



RESUMO EXECUTIVO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
31 DE OUTUBRO DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Adeilson Loureiro Cavalcante, Francisco de Assis Figueiredo, Ulisses de Melo Amorim, Vânia Cristina, Geraldo Ferreira e Cláudia Brandão.

CONASS: Jurandi Frutuoso Silva, René José Moreira dos Santos, Ricardo de Oliveira, Acélio Casagrande e Antônio Carlos Figueiredo Nardi.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Cristiane Martins Pantaleão, Hisham Hamida, Diego Espindola de Ávila, Andréia Passamani e Normanda da Silva Santiago.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1.a) Semana de Mobilização Integrada para Combate ao Aedes aegypti e Dia D de Combate ao Mosquito – SVS/MS.

SVS/MS (José Braz Padilha): Informou sobre ação de mobilização integrada que está prevista para a semana de 26 a 30 de novembro, culminando com o dia D no dia 30. A campanha é uma forma de alertar a população em relação à importância de combater o vetor no início do verão/período de chuvas que facilita a reprodução de mosquitos. Contextualizou as ações realizadas pela Sala Nacional de Coordenação e Controle para enfrentamento do Aedes, que tem por objetivo gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e combate ao mosquito Aedes aegypti, por exemplo a orientação a UF e municípios a realizarem atividades que foquem em instruir as comunidades sobre a importância da prevenção e combate do Aedes. Apresentou outras ações realizadas pela SNCC no 1º semestre e outras que estão programadas para o 2º semestre. Informou dados referentes a redução dos casos de dengue (4%), zika (54%) e chikungunya (57%) de 2017 para 2018.

CONASEMS (Presidente Mauro Junqueira): Apresentou o projeto Aedes na Mira desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde, que tem por objetivo fortalecer as Secretarias Municipais de Saúde para o enfrentamento às arboviroses e combate ao Aedes. A meta é a capacitação de 11.554 profissionais com a oferta de cursos EAD de Entomologia Aplicada à Saúde Pública e Vigilância em Saúde, EAD com tutoria de Combate ao Aedes na perspectiva da Integração AB/VS e capacitação semipresencial de Entomologia aplicada à Saúde pública para 54 profissionais de saúde. Informou que está prevista para 2019, durante o Congresso CONASEMS, a apresentação de 300 projetos de intervenção.

CONASS (Ricardo de Oliveira): Parabenizou o CONASEMS e Ministério da Saúde pela iniciativa do projeto Aedes na Mira, reforçando a importância de capacitação. Acrescentou que além da capacitação, é necessário o conhecimento

da situação epidemiológica através do aprimoramento de sistema de informação, e estruturação de indicadores e metas.

CONASS (Antonio Nardi): Demonstrou preocupação sobre a Semana de Mobilização Integrada para Combate ao Aedes ser realizada no final de novembro, pois algumas ações estão voltadas para as escolas, justamente no final do ano letivo, o que pode causar desmobilização. Sugeriu uma articulação entre os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, os núcleos do Ministério da Educação e os COSEMS para fortalecer as ações.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

2. PACTUAÇÕES E DISCUSSÕES:

2. a) Resolução Tripartite que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.

SAS/MS (Mariana Almeida): Apresentou dados que ilustram a estimativa atual do número de óbitos com base nas mortes por doenças e condições crônicas entre os anos 2000 e 2030, indicando um aumento substancial. Informou que as diretrizes definidas para os cuidados paliativos foram sistematizadas em: Conceito, objetivos, princípios norteadores, Rede de Atenção à Saúde, matriciamento e acesso aos medicamentos. A minuta apresentada foi uma construção coletiva entre Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS em oficina tripartite realizada nos dias 22 e 23/10/2018.

CONASS (Jurandi Frutuoso): Destacou a necessidade de implementação de iniciativas para desenvolver os cuidados paliativos no Brasil, uma vez que é um dos países mais atrasados no que diz respeito à oferta desse serviço no mundo. Elogiou o posicionamento e disponibilidade do CONASEMS e MS na elaboração da proposta apresentada. Mencionou a participação dos seguintes profissionais na oficina dos dias 22 e 23/10/2018: Eliana Dourado, Maria José Evangelista, René Santos assessores técnicos do CONASS, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos representada pelo seu presidente, Daniel Forte, Rodrigo Lacerda, assessor técnico do CONASEMS, representantes da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Conselho Federal de Medicina, Hospital Santa Izabel/BA, Hospital de Apoio de Brasília. Mencionou a realização do 7º Congresso Mundial de Cuidados Paliativos em Belo Horizonte entre 21 a 24 de novembro de 2018.

