investigações entomológicas nos estados de São Paulo, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, onde a força de transmissão tem sido mais intensa no âmbito nacional.

Reforçou que a vigilância de epizootias em PNH tem sido um indicador de relevância utilizado para o monitoramento das ocorrências de Febre Amarela e que as ações de conscientização para a notificação dos casos, junto aos estados e municípios, têm sido bastante eficazes, identificando e prevenindo a circulação do vírus.

Com o objetivo de intensificar as ações de imunização e garantir a meta de cobertura vacinal em todos os municípios, foram distribuídas aproximadamente 23,6 milhões de vacinas para imunização seletiva; 4,35 milhões de doses em função da rotina de vacinação e 813.410 mil doses extra rotina.

Por fim, apresentou a planilha de monitoramento das doses enviadas e aplicadas baseada no estrato de cobertura vacinal; as ações e planos de imunização, com proposta de fracionamento de doses; discussões do tema em outros setores do governo, participação em fóruns e divulgação na imprensa, no intuito de cumprir a meta preconizada para estados e municípios, aproximadamente 95% de cobertura vacinal.

Apresentou os dados epidemiológicos atuais da Dengue, Chikungunya e Zika por regiões e disse que, diante dos dados apresentados, não houve casos epidêmicos de Dengue em nenhum estado da federação.

Quanto à febre Chikungunya, disse que ainda preocupa o número de ocorrências nos estados do Ceará, Pará e Tocantins, e que a curva apresentada orienta para um crescimento de casos maior que o ano de 2016, forte indicativo para fomentar e intensificar as ações de prevenção junto à população. Já os casos de Zika, o boletim epidemiológico indica que há redução do número de casos comparado aos anos anteriores e disse que essa condição pode ser devido às subnotificações dos casos. Essa situação está sendo investigada pelas áreas técnicas e, em breve,

serão apresentadas respostas para essa questão.

Disse que as ocorrências de óbitos é o que mais preocupa, pois, apesar de não ser identificado um surto epidemiológico, a Dengue é a doença que vem apresentando o maior número de mortes no país. Os dados mostram também que ainda há um número elevado de óbitos por Chikungunya, porém as mortes devem-se principalmente às comorbidades associadas aos sintomas da doença.

Apresentou o quantitativo de municípios que instalaram as Salas Municipais de Coordenação e Controle – SMCC, órgãos responsáveis pela análise e controle dos casos das doenças identificadas em cada município. Informou que, este ano, já foi possível visitar 59% do total de imóveis do país e que estão sendo trabalhados, conforme as especificidades de cada um. Citou as ações que vem sendo executadas pelo MS, a exemplo dos transportes adquiridos para cada capital; instalação de equipamentos “fumacê” em cada um destes veículos; estoque e distribuição de inseticidas.

CONASS: Agradeceu o apoio do MS para o enfrentamento dos casos de Febre Amarela no estado do Espírito Santo, onde a força da transmissão foi muito intensa com elevado número de óbitos. Disse que pesquisadores estão empenhados para obter as justificativas para a intensidade da transmissão de Febre Amarela no Espírito Santo. Existem fragilidades nas campanhas de vacinação no estado, portanto ainda não foi possível alcançar a meta estabelecida para cobertura vacinal. Solicitou uma reflexão para uma flexibilização no intuito de vacinar pessoas que apresentam comorbidades e habitam áreas de riscos, pois o maior número de óbitos foi entre usuários maiores de sessenta anos, portadores de comorbidades.

O Secretário de Saúde de São Paulo disse que a cobertura vacinal já alcançou 80% da população graças ao empenho e rigor do MS sobre a campanha de vacinação no estado, porém atentou para a grande preocupação dos gestores diante da força de transmissão da doença, especialmente em municípios mais próximos da capital.

A representante da secretaria de saúde de Minas Gerais destacou que o estado tem focado especialmente sobre a investigação e conscientização da notificação dos casos de Febre Amarela pois ainda existem casos suspeitos que não foram notificados. Atentou para a necessidade de fortalecer a assistência nos municípios mais vulneráveis e com difícil acesso que precisam de investimento para o transporte dos insumos e das equipes de profissionais para investigar os casos.

Sobre a Dengue, Chikungunya e Zika, comentou que, apesar de não haver aumento dos casos no estado do Rio Grande do Sul, é surpreendente o elevado número de municípios infestados pelo mosquito. É importante refletir sobre o fator responsável pela redução dos casos, já que existe um aumento considerável do número de mosquitos.

Atentou para as condições das arboviroses no país que tem assumido caráter crônico, repetitivo e que as ações realizadas não têm apresentado resultados satisfatórios. É preciso mudar a estratégia e o planejamento, junto aos governantes, para que haja resultados positivos. É fundamental que os demais setores do governo sejam

colaboradores dessas estratégias para combate e controle das doenças transmitidas pelo mosquito.

SVS/MS: A coordenadora do Programa Nacional de Imunização falou das recomendações realizadas pelo MS nas áreas de transmissão ativa e não ativa. Disse que ultima a nota técnica elaborada e enviada aos estados e municípios orientou a questão que as pessoas portadoras de comorbidades, e que residem em áreas de risco, devem ser avaliadas de forma cautelosa e verificar se estão em condições de serem vacinadas. Disse que ainda existe insegurança dos profissionais para avaliar o risco/benefício da vacina para pessoas que pertencem a grupos específicos. É fundamental investir na capacitação das equipes de saúde para que estas questões sejam solucionadas.

O secretário da Vigilância em Saúde reforçou que os resultados positivos apresentados são frutos do empenho realizado entre o MS e os estados para o enfrentamento da doença. Disse que, apesar da redução do número de casos da Febre Amarela, as ações preventivas permanecerão intensificadas, especialmente nos estados com casos confirmados de epizootias identificados em regiões urbanas. Informou que será intensificada também a produção de vacinas no Instituto Biomanguinhos e que a distribuição de vacinas será feita em grande escala para todos os estados do território nacional.