CONASS (René Santos): A demanda do CONASS é expandir a discussão inserindo os cuidados paliativos em uma rede de cuidados continuados integrados, o objetivo da resolução que está sendo pactuada é propiciar, futuramente, uma portaria que implemente essa rede. O GT de Atenção à Saúde deverá abrir discussão sobre a revisão da Portaria nº 2.809/2012 que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, além disso, destacou três questões importantes: organização dos cuidados paliativos, financiamento e acesso aos medicamentos, como também

a formação dos profissionais. Acrescentou que o CONASS está propondo através do PROADI SUS, uma parceria com hospitais de excelência para a formação dos profissionais desde a atenção primária até a hospitalar em cuidados paliativos.

CONASS (Antonio Nardi): Parabenizou a iniciativa de pactuar essa resolução. Destacou que alguns estados já realizam atendimentos em cuidados paliativos, essa iniciativa, porém proporcionará a rediscussão do papel dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP) incluindo participação das CIR. Os HPP têm custos elevados para manutenção de pacientes, hotelaria cara e com leitos para posterior transferência para hospitais de alta complexidade. Há necessidade de trabalhar, de forma tripartite e com proposta robusta, em uma rede de cuidados integrados, incluindo HPP, e os pacientes de saúde mental. Relatou ser importante também discutir o cuidado prolongado, o paciente morador em hospital de grande porte impedindo o giro de leitos. Ao revisar a portaria nº 2.809/2012, que não teve concretude, sugeriu a apresentação de uma proposta viável financeiramente, aproveitando a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde para cancelar isso.

CONASS (Acélio Casagrande): Lembrou que no momento da implantação da Estratégia Saúde da Família já havia o olhar ao cuidado domiciliar e paliativo, parabenizou a iniciativa e manifestou grande satisfação com essa pactuação que terá um impacto positivo na vida dos cidadãos brasileiros.

SAS/MS (Inêz Gadelha): Parabenizou o trabalho e pontuou que a resolução colaborará para a visão de que os cuidados paliativos não se restringem aos doentes de câncer e controle de dor. Sugeriu ajuste na redação do Art. 4º a respeito dos princípios norteadores item V: a melhoria do curso da doença promove a qualidade de vida. Sugeriu que a discussão do assunto deve ser realizada em GT conjunto de Ciência & Tecnologia e Atenção à Saúde.

CONASEMS (Cristiane Pantaleão): Afirmou que os pacientes que necessitam de cuidados paliativos já são atendidos, em todos os municípios, por equipes de saúde da família, financiado na maioria das vezes pelos próprios municípios. Apontou a necessidade de integrar as diretrizes propostas pela resolução ao fortalecimento da Atenção Básica.

CONASEMS (Mauro Junqueira): Solicitou a definição de um prazo para a publicação das pactuações tripartite. Apontou que no texto da resolução há 24 normativas inseridas nos considerandos, isso deve ser uma reflexão para futuras resoluções e portarias a serem escritas futuramente.

SE/MS (Adeílson Cavalcante): Informou que há uma determinação do Ministro da Saúde, Gilberto Occhi, para a publicação de todas as pactuações tripartite pendentes até a realização da próxima Reunião Ordinária CIT em 29/11/2018.

ENCAMINHAMENTOS:

- Resolução pactuada.
- Elaborar, no âmbito do GT de Atenção à Saúde, uma proposta de portaria baseada nas diretrizes pactuadas nessa resolução estabelecendo uma rede de cuidados continuados integrados, revisando a Portaria nº 2.809/2012 que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às

Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Publicar até a próxima reunião da CIT, a ser realizada em 29/11/2018, as portarias e resoluções pactuadas, incluindo a Portaria de Gerentes de UBS.

2. b) Revisão do Financiamento da Terapia Renal Substitutiva (TRS) – SAS/MS.

SAS/MS: Exibiu o levantamento da média mensal da produção referente aos meses de junho, julho e agosto de 2018: Limite financeiro – R\$270.870.963,14; produção aprovada – R\$266.213.360,24; saldo – R\$4.657.575,90. E apresentou minuta de financiamento da Terapia Renal Substitutiva (TRS). A proposta estabelece que os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva-TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, sejam financiados em sua totalidade por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

CONASS e CONASEMS: acordaram pela pactuação da minuta que *Estabelece que os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva-TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, sejam financiados em sua totalidade por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.*

ENCAMINHAMENTO:

- Minuta de Portaria pactuada.

2. c) Portaria que regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2018 – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Contextualizou o Programa Qualifar-SUS e destacou que o programa engloba desde investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos até ações de cuidado ao usuário, composto por quatro eixos sendo eles: eixo estrutura, eixo educação, eixo informação e o eixo cuidado. Ressaltou que o eixo estrutura é composto por dois tipos de recursos, os de investimento e os de custeio. O recurso de investimento é repassado ao município de acordo com o seu porte populacional e é utilizado para adquirir equipamentos, já o recurso de custeio é fixo no valor de R\$ 24000,00 (vinte e quatro mil reais) e está vinculado ao envio dos dados da assistência farmacêutica. Informou que o objetivo da pactuação é regulamentar o repasse de custeio dos municípios habilitados em 2017/2018 e a regulamentação de novas habilitações em 2018. Pontuou que em relação a regulamentação do repasse de custeio de 2017/2018 será utilizado os parâmetros semelhantes aos utilizados em habilitações anteriores e no ano de 2018 será pago em parcela única e nos anos subsequentes será repassado em quatro ciclos no valor de R\$ 6000,00 (seis mil reais), vinculado ao envio de dados à Base Nacional da Assistência Farmacêutica (BNAFAR). O monitoramento do envio dos recursos será feito prioritariamente pelo acompanhamento da utilização do Hórus ou da transmissão das informações via Web Service para a BNAFAR e de forma complementar pelo PMAQ-AB e pelo sistema de controle, acompanhamento e avaliação de resultados (e-Car) ou sistema semelhante, acrescentado nessa nova portaria. Em relação a proposta de novas habilitações, que totalizará 651 municípios, serão divididos em: 161 municípios de porte 1, 142 municípios de porte 2, 139 municípios de porte 3, 124 municípios de porte 4, 44 municípios de porte 5 e 41 municípios de porte 6, lembrando que as vagas são distribuídas proporcionalmente para os estados brasileiros e a prioridade na habilitação são para os

municípios que apresentem menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), por porte e por estado. As fases das habilitações consistirão na fase de inscrição, onde o município preencherá o formulário disponível no sítio eletrônico <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/qualifar-sus>, onde serão disponibilizados a lista de municípios elegíveis e o número de vagas por estado. Na sequência serão feitas as seleções, que é uma fase interna do Ministério da Saúde, com a classificação pelo IDMH e os critérios de desempate serão: uso do Hórus ou envio de dados para a BNAFAR e a ordem cronológica do envio do formulário. Após a seleção será feita a habilitação por meio da publicação da Portaria de Habilitação e a assinatura de adesão ao programa. Solicita apoio de Conass e Conasems para dar celeridade no processo, pois o tempo para finalização de todo o processo é curto.

CONASEMS: Parabenizou o esforço do Ministério da Saúde em fazer a ampliação das 651 novas habilitações no Programa Qualifar-SUS ainda em 2018, o que era uma demanda do Conasems. Concordam com a proposta e solicitam alteração no artigo 11º para considerar a questão do DigiSUS. Em relação ao artigo 13º que trata do repasse dos recursos, solicitam que coloque em conformidade com os processos de pagamento instruídos e de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012 e em relação ao artigo 14º pede a supressão do mesmo, uma vez que o repasse fundo a fundo não prevê a devolução. Ressaltou a importância do Qualifar na organização da Assistência Farmacêutica nos municípios.

CONASS: Aprova e pactua a portaria. Reforçou a necessidade de se discutir no ano 2019 se crie a possibilidade de inclusão das Secretarias Estaduais de Saúde, no Qualifar eixo estrutura para o componente especializado da Assistência Farmacêutica.

ENCAMINHAMENTOS:

- Portaria Pactuada.
- Pautar na agenda de 2019 do Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia a ampliação do eixo estrutura do QUALIFAR-SUS para as Secretarias Estaduais de Saúde.