Propôs, por solicitação do Ministro, instituir um PROADI, entre as três esferas de governo, para implantação de uma vigilância integrada, com período de três anos para sua conclusão.

CONASEMS: Atentou para a necessidade de priorizar a distribuição de veículos e equipamentos para a região Norte, onde há predominância de casos de Malária. Informou que os veículos têm uma durabilidade curta e que há necessidade de reposição para dar continuidade às ações de prevenção das arboviroses. Sugeriu um planejamento a médio/longo prazo para solucionar esses problemas vivenciados, especialmente na região Norte do país.

Propôs que o MS replique a campanha realizada ano passado combatendo o mosquito por meio das vigilâncias, reduzindo os criadouros e das visitas nos domicílios. Reforçou que é necessário manter as ações da vigilância e as estratégias; sensibilizar a população para o controle das doenças causadas pelo Aedes. A causa não é somente da área da saúde. Os demais setores governamentais precisam se engajar e se responsabilizar diante desta proposta.

SVS/MS: Lembrou as ações que têm sido realizadas pelo MS para o controle da infestação de mosquitos. Toda essa questão das arboviroses está inserida nas propostas de discussões da vigilância integrada, citados anteriormente.

As áreas técnicas da SVS estão analisando a situação da circulação do vírus e infestação dos vetores, e serão realizadas visitas aos estados para discutir especificamente esta situação. Será discutido no grupo de trabalho, com a CGLAB, os eixos vigilância, diagnóstico e epidemiologia para fazer uma análise junto aos laboratórios centrais das doenças transmitidas pelo mosquito Aedes, propondo ainda uma integração entre a assistência e a vigilância em saúde.

Relatou que semana passada houve o lançamento do plano de combate à Malária e que foram discutidos vários temas relacionados às condições da região Norte para o contingenciamento da doença. Disse que no último trimestre

de 2016 foram repassados 14 milhões às regiões de áreas endêmicas para que fossem feitas compra e distribuição desses equipamentos.

Informou que existe um grupo de trabalho, coordenado pelo DSAST/SVS, para discussão do monitoramento e controle do índice de infestação do mosquito, coleta de lixo, coleta de água e saneamento básico, com participação do MS e o Ministério do Meio Ambiente. A proposta é que o Ministro encaminhe o documento final desta estratégia ao Presidente da República.

OPAS/MS: Disse que o Brasil tem apresentado cobertura vacinal satisfatória diante da atual situação epidemiológica da Febre Amarela e citou o empenho conjunto realizado diante dos municípios com casos de epizootias, onde é necessário maior reforço sobre a vacinação.

A OPAS/OMS tem muito interesse em apoiar a produção de vacinas no Instituto de Biomanguinhos, referência de produção de vacinas em nível mundial. Reforçou que a vacina produzida no Brasil é utilizada, de forma bastante eficaz em vários países que apresentam surto de Febre Amarela e reforçou que é a única vacina que pode ser fracionada e que apresenta eficiência e rápida resposta nas doses fracionadas utilizadas.

Ministro da Saúde: Informou a necessidade de instituir um plano de contingência para Febre Amarela, com maior estrutura e mais laboratórios para solucionar eventos passíveis de acontecer futuramente.

Reforçou que, com a obrigatoriedade do LIRAA, será possível analisar avaliar melhor os casos de infestação de mosquito em cada estado do território nacional.

Propôs a instituição de um plano de erradicação do *Aedes Aegypti*, com apoio da Casa Civil e junto aos demais setores governamentais. Justificou que os recursos investidos no Brasil para o combate ao mosquito são elevados e permanentes. Disse que na Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas – Renezika, é possível acompanhar as discussões sobre desenvolvimento de novas tecnologias e solicitou que a partir destas novas estratégias eventualmente será possível encontrar soluções definitivas para a atual situação das doenças transmitidas pelo *Aedes*. Existem estudos comprovados de tecnologias que garantem a esterilização do mosquito, especialmente por meio da bactéria *Wolbachia*.

ENCAMINHAMENTOS:

- Constituir um grupo de trabalho para rever o plano de contingência para Febre Amarela;

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2. a) Minuta de Portaria que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da RENAME 2014