2. d) Portaria que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para modificar os sistemas compositores da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) – SCTIE/MS

SCTIE/MS: Informou que a proposta de alteração já foi bastante discutida no Grupo de Trabalho de Informação e Informática. Pontou que desde 2013 o Ministério da Saúde vem trabalhando com o intuito de constituir a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica. Atualmente na Portaria apenas três sistemas compõem a BNAFAR, o Hórus, o Sistema da Farmácia Popular e o Web Service que permite que sistemas próprios enviem dados a Base. No entanto existem outros sistemas ofertados pelo Ministério da Saúde que também possuem informações necessárias para compor a Base Nacional, que são: o Sistema Hemovida Web Coagulopatias, o Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias, o Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES), o Sistema de Administração de Material (SISMAT), o Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Sendo a proposta alterar o artigo 391 da Portaria de Consolidação nº 1, incluindo os demais sistemas na Base Nacional e as informações não precisaram ser digitadas por estados e municípios pois já compõem a base do MS.

CONASS: Parabenizou a forma em que está sendo discutido a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica, reforçou que a Portaria vem no intuito de corrigir uma falha tripartite e é fundamental para os gestores gerenciar a questão da Assistência Farmacêutica em âmbito nacional. Solicitou o empenho do Ministério da Saúde para resolver uma falha que está ocorrendo com o envio de grandes volumes a transmissão é interrompida e pede a correção do problema.

SE/MS: Informou que além da garantia da informação referente a entrega dos medicamentos o Ministro constitui a Comissão Interna de Medicamentos, Vacinas e Insumos Estratégicos de Saúde – CIM, com o objetivo de avaliar e garantir a regularidade do abastecimento de medicamentos, vacinas e reagentes sob gestão centralizada do Ministério da Saúde e encaminhará a Conass e Conasems os relatórios semanais provenientes da força tarefa desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

CONASEMS: Pactuada.

ENCAMINHAMENTOS:

- Portaria Pactuada.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3. a) Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) 2019 – SE/MS.

SE/MS: Apresentou a proposta do PLOA, a fim de propiciar o entendimento dos preâmbulos e dos detalhes que fizeram parte da proposta para 2019. Explicou a relação do piso constitucional e a aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e aproveitou a oportunidade para sanar algumas dúvidas sobre a apuração do montante do mínimo do Ministério da Saúde a ser aplicado, ditada por meio da Emenda Constitucional nº 95, cuja fórmula de cálculo começou a vigir desde 2017. Complementou informando que a Receita Corrente Líquida (RCL) em 2017, ou seja, o mínimo a ser aplicado em ASPS era de R\$ 109,01 bilhões de reais, todavia a execução foi de R\$ 114,7 bilhões de reais. Para este ano de 2018, o mínimo a ser aplicado é de R\$ 112,4 bilhões de reais, mas até esse momento, o MS tem autorizado para execução R\$ 117,3 bilhões de reais e o “plus” para ASPS em 2019 é de R\$ 117,3 bilhões reais, equivalente ao piso de 2018 corrigido pelo IPCA** 2017/2018, totalizando um montante de 118,1 bilhões de reais. Esclareceu que o PLOA como um todo: “ASPS” e “não ASPS” totalizará R\$ 129,8 bilhões de reais, sendo encaminhada ao Congresso 5,3 bilhões de reais como reserva para alocação das emendas impositivas (desde 2018 há emendas individuais e obrigatórias de bancadas – de acordo com os acréscimos constantes da LDO para 2019), as demais ações não ASPS são de R\$ 11,7 bilhões de reais e ASPS programação própria de R\$ 112,8 bilhões, que somados com 5,3, mais as emendas postas, elevarão o orçamento da saúde para mais de 130 bilhões de reais para 2019. Comparou a evolução da execução e orçamento das ASPS de 2017 a 2019 e ressaltou que na proposta enviada ao Congresso não orça os incrementos do PAB e MAC, orça o que é efetivo das ações próprias do MS.

Explanou sobre a evolução dos recursos da fonte 142 do orçamento do MS, desde 2016, que trata dos Royalties do petróleo, ou seja, das compensações financeiras pela produção do Petróleo, Gás Natural e outros hidrocarbonetos fluídos e informou que o recurso para 2019 é de R\$ 392 milhões, embora seja ASPS, não computa no cálculo do mínimo a ser aplicado na saúde

Fez uma avaliação geral do orçamento da saúde, apresentando uma série histórica de 2015 a 2019, o que está disponível para 2018 e o que está no orçamento previsto para 2019 e destacou as principais ações de cada Secretaria do MS.

CONASEMS: Agradeceu ao Secretário da SPO/SE/MS e a sua equipe, que de forma republicana vem discutindo este tema com os assessores deste Conselho, sendo de fundamental importância essa parceria e destacou algumas questões, sobre a EC nº 95/2017 explicou o complicado cenário, para o governo federal/MS, teto e piso são os mesmos, diferente dos municípios que tem o teto mínimo a ser aplicado de 15%, mas atualmente aplicam 25%. Fazendo uma avaliação no orçamento de 2018 pontuou que é perceptível a baixa execução no âmbito da Assistência Farmacêutica, reflexo do desabastecimento dos medicamentos, causa de preocupação dos Secretários. Apontou que para o ano de 2019 o Conasems juntamente com a Confederação Nacional dos Municípios (CNM) protocolaram um ofício ao gabinete do Ministro questionando de onde sairão os recursos para pagar o piso dos ACS e Endemias e informou que o Conasems publicou uma Nota registrando a ação irresponsável do Congresso Nacional de ferir a legislação, criando mais uma despesa sem ter uma fonte de receita. Assim também apresentada pelo Secretário da SPO/SE ao pontuar a necessidade de realocação de R\$ 1 bilhão de reais do orçamento de 2019, sem mencionar nos problemas que terão os municípios. Para além disso, destacou que irão propor uma ação direta de inconstitucionalidade ao Supremo Tribunal Federal, a fim de vetar essa irresponsabilidade ditada pelo Congresso. Adiantou o enorme prejuízo em realocar o recurso para pagamento do piso dos Agentes, pois possivelmente impactará nos serviços do SAMU, UPAS, AB, de medicamentos, dos hospitais, ou seja, tirando da assistência à saúde para pagar salário de uma categoria que precisa ser repensada neste país. Por isso, questionou novamente de onde sairá o recurso para pagar os ACE e ACS, indicando que talvez das emendas impositivas, já que a irresponsabilidade foi do Congresso.

Por fim, e no intuito de tranquilizar os secretários municipais de saúde, que estão há meses sem o profissional do PMM, confirmou a orientação e o compromisso dado pelo SE do MS da publicação ainda este mês, ou até novembro do Edital de reposição do PMM. Ressaltou que é de suma importância manter este acordo, visto que o PMM é defendido pelos 5.570 municípios, principalmente porque não se trata de um Programa apenas de provimento, mas de formação, capacitação, universidade, para que se tenha médicos brasileiros formados no Brasil atendendo nossa população.

SE/MS: A resposta adequada é que o MS aguardará a aprovação do orçamento geral da união e que neste, o Congresso Nacional coloque os recursos necessários para o pagamento.

CONASS: Sinalizou a oportunidade de mais uma vez apoiar a manifestação do Conasems com relação a essa medida aprovada pelo Congresso e reiterou absoluto consentimento a crítica, embora não seja diretamente afeta aos estados a remuneração da categoria de ACS e ACE.

O Secretário Estadual de Saúde do PR corroborou com o posicionamento do Conasems e pontuou a preocupação de cumprimento da lei, uma vez que há uma lei federal que se sobrepõe as leis de criação dos cargos municipais, no que diz respeito aos profissionais de nível médio com remuneração estabelecida em lei.

Outra questão importante é o orçamento do PMM, a SPO apresentou a execução orçamentária de 2018 e mesmo com todo contingenciamento que houve da rubrica estabelecida previamente para o Programa, ainda assim, não está 100% executada. Essa insuficiência representa um contrassenso, visto que alguns municípios do PR, por exemplo, estão há

mais de 6 meses sem a reposição desses profissionais e a posição do MS é de repor os municípios que têm apenas um médico em seu território. Logo, sugere que o MS reveja o orçamento, com vistas a alterá-lo para cumprir o acordo formal posto bilateralmente entre Brasil e Cuba, que é o reajuste das bolsas anuais corrigidas pelo PMM dos profissionais intercambistas, atualmente continua R\$ 18 mil reais.

Solicitou explicação sobre a rubrica orçamentária dos hospitais do RJ, embora consumam um orçamento bastante expressivo é sabido também do passivo e da necessidade de se cumprir o termo com o Ministério do Trabalho para reposição da força de trabalho dos profissionais do RJ.