SCTIE/MS: Mirna Martins, coordenadora do componente especializado, e diretora substituta do DAF, iniciou sua fala informando que a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, é considerada um instrumento norteador e racionalizador de todas as ações da Assistência Farmacêutica, e dentre os vários atos que normatizam a RENAME, chamou a atenção para o decreto nº 7.508/2011 – que em seu artigo nº 26 diz que é de responsabilidade do MS estabelecer a atualização da relação a cada 02 anos. E como resultado deste trabalho, a subcomissão de atualização da RENAME, que se reúne ordinariamente todo mês, coordenada pelo DAF e com representantes do DGITS, SCTIE, SAS, SESAI, SVS, CONASS e CONASEMS, baseada nas recomendações da CONITEC e nos trabalhos da subcomissão de avaliação de protocolos clínicos, chegou-se aos resultados finais do que se propõe a RENAME 2017. E após análise da RENAME 2014 foram feitas reorganizações e realocações de determinados medicamentos entre os cinco grupos que compõem a RENAME, são eles: 1) Atenção Básica Especializada; 2) Componentes Especializados; 3) Componentes Estratégicos; 4) Medicamentos de uso Hospitalar e 5) Insumos Farmacêuticos. Também relatou que, foram realizados cinco GTs de Ciência e Tecnologia entre os meses de setembro de 2016 e fevereiro de 2017, com a participação de CONASS, CONASEMS e MS onde foram feitas as discussões e pactuações do documento de 2017, e como resultado final a RENAME 2017 comparada com a de 2014, possui 08 exclusões, 07 inclusões e 28 alterações que são a ampliação ou restrição de uso, e realocação entre os componentes da assistência farmacêutica. Em relação as exclusões, estas se devem a alteração nos protocolos clínicos, onde temos os seguintes medicamentos: 1)Ritonavir 100mg; 2)Molgramostim 300mcg; 3)Pancrelipase 4.500UI, 12.000UI, 18.000UI e 20.000UI; 4)Telaprevir 375mg; 5)Boceprevir 200mg; 6)Adefovir 10mg; 7)Fosamprenavir 700mg; 8)Didanosina 250mg e 400mg. As inclusões se deram como produto de incorporações recomendadas pela CONITEC, são elas: 1) Ceftriaxona 500mg; 2)Dolutegravir Sódico 50mg; 3)Hidroxocobalamina 5g injetável; 4)Cloridrato de Cinacalcete 30mg e 60mg; 5)Paricalcitol 5mcg; 6)Rivastigmina Adesivo Transdérmico 9mg e 18mg; 7)Ombitasvir+Veruprevir+Ritonavir+Dasabuvir. Em relação as alterações, foi citada como exemplo a benzilpenicilina utilizada para o tratamento da sífilis, onde ocorreu a situação de desabastecimento, o MS assumiu a compra centralizada e a partir de então além de pertencer ao componente básico, passa a pertencer também ao componente estratégico da assistência farmacêutica, ficando desta maneira proposta a RENAME 2017. Salientou ainda que este documento não atende de forma geral aos anseios de estados e municípios em relação ao processo de construção desta RENAME, e que existe a necessidade de retomar e rediscutir o papel norteador em relação às ações da Assistência Farmacêutica. Em virtude dessa necessidade, existe muita cobrança nos GTs realizados, no sentido de retomar e organizar processo de construção da RENAME. Assumiu compromisso de a partir da primeira semana após a realização da 4ª Reunião ordinária da CIT em 27.04.2017, passará a construir um processo de elaboração da RENAME baseada nas linhas de cuidado, e com o compromisso de lançar a RENAME 2018. Informou também que o lançamento da RENAME 2017 acontecerá no Fórum Nacional da Assistência Farmacêutica que acontecerá entre os dias 31 de maio a 03 de junho na cidade de Maceió/ AL.

CONASS: Pactuada em consenso, fez algumas observações pertinentes ao tema, apontando alguns erros de digitação

na última versão recebida, onde o medicamento para tratamento da esquistossomose pertencente ao componente estratégico está repetido como exclusão e manutenção no componente básico, gerando assim uma incoerência na versão apresentada, em relação aos Limos: Everolimo, Sirolimo e Tacrolimo, medicamentos utilizados na imunossupressão em transplantes. Acrescentou que existe demanda de ampliação de utilização, e que está na dependência de aprovação de protocolo de algumas questões da SAS/ANVISA, pedindo assim agilidade na liberação, pois no dia a dia existem muitas demandas colocadas para os Secretários Estaduais de Saúde, e que acabam se tornando demandas judiciais. Aproveitou também para deixar registrado e firmando posição de que qualquer incorporação advinda da CONITEC, passe inicialmente pela discussão no GT de Ciência & Tecnologia, se necessário seja discutido no plenário da CIT e depois seja publicada a portaria pela SCTIE.

SE/MS: Informou que em reunião com as diretorias do CONASS e CONASEMS, que participam permanentemente de toda a CONITEC e de todo o processo de incorporação e aprovação, foi firmado acordo com os presidentes de CONASS e CONASEMS.

CONASEMS: Pactuada em consenso, ressaltou a importância de se dar a continuidade aos trabalhos e de se manter a comissão de planejamento da RENAME. Perguntou sobre a questão do medicamento Benzilpenicilina, que segundo informações obtidas no mercado, haverá problemas novamente de registro dos países que fornecem o medicamento junto a ANVISA, enfatizando que este problema de desabastecimento já aconteceu no passado, e o MS teve que atuar na compra centralizada para garantir o reabastecimento, e questionou como está a situação deste medicamento para que se não passe novamente por desabastecimento e se há alguma previsão específica em relação ao período de resolução do problema. Pediu esclarecimentos em relação as alterações no grupo dos imunossupressores Everolimo, Sirolimo e Tacrolimo, drogas consideradas extremamente eficientes e de eleição pelas equipes transplantadoras do estado de São Paulo, que estão aguardando ansiosamente pela alteração das bulas para efetivamente poder apresentar nas APACs (Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade), a sua utilização visto que, está se vivenciando uma judicialização destas drogas, e que possuem uma ação bastante relevante para as equipes transplantadoras, e com isso solicitou informações quanto a efetiva finalização da análise da alteração da bula junto a ANVISA, e sua efetiva inclusão na lista.

SCTIE/MS: Informou que já entrou em contato com a ANVISA, pedindo celeridade e prioridade em relação as alterações que foram solicitadas nas bulas e registros dos medicamentos imunossupressores Everolimo, Sirolimo e Tacrolimo. Em relação ao medicamento Benzilpenicilina, informou que foi feita a prorrogação da resolução do ano passado permitindo a aquisição centralizada este ano e que este foi incluído no componente estratégico para que a situação não volte a se repetir, e comunicou que já foram realizadas duas reuniões com a ANVISA para que se evite realmente a questão do desabastecimento, e assim que houver uma posição mais concreta, esta será repassada aos membros da CIT.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada RENAME 2017.

2. b) Minuta de Resolução que dispõe sobre a introdução e ampliação do número de vagas do Programa Mais Médicos para o Brasil contratados diretamente pelos Estados, os Municípios e o Distrito Federal – SGTES/MS.

MS: Apontou que a sugestão da SGTES para esta Minuta de resolução, visa possibilitar de forma diferenciada, aos municípios que não fizeram adesão ou que tenham o interesse em aumentar o número de vagas dos profissionais, nesse novo momento do PMM.

CONASEMS: Tendo em vista que já existe um acordo do mérito dessa Minuta, propôs que o GT GTES finalize o texto.

CONASS: Concordou com a sugestão do Conasems e alertou que uma vez feita a Minuta do Projeto de Lei, também fosse encaminhada aos estados e DF para envio a Assembleia Legislativa ou Câmara Legislativa, no caso de Brasília.

SE/MS: No intuito de ratificar a deliberação do representante da OPAS/OMS, Joaquim Molina, registrou a manifestação de Estados e Municípios que recorreram ao Ministério para contratação direta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de médicos nas equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Explicou que a perspectiva é fazer um Projeto de Lei único, em que os municípios encaminhem as suas respectivas câmaras municipais consigam realizar a contratação direta dos médicos via OPAS.

OPAS: Confirma há algum tempo as diversas manifestações por parte dos municípios e estados, de interesse em trazer mais médicos cubanos, com financiamento próprios dos fundos municipais e estaduais, por meio da OPAS, que tem o acordo de cooperação. Disse que a OPAS acata com entusiasmo essa decisão conjunta tomada a fim de viabilizar os trâmites legais para contratação e se compromete formalmente em ajudar o município que manifeste o desejo de aumentar o seu número de profissionais médicos.

ENCAMINHAMENTOS: Minuta de Resolução pactuada no mérito.

- Finalizar a redação da Minuta de Resolução que dispõe sobre a introdução e ampliação do número de vagas do PMM para o Brasil contratados diretamente pelos Estados, os Municípios e o Distrito Federal por meio do GT GTES e enviar para apreciação da OPAS.

2. c) Minuta de Resolução que estabelece requisito para o recebimento de recursos financeiros oriundos de políticas que visam ampliar o acesso às cirurgias eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.

SAS/MS: A minuta de resolução deriva de uma convergência de ideias dos gestores dos três níveis sobre os rumos que a Política de Cirurgias Eletivas deve seguir. A proposta é pactuar o mérito e algumas premissas para colocar em prática a estratégia das cirurgias eletivas como a fila única; e prazo para envio de informações sobre essa fila, pois com esses dados será possível pactuar a resolução e a nova política de cirurgias eletivas. Deverá ser convocado GT de Atenção à Saúde, em caráter emergencial, para definir a resolução e a política dentro de 40 dias. Importante ressaltar que alguns estados não tem todas as informações necessárias levantadas, isso deverá ser discutido no GT, como inclusão das informações sobre o CID, AIH e CPF.

CONASEMS: Concordou com a pactuação do mérito da minuta de resolução, e convocação do GT de Atenção à Saúde para aprofundar a discussão. Questionou sobre a possibilidade de no lugar de informação sobre o CPF do usuário, ser

utilizado o número do Cartão SUS. Uma nota técnica do MS foi enviada para estados e municípios indicando o dia 30/04/2017 para envio da lista, questionou o envio de outra nota atualizando o prazo.

CONASS: Concordou com a pactuação do mérito da minuta de resolução. Ressaltou a necessidade de discutir as cirurgias eletivas como uma política, que permita planejamento anual, para evitar que a cada ano se rediscutam os critérios para repasse dos recursos. Solicitou a disponibilização do SISREG com um módulo diretivo. Lembrou que o CPF não poderá ser requisito para crianças menores de 12 anos, e no GT isso deve ser tema de discussão. Apresentou levantamento sobre a situação atual das filas para cirurgia eletiva nos estados, contextualizando a necessidade de discussão sobre o tema. Cinco Secretarias Estaduais de Saúde - SES informaram utilizar somente o SISREG (AL, AM, MT, RO e SC); dez informaram utilizar o SISREG, juntamente com outros sistemas de informação (BA, DF, ES, GO, MS, PA, PE, RN, RS, SC e TO) e dez não utilizam o SISREG (CE, MA, MG, PB, PI, PR, RJ, RR, SE e SP). Oito Secretarias Estaduais de Saúde informaram que o acompanhamento da fila de espera para cirurgias eletivas é unificado no estado (BA, CE, MG, MS, RJ, RO, SP e TO), enquanto 17 SES informaram não possuir acompanhamento unificado (AL, AM, DF, ES, GO, MA, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RN, RR, RS, SC, ES). As cirurgias ortopédicas correspondem ao principal grupo de procedimentos com demanda reprimida na maioria dos estados.

Ministro da Saúde: Sobre a solicitação do CONASEMS em relação à utilização do número do Cartão SUS afirmou que esse dado não pode ser utilizado pois ainda não é fidedigno. Quando o usuário é atendido em serviço de saúde, e tem indicação de cirurgia, ele deve ser incluído em uma fila única, ao contrário do que ocorre atualmente. Com as informações sobre a fila única, será possível a liberação do recurso disponível para a realização de mutirões. Acrescentou que o DATASUS está trabalhando para integrar os sistemas e permitir o acesso das informações dando transparência aos dados.

SE/MS: Pontuou que todos os desdobramentos, como procedimentos e especialidades, sobre o acesso às cirurgias eletivas serão pautados no GT de Atenção à Saúde, inclusive o levantamento realizado pelo CONASS. É importante definir um plano de execução anual para a Política das Cirurgias Eletivas. No momento deve-se cumprir o prazo de 10/06/2017, vinculação da fila única ao código do procedimento com o CPF, e para os estados que tiverem essas questões prontas, o plano deverá ser aprovado.

Registrou a presença do Conselheiro Nacional de Saúde, Senhor André Luiz de Oliveira, representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, e do Senhor Alceu Pimentel representante do Conselho Federal de Medicina.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Resolução pactuada no mérito, com manutenção do prazo até 10/06/2017, para envio das informações sobre as listas de espera para realização de Cirurgias Eletivas da SES e SMS;
- Agendar de forma emergencial GT de Atenção à Saúde para construção do texto da referida Minuta e definição de um plano de execução anual para Cirurgias Eletivas;
- Pautar no GT de Gestão, subgrupo de Informação e Informática, a discussão sobre o Sistema de Regulação

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3. a) Projeto de revisão, sistematização e ordenação das normas infralegais federais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS Legis) – SE/MS.