Indagou ainda sobre o retorno da rubrica para Fundação Osvaldo Cruz do RJ que aborta a elaboração dos Termos de Execução Descentralizada e passam a ter dotação orçamentária específica, todavia, na experiência da gestão anterior essa não foi uma prática positiva, por isso não teve continuidade.

Por fim, o assessor do Conass pontou três pontos fundamentais para as SES, que vem sendo motivo de preocupação deste Conselho desde 2017:

- O componente especializado da Assistência Farmacêutica neste ano de 2018, tem de previsão de R\$ 7.320 bilhões, sendo previsto para PLOA 2019 R\$ 5.500 bilhões, ou seja, aquém do que foi previsto para esse ano. Mencionou a possibilidade de inclusões já definidas, mas que não visualizou na apresentação, como por exemplo a Enoxoparina, que tem um impacto relativamente significativo, a Memantina e o Levetiracetam. Para além disso, ainda há os impactos advindos da migração do componente 1B para 1A, o que certamente trará impacto ao orçamento do MS. Constatou que à primeira vista o orçamento é menor, sem considerar impactos que já estão em curso nesse ano. Desse modo, talvez não se tenha problemas orçamentários de não execução das despesas, por conta de dificuldades administrativas e burocráticas, o que também não quer dizer que essa execução não era necessária ter sido feita. Concluiu, denotando que o risco é de um desfinanciamento, em função, inclusive, de demandas atualmente postas. Comparar a ação empenhada com o componente especializado, não ajuda, visto os problemas burocráticos que ocorreram durante todo este ano. Pediu atenção a este ponto, a fim de evitar que seja um objeto de suplementação no decurso de execução orçamentaria.
- Sobre a MAC é relevante o alerta da medida tomada por esse plenário, que alterou a sistemática de financiamento da TRS e que trará impactos financeiros ao MS. Além disso, há um conjunto de demandas atuais que representam o volume que se terá de acréscimo possível. Indicou fazer uma releitura da forma como as emendas parlamentares serão encaminhadas, pois numa circunstância em que as emendas já venham completamente definida, não haverá recurso novo para cobrir esse déficit. Por isso, é melhor que se busque dar algum mecanismo de participação efetiva ao gestor local, em discussão Bipartite, para o uso na UF dessas emendas. Pontou que essas discussões devem ser feitas nos próximos meses para adequar.
- No que diz respeito ao próprio orçamento, tem questões nessa peça orçamentaria que aparentemente se configuram como incremento de recursos, mas é sabido também que não reflete, por exemplo o MAC, o que não está no orçamento, que representa o “estouro” do teto que estão com os gestores estaduais e municipais. Atentar para não fazer a leitura do orçamento do MS e que desconhece que há execuções de teto MAC que

extrapolam os 100% do que está sendo repassado. Certamente não está sendo dimensionado na peça, mas é um problema real, existente e vai além das habilitações que o MS tem de demanda.

Concluiu reforçando que é preciso verificar algum critério de discricionariedade dos gestores em relação as questões das emendas parlamentares, assim como uma atuação política para direcionar melhor que não altere acesso a serviços e apenas incremente recursos aos prestadores.

SPO/SE/MS: Respondeu ao Conasems informando que não pode enviar uma proposta orçamentaria ao Congresso divergente do que a legislação exige que faça. Na questão da assistência farmacêutica não há dúvida sobre a baixa execução vivenciada, disse que o MS comprou todos os medicamentos de forma centralizada, do componente especializado e calculou a quantidade e valor, mas não poderia prever se a quantidade era suficiente e se estava de acordo com a demanda ao longo dos doze meses, visto que a proposta orçamentaria é encaminhada com 6 meses. Salientou que foi sintético na apresentação por isso não contemplou todos os medicamentos, por isso, encaminhará a proposta orçamentaria com detalhamento. Tudo que foi solicitado pelo DAF/SCTIE foi acatado, inclusive a compra dos “tubetes” que são as canetas de insulina. Sobre o PMM, os 18,240 são a quantidade de médicos previstos para mantê-lo no Programa, inclusive mantendo o índice de reajustes para atender a proposta orçamentária para 2019.

ENCAMINHAMENTO:

- SPO/SE/MS enviará a peça orçamentaria, PLOA 2019, com detalhamento a Conass e Conasems.

***Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)*

3. b) Cronograma de pagamento das despesas obrigatórias, Decreto nº 8.456/2015 para Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS) – SE/MS.

SE/MS: Contextualizou a demanda judicial e a determinação recebida com o intuito de fixação de data limite para o pagamento de todas as despesas obrigatórias. Ressaltou que internamente no Ministério da Saúde o cronograma já está acordado e trouxe para apresentação da plenária da CIT. A data limite para a transferência do Piso Fixo de Atenção Básica, o Incentivo financeiro às Ações de Vigilância e Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais e a Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde é até o dia 05 de cada mês. As ações de Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC (Limite Financeiro e SAMU 192) é até o dia 10 de cada mês. Referente as ações de Agente Comunitário de Saúde, Custeio de Atenção à Saúde Bucal e o Piso Variável da Atenção Básica (PAB) é até o dia 15 de cada mês. No que tange a transferência para o incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios a execução das ações de vigilância sanitária, fica estipulado o pagamento até o dia 25. Para assistência financeira complementar aos estados, distrito federal e municípios para agentes de combate às endemias, para atenção à saúde da população para procedimentos no MAC – FAEC, para incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde e para o apoio financeiro a aquisição e distribuição de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica até o dia 30 de cada mês.

Informou que a Secretaria do Tesouro Nacional também foi notificada no processo e se manifestou que não há dificuldades financeiras para cumprimento do cronograma, por se tratar de despesas obrigatórias.

CONASEMS: Informou que a proposta apresentada atende o pleito do CONASEMS dos pagamentos serem feitos no início do mês. Ressaltou que na assembleia questionou ao Representante do Fundo Nacional o pagamento das 12 parcelas, que foi confirmada, o que demonstra a regularidade e compromisso do MS com os municípios.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3. c) Diretrizes do Plano de Ação para enfrentamento do aumento da Mortalidade Materna e na Infância – SAS/SVS/MS.

SAS/MS (Thereza de Lamare): Contextualizou que o Plano de Ação vem atender uma demanda da CIT após verificação de repique das taxas de mortalidade materna e infantil nos últimos anos, foi realizado um seminário em agosto e, posteriormente, uma reunião do GT conjunto de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde para definição das diretrizes agora apresentadas, construída com a participação de CONASS, CONASEMS, técnicos dos departamentos envolvidos da SAS e SVS. Foram definidas as seguintes diretrizes para a construção do Plano de Ação para o enfrentamento do aumento da Mortalidade Materna e na Infância: Fortalecimento da implementação das Redes de Atenção à Saúde; Fortalecimento da atenção básica; Atenção ao parto e nascimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Vigilância em Saúde: Sistemas de informação em saúde e Comunicação; e Educação Permanente. Esse plano de ação também irá atender as metas globais e nacionais relativas às temáticas contempladas no Objetivo 3 “Saúde e Bem-estar” dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Agradeceu ao Secretário Executivo do MS Adeílson Cavalcante e Secretário de Atenção à Saúde Francisco Figueiredo, a oportunidade de realizar essa apresentação, e agradeceu também o apoio e parceria da equipe técnica da Secretaria Executiva da CIT.

CONASS (Jurandi Frutuoso): Parabenizou o trabalho coletivo empreendido para a construção dessas diretrizes. Mencionou o lançamento da revista Consensus com as propostas do CONASS aos candidatos à presidência da República e que traz também um artigo que trata da mortalidade materna e na infância. Complementou que a pactuação do plano de ação deverá estar na pauta da Reunião CIT de 29/11/2018.

CONASEMS (Mauro Junqueira): Solicitou o envolvimento do GT de Atenção Básica do CONASEMS na construção do plano de ação. Pontuou que a Rede Cegonha não tem uma grande cobertura no país, a cobertura da estratégia de saúde família está estabilizada em 60% devido ao grande impacto nos municípios e os limites impostos para contratação de profissionais. Citou uma série de questões a serem consideradas: violência relacionada a drogas, acidentes, gravidez na adolescência que pioram os indicadores, a questão dos Hospitais de Pequeno Porte que até o momento não foi resolvida, Mais Médico que apresenta 1.500 postos sem o profissional, o financiamento insuficiente, a formação dos profissionais de saúde, e a falta de profissionais pediatras e obstetras.