FIOCRUZ: Apresentou a proposta de consolidação das normas do Sistema Único de Saúde baseada na Lei Complementar nº 95/98 que determina a consolidação da legislação federal e das pastas interministeriais, em nível infralegal. Disse que, até o momento, nenhuma pasta de governo conseguiu implementar a determinação desta lei. Disse que o setor de normativas do Sistema único de saúde apresenta uma enorme complexidade e fez menção à base empírica do projeto, em que foram avaliadas 17.107 portarias originárias do Gabinete do Ministro da Saúde, dentre estas foram selecionadas aquelas que têm conteúdo normativo, cerca de 700 portarias. Disse que o maior desafio para esse projeto são nove mil artigos dispostos na estrutura do MS, a serem consolidados.

Para que seja possível sistematizar e consolidar essas normas é necessário que os estudos sejam apoiados em parâmetros legais e a proposta é construir o produto final em duas grandes dimensões: 1. Matriz de consolidação do SUS; 2. Matrizes de consolidação especificam de políticas e sistemas, as quais ainda estão sendo definidas junto aos demais atores do projeto. Esclareceu que a proposta não se trata de sistema de informação, mas de um produto normativo capaz de simplificar o extenso arsenal de portarias sobre o Sistema Único de Saúde.

No intuito de reger-se pelos aspectos jurídicos mais atuais e mais avançados, informou que a base teórica utilizada foi uma teoria institucional do Direito que define todas as possibilidades de ocorrência sobre um fato institucional. Essa teoria avançada cita que é necessário firmar na estrutura de normas do setor a ser consolidado moldes que sejam capazes de gerar diversas instituições e que, a partir dessa definição, seja instituída uma ordem de reconstrução de normas que mantenham uma liga institucional. Essa condição é fundamental para ordenar as próximas normativas a serem elaboradas.

Explicou as principais dificuldades encontradas no setor saúde que é a proliferação de subdivisões normativas que desestruturam as regras jurídicas e dificultam sua compreensão. A ideia é que se construa uma modelagem bem estruturada e de fácil interpretação e que seja possível ser atualizada, quando necessário, sem desestruturar o formato central da matriz de consolidação.

Foram convidados atores conhecedores do tema no MS, Conass, Conasems e pessoas que pertencem a outros setores poderiam contribuir na construção dessa proposta e na adequação de um sistema de informação fundamentado para habitar a estrutura das normativas do SUS.

Citou sete etapas que compõem o projeto: 1. Varredura; 2. Categorização; 3. Associações Temáticas; 4. Base de T.I.; 5. Cadastro; 6. Compilação e 7. Consolidação.

Apresentou um compilado das principais normativas do SUS, como portarias, politicas e programas instituídos, que tem dificultado todo o processo de compreensão da jurisdição da saúde. Reiterou que a ideia é organizar e sistematizar as normativas já existentes e que não haverá nenhum tipo de normativa a ser criada ou acrescentada. A proposta é ordenar as normativas, facilitando a identificação da informação jurídica necessária e respeitando as legislações já previstas.

Disse que o projeto encontra-se na fase de compilação e construção das matrizes satélites do sistema, momento apto para receber as contribuições de Conass e Conasems e demais atores responsáveis para consolidar estas normativas.

A proposta para o produto final, após as contribuições dos demais atores, é a obtenção de uma norma única, com texto inovador, puro e explicativo; orientada por uma matriz de consolidação.

Fez a previsão de que a primeira matriz de consolidação satélite seja entregue até meados do mês de maio do ano vigente e colocou-se à disposição para agendar um cronograma de apresentações institucionais da proposta a Conass e Conasems.

DAI/SE: Parabenizou a todos os envolvidos no projeto e disse que já houve uma aproximação dos pesquisadores junto à Conjur para definir as nomenclaturas e o processo de organização e sistematização das portarias a serem consolidadas.

Ponderou que toda essa reestruturação deverá ser apresentada a todas as secretarias do MS, Conass e Conasems para que haja sugestões, adequações e contribuições ao processo. Disse que o Saude Legis deverá ser adequado a fim dar continuidade a este projeto e que o DATASUS acompanhará todo esse processo de readequação. Solicitou a todas as secretarias que se manifestem em relação às portarias publicadas antes dos anos noventa, pois o projeto foi trabalhado após a década de 90. Por fim, informou que a entrega do produto final esta prevista para o mês agosto do ano vigente.

CONASS: Parabenizou a todos os atores envolvidos no processo de consolidação das normas do SUS. Atentou que essas portarias que estão sendo sistematizadas são oriundas do Gabinete do Ministro, portanto é importante avançar no sentido de que todas as secretarias analisem as normativas que competem às suas áreas.

CONASEMS: Parabenizou a todos e disse que tem acompanhado as propostas do projeto apresentado e que, sem sombra de duvidas, será um grande avanço para o SUS.

SE/MS: Disse que na medida em que o ministério elaborar uma portaria vai alterar uma dessas portarias citadas e sugeriu constituir, junto à Secretaria Executiva, um grupo de trabalho para revisão do conteúdo e do financiamento das normas consolidadas pelo grupo de pesquisadores;

ENCAMINHAMENTOS:

- MS, Conass e Conasems se reunirão, com apoio da Conjur, para adequar e definir o processo de normatização proposto pelo grupo de pesquisadores, antes da entrega do produto final, prevista para o mês de Agosto.

3. b) Potenciais usos da plataforma do Projeto de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde (Proadess) para o desenvolvimento de abordagens analíticas do SUS – SE/MS.

ICICT/FIOCRUZ: Apresentou o Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde, com base nas Regiões de Saúde, que tem como objetivo contribuir para o monitoramento e a avaliação do sistema de saúde brasileiro, produzindo subsídios para o planejamento de políticas, programas e ações de saúde aos gestores de todas as esferas administrativas, e disseminar as informações sobre o desempenho do SUS nos seus distintos âmbitos, considerando o contexto político, social e econômico na conformação do Sistema de Saúde, seus objetivos e suas prioridades.

Comunicou que por meio da matriz de dimensões da avaliação de desempenho do sistema de saúde é possível identificar a qualidade dos serviços ofertados, analisando o desempenho dos atendimentos realizados, as condições de saúde da população e os determinantes da saúde nos níveis ambientais, socioeconômicos e demográficos, e dos determinantes comportamentais e biológicos.

Informou que em 2009, em convênio com a SAS/MS, iniciou-se no LIS/ICICT/FIOCRUZ, um processo de seleção dos indicadores em nível Brasil, grandes regiões e UF's. Em 2011/12, o PROADESS incorporou a análise do desempenho do sistema de saúde no âmbito das regiões de saúde, considerando o disposto no Decreto nº 7.508/2011, com apoio do DAI/SGEP/MS. Destacou que a falta de definição das estimativas populacionais para o processamento dos dados coletados era um dos principais problemas enfrentados, mas que a partir de reunião ocorrida no ICICT, a SVS disponibilizou no Datasus as estimativas populacionais por sexo/idade para municípios elaboradas por estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE e validadas pelo IBGE, para o período 2000-2015. Atualizando assim, os indicadores do PROADESS por região.

Apresentou o portal do PROADESS disponível na internet e as suas principais funcionalidades, conforme a necessidade do usuário. O sistema está hospedado em servidor da FIOCRUZ e pode ser acessado simultaneamente por diversos usuários sem comprometimento do seu funcionamento. Comunicou que o sistema utiliza software livre e possibilita a exportação dos dados para desktop do usuário de forma gratuita, e ofereceu o apoio técnico ao CONASS e CONASEMS quando for necessário.

CONASEMS: Parabenizou o projeto e mencionou que o instrumento PROADESS pode ser utilizado para identificação de vazios assistenciais fomentando decisões inclusive na indicação de emendas impositivas. Mostrou preocupação com a atualização dos dados regionais e que devem observar as formações regionais existentes no DATASUS, unificado as informações.

SE/MS: Destacou a importância do sistema PROADESS como ferramenta e a sua capacidade em fornecer dados qualificados para tomada de decisões em nível de gestão.

CONASS: Citou a importância da inclusão de dados atualizados no sistema que poderão servir de base para o planejamento das ações por parte dos gestores.

ENCAMINHAMENTOS:

- Referenciar o link do Proadess na sala do Ministro para monitoramento dos indicadores e acompanhamento da eficiência de economia da saúde.
- Realizar oficina de trabalho, conjuntamente com Conass, Conasems, MS e equipe técnica do Proadess, para atender as demandas apresentadas pelos estados e municípios em referência ao processamento dos dados e às adequações que se fizerem necessárias para o aperfeiçoamento da ferramenta Proadess.

4. INFORMES**4. a) Portaria SCTIE nº 18, de 19 de abril de 2017, que torna pública a decisão de ampliar o tempo de tratamento com sofosbuvir e daclastavir nos casos de hepatite C – genótipo 3 com cirrose hepática no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.**

Ávila Vidal – Diretora Substituta do DGITS, informou que a portaria SCTIE nº 18, de 19 de abril de 2017, que torna pública a decisão de ampliar o tempo de tratamento com sofosbuvir e daclastavir nos casos de hepatite C – genótipo 3 com cirrose hepática foi ampliado do período de 12 semanas para o período de 24 semanas respaldando-se na Literatura Médica, onde serão beneficiados 1.700 pacientes gerando um impacto orçamentário em um prazo de 03 anos no valor de 111 milhões ou 37 milhões no orçamento anual. O prazo legal para implementação é de 180 dias, condicionado a publicação do Protocolo Clínico de Diretriz Terapêutica (PCDT)

ENCAMINHAMENTO:

- Informar se necessário, na CIT de 25/05/2017 as informações discutidas no GT de C&T, sobre logística, quantidade e protocolos clínicos das incorporações publicadas, caso ainda haja dissonância.

4. b) Portaria SCTIE nº 19, de 19 de abril de 2017, que torna pública a decisão de incorporar a teriflunomida para o tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.

Ávila Vidal – Diretora Substituta do DGITS, informou que a portaria SCTIE nº 19, de 19 de abril de 2017, que torna pública a decisão de incorporar a teriflunomida para o tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente, e que os trâmites para a disponibilização (atualização de PCDT, compra e distribuição) devem ser realizados em um prazo legal de 180 dias, até outubro de 2017. O número de pacientes beneficiados será de 12.151, e o impacto orçamentário com o horizonte de tempo de 05 anos será de 08 milhões.

CONASS: Questionou se o medicamento teriflunomida lançado no grupo 1A, pertence ao componente especializado da RENAME.

SE/MS: Direcionou ao GT de Ciência e Tecnologia as discussões levantadas pelo Conass e Conasems quanto aos

quesitos de quantitativo e de abastecimento bem como, as questões de impacto orçamentário, e caso não tenha ficado determinado e estabelecido todos os questionamentos, estes devem retornar como informes na próxima CIT.

ENCAMINHAMENTO:

- Informar se necessário, na CIT de 25/05/2017 as informações discutidas no GT de C&T, sobre logística, quantidade e protocolos clínicos das incorporações publicadas, caso ainda haja dissonância.

4. c) Nota Técnica sobre o cronograma para avaliação externa do PMAQ – SAS/MS.

SAS/MS: Por solicitação do CONASEMS foi realizada discussão sobre o cronograma de certificação do 3º ciclo do PMAQ, ficando acordado postergar o início da avaliação externa para o início de agosto, indo até novembro. Para a certificação serão utilizados dados do SISAB dos meses de setembro, outubro e novembro, essa informação é importante para que os municípios se organizem. A certificação deve ser realizada no início de 2018. Ressaltou o número baixo de cadastro da população em alguns municípios, esse dado é fundamental para cálculo de vários indicadores, é necessário intensificar esse cadastro para bom desempenho das equipes.