ENCAMINHAMENTO:

- Prosseguir com a discussão do plano de ação no âmbito do GT conjunto de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde.
- Proposta de pactuar o plano de ação para enfrentamento do aumento da Mortalidade Materna e na Infância na 9ª Reunião CIT em 29/11/2018.

3. d) Programa Bolsa Família (PBF): mudança do indicador de acompanhamento do Sispecto – SAS/MS.

SAS/MS: Pontou que a discussão de alteração do indicador 18 do Sispecto, acerca da revisão do indicador de acompanhamento do Bolsa Família foi feita nos Grupos de Trabalho de Gestão e Informação e Informática. Apresentou o dado de acompanhamento das famílias totalmente acompanhadas nas condicionalidades de saúde de famílias do PBF nas vigências de 2015 a 2018, alcançando percentuais superiores a 70%. O acompanhamento das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família tem impactos positivos tanto para gestantes, onde tem o aumento das consultas de pré-natal e as orientações em relação a promoção a alimentação adequada e saudável, bem como para as crianças acompanhadas, onde aumentam os números de consultas de puericultura e nascimentos a termo, além de diminuir as causas de mortalidade infantil. Ressaltou que houve a mudança da Plataforma do DATASUS/RJ para a Plataforma do E-Gestor AB que fica sob a gestão do NTI/DAB/SAS. A segunda vigência de 2018 já está sendo feita na nova Plataforma e poderá haver possíveis impactos, que já foram mapeados e discutidos com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) para não haver prejuízos nem para as famílias beneficiárias e nem para os municípios na atual vigência. Informou que os compromissos com capacitações estão sendo feitas desde o começo do ano com oficinas estaduais, cursos EAD semanalmente e oficinas presenciais em Brasília. Em relação ao indicador 18 do Sispecto, o mesmo, em sua descrição, traz o termo famílias beneficiárias para acompanhamento do indicador e a proposta é modificar o termo famílias para indivíduos para considerar todos os acompanhamentos individuais realizados pelos serviços de saúde no indicador.

CONASEMS: Questionou porque a mudança apenas no Programa Bolsa Família e ressaltou a necessidade de se discutir a estratificação de risco. Destacou a necessidade de olhar todos os pacientes da região e não apenas os acompanhados pelo PBF. Questionou a não penalização do beneficiário e a penalização do município. A mudança do indicador visa apenas o aumento da cobertura e não na melhoria do trabalho e da sua efetividade. Pontou a necessidade de aprofundar e discutir de forma ampla no grupo de trabalho.

CONASS: Ressaltou que em relação a mudança do indicador não tem objeções, mas questionou o prazo de adequação da vinculação das famílias na nova plataforma, uma vez que a nova plataforma não contemplou as vinculações.

ENCAMINHAMENTO:

- Pautar a discussão no Grupo de Trabalho, no intuito de aprofundar a discussão e trazer como ponto de pactuação para a CIT.

3. e) Política de Oncologia – SAS/MS.

SAS/MS: Informou que a SAS tem trabalhado junto ao Conass e Conasems na revisão da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer, e que foi instituído, por meio da Portaria SAS/MS nº 1.653/2018, o Grupo Consultivo Permanente do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Destacou que estão sendo levantadas demandas estaduais e municipais em oncologia com vistas a promover a melhor integração dos serviços existentes. Comunicou que no dia 09/11/2018 será realizada reunião GT Conjunto de Ciência & Tecnologia e de Atenção à Saúde, quando será apresentada a proposta de revisão da Portaria SAS/MS nº 140/2014, que *redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Complementa que a Portaria SAS 140/2014 está em

discussão no Conselho Consultivo do INCA, do qual fazem parte o Conass e o Conasems, devendo ser ultimada dia 07, em reunião desse Conselho p.f., sendo a versão resultante a ser apresentada à mencionada reunião do dia 09.

Comunicou que o MS (SAS, INCA e DataSUS) participará de uma reunião, dia 05 p.f, com o Ministério Público Federal para discutir sobre o acompanhamento e monitoramento a ser realizado pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), considerando a Lei nº 12.732/12 que *dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início*.

DATASUS/SE: Informou que foram desenvolvidas novas funcionalidades no SISCAN – a emissão de Relatórios Transacionais, o Painel de Monitoramento referente à Lei nº 12.732/2012 e o Web Service (que está aguardando a homologação do INCA).

CONASEMS: Citou que é preciso avançar na discussão referente