4. d) Processo de implantação do Sistema de Gestão de Operadores (SGOP) do CAD SUS Web – SE/MS.

SE/MS: O processo de atualização do cadastro dos operadores do CADSUS Web está disponível desde março de 2016, porém o cadastramento do vínculo do Profissional no CNES para os gestores, administradores e profissionais de saúde ainda está abaixo do esperado. Esse vínculo no CNES será condição inicial de acesso ao CADSUS WEB na nova versão do sistema, e todos deverão possuir cadastro atualizado.

Dentre as funcionalidades implementadas no SGOP para garantir maior segurança, temos: gestão de identidade, sessão única por usuário, rastreabilidade do equipamento que realizou o acesso, aprovação e revogação de acesso por estabelecimento (CNES), com concessão de acesso sob responsabilidade do próprio estabelecimento. Esta implantação do SGOP está sendo tratada no GT de Gestão – Subgrupo Informação & Informática (CIT), e as estratégias de implantação do SGOP incluem: Recadastramento dos usuários no Sistema SGOP, com data provável de início em 08/05/2017; Retirada do acesso ao CADSUS WEB dos usuários legados; Migração para a nova Solução SGOP com CADSUS WEB.

O processo de higienização da base do Cartão Nacional de Saúde está em andamento, e já existe a complementação com o número do CPF. Atualmente cerca de 175 mil operadores estão cadastrados para acessar o CADSUS Web, sendo que, deste total, 66 mil pessoas possuem CPF vinculados ao CNES, e apenas 23 mil possuem o cadastro qualificado. Além do CPF, é necessário incluir e-mail e outros dados como, por exemplo, município de nascimento, e o CPF vai ser a chave de acesso buscando garantir maior segurança no uso da aplicação.

CONASS: Ressaltou a importância desse processo para garantir maior segurança no acesso à base de dados do Cartão Nacional de Saúde, para evitar perdas de dados, e no GT será discutido um prazo para recadastramento.

4. e) Situação de preenchimento dos Sistemas: SargSUS e Sispecto – SE/MS

MS: Informou sobre a situação dos instrumentos de planejamento, pactuação e prestação de contas no âmbito do SUS, segundo o SISPACTO e o SARGSUS. Afirmou que inicialmente o prazo estabelecido para preenchimento nos referidos sistemas foi até março e enfatizou que as informações ora apresentadas foram obtidas via sistemas, cujos dados foram coletados em 26/04. O que não significa dizer que os Estados não estão trabalhando para alcançar a pactuação. Nesse sentido, com relação à situação do Sispecto, há: 02 estados (CE e SP) com a pactuação validada, 08 estados (AM, TO, BA, PI, MT, RJ, RS e SC) estão em processo de preenchimento e 17 (AC, AP, PA, RO, RR, AL, MA, PB, PE, RN, SE, DF, GO, MS, ES, MG e PR) ainda não iniciaram seu status de pactuação.

Referente aos dados municipais, por região, há uma proporção de 60% que ainda não iniciaram o preenchimento, 16% apenas preencheram, 19% já validaram e 9% estão homologados.

Sobre o SargSUS, citou os estados (AP, RR e GO) sem Plano Estadual de Saúde informado e sem envio do Relatório de Gestão 2016 (AC, AP, PI, RN e DF) ao Conselhos de Saúde. A proporção municipal compreende um total de 95% com planos Municipais de Saúde vigentes e apenas 5% sem. Já os Relatórios de Gestão enviados representam 63% contra 36% que não conseguiram enviar ao Conselho de saúde.

Ciente disso comunicou que os sistemas permanecem abertos, inclusive o do Sispecto, para que estados e municípios possam preencher.

Confirmou que para próxima CIT haverá também novo informe sobre a situação de preenchimento do Sispecto e SargSUS.

Concluiu, sinalizando que para 2018 estes instrumentos de planejamento do SUS estarão alinhados em consonância com o SUS Legal.

Na oportunidade, o Secretário Executivo do MS complementou o registro do Departamento de Articulação Interfederativa, subsidiado no baixo percentual demonstrado na apresentação, ponderando a importância de intensificar a alimentação dos sistemas, visto que são instrumentos de prestação de contas e que também possibilitarão a segurança da continuidade das transferências de recursos a estados e municípios.

CONASEMS: Corroborou os apontamentos feitos e afirmou que a Lei 8.142/1990 já dispunha desse condicionamento, ou seja, que são os únicos instrumentos (relatório quadrimestral, de gestão, planos de saúde) passíveis de suspensão de recursos.

ENCAMINHAMENTO:

- Informar na CIT de 25/05/2017 nova avaliação dos sistemas, com base nas informações atualizadas e alinhadas à luz do SUS Legal.

DESTAQUES

APLICATIVO e⁺ Saúde:

SE/MS: A disponibilização do aplicativo é uma revolução, pois permitirá comunicação direta com o cidadão, aplicativo já está desenhado há um tempo já e com o apoio do Senhor Ministro poderá ser finalizado. Todo cidadão poderá acessar o aplicativo com o número do CPF e visualizará os dados que serão disponibilizados pelo MS, os dados do cidadão serão checados através do Serpro com a base da Receita Federal, o MS é o único Ministério com acesso integral aos dados da RF. Em relação ao nome do aplicativo e-Saúde, foi definido por conta da intenção de, além de disponibilizar informações ao cidadão, permitir sua interação com o MS, estabelecendo um canal de comunicação. Uma de suas funcionalidades é o controle individualizado da vacinação, possibilitando o envio de mensagem orientando o cidadão quando ele deve se vacinar, e acesso ao calendário de vacinação, isso permitirá traçar o perfil do cidadão, e orientar campanhas. As operadoras de telefonia disponibilizaram o dado que 67,3% dos cidadãos utilizam *smartphone*, possibilitando o uso do aplicativo. O Sistema Nacional de Transplantes também será disponibilizado através do aplicativo, dando maior autonomia ao cidadão no acesso a fila e sua posição. Relação de exames, alergias, avaliação nutricional são outras funcionalidades do aplicativo. Medicamentos retirados pelo cidadão na Farmácia Popular também estarão disponibilizados, permitindo monitoramento do próprio cidadão dos seus dados, e em caso de inconsistência, poderá através do aplicativo, comunicar à Ouvidoria do SUS. Em um teste realizado internamente com pessoas do MS na utilização do aplicativo, verificou-se que em 7 casos havia inconsistências nas informações sobre retirada de medicamentos. Um aplicativo gratuito do Google para criar um perímetro eletrônico, de 5 metros, também será utilizado, quando o cidadão entrar na área de algum serviço de saúde, o aplicativo emitirá questionamentos sobre a necessidade do cidadão de ser atendido, para fornecer informações sobre o serviço, se está funcionando, se tem filas, entre outras. Quanto mais pessoas acessando mais fidedigno serão os dados. Nos serviços que utilizam o e-SUS AB, é disponibilizada também a grade horária dos atendimentos, para agendar as consultas e atendimentos. O cidadão também poderá, após ser atendido no serviço de saúde, qualificar o atendimento. O modelo do aplicativo já está 100% funcional, aguardando apenas avaliação da *Apple* para disponibilizar, o que pode levar um tempo devido à magnitude da ferramenta.

CONASEMS: Por ser a primeira apresentação do aplicativo, surgiram inúmeras críticas e preocupações, e solicitou uma discussão tripartite no GT de Gestão subgrupo Informação & Informática, para analisar cuidadosamente cada funcionalidade. Lembrou que grande parte da população brasileira, principalmente a parcela mais vulnerável, não possui *smartphone*. Propôs ainda a realização de seminário com participação de especialistas dos municípios, estados e Ministério. A prioridade é a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, que ainda não está funcionando em todo o país.

CONASS: Concordou com posicionamento do CONASEMS, indispensável discussão mais aprofundada sobre o aplicativo, questões de agendamento e territorialidade devem ser debatidas no GT, e trazer o Departamento de Atenção Básica/MS para essa agenda. Propôs que a Carta SUS poderá ser substituída por alguma funcionalidade do aplicativo.

SE/MS: Esclareceu que os módulos, especialmente relacionados a fila e agendamento estarão disponíveis nos locais com essas questões consolidadas. E os módulos de comunicação direta com o usuário são extremamente importantes para garantir a troca de informação. Como o aplicativo não foi apresentado como um item de pactuação, e sim para informação da tripartite, essas questões poderão ser debatidas no GT. Parabenizou Dr Marcelo Fiadeiro e toda equipe do DATASUS/SE pelo desenvolvimento do aplicativo.

Pontuou sobre o estabelecimento do dia 03/05/2017 para o dia de vacinação de influenza nas escolas, para imunizar os professores, categoria que reivindicava a tempos ser incluída no grupo de risco.

CONASS: Em relação ao dia 03/05/2017 para vacinação dos professores, solicitou orientação quanto aos demais profissionais que atuam na escola. Necessidade de uma orientação geral para todos os municípios e estados.

SE/MS: Reforçou que a estratégia de vacinação do dia 03/05/2017 refere-se aos professores, e limita-se aos municípios que tem a possibilidade de divulgar e realizar a ação no referido dia. A estratégia de como deve acontecer a ação não possui um protocolo padrão e deve ser definida pelo gestor.

ENCAMINHAMENTOS:

- Discutir tecnicamente no GT de Gestão, subgrupo de Informação e Informática a funcionalidade do aplicativo, considerando a nova Política Nacional de Atenção Básica, agendamento de cirurgias, consultas, exames;
- Promover Seminário com representação de gestores estaduais e municipais, a fim de apresentar a ferramenta.

SIEST – Sistema de Informação Estratégica:

SE/MS: Por solicitação do Sr. Ministro da Saúde, o DESID/SE desenvolveu, em parceria com o DATASUS/SE, um sistema de acompanhamento diário da eficiência do MS, em articulação com as áreas estratégicas do MS. A meta, no início da gestão era, após um ano, apresentar uma eficiência de 3 bilhões de reais em relação às contratações, aos TEDs, entre outros. O sistema é um banco de dados, permite acesso pela internet, mediante cadastro de usuário. Foi criado um menu de fácil visualização e navegação. Entre convênios, contratos, termos de cooperação, o MS já renegociou, nesse primeiro ano de gestão 863 contratos, totalizando 16,5 bilhões de reais e foram criados também conceitos de utilização do recurso. Na economia nominal, referente ao recurso financeiro, essa economia foi de 1 bilhão e 80 milhões de reais. Para o IPCA estava previsto uma aplicação de 12,5%, e para 1 bilhão e 59 milhões não houve essa aplicação, portanto, reajuste zero. Aumento de cobertura foi outro conceito criado, pois a economia permitiu a compra de mais medicamentos. A eficiência geral do MS na utilização do recurso, está em 3,2 bilhões ultrapassando a meta inicial. A aquisição do medicamento dolutegravir e de repelentes não tiveram comparação, pois foram contratos novos do MS, negociados já com desconto de 625 milhões. O sistema permite a visualização do detalhamento da eficiência separado por cada área do MS, e possibilidade de exportar relatório. Destacou a reforma administrativa, entre outros.

CONASEMS: Parabenizou o MS pela economia realizada e pela ampliação da oferta de serviços ao usuário.

CONASS: Solicitou que o sistema seja disponibilizado aos estados, juntamente com um informe.

SE/MS: O sistema pode ser disponibilizado, uma vez que se trata de ferramenta gratuita.

ENCAMINHAMENTO:

- DATASUS/SE irá disponibilizar o software e informações de como utilizar o sistema para Conass e Conasems;
- DESID/SE DESID se coloca à disposição para prestar informações adicionais, bem como para dirimir eventuais dúvidas acerca da utilização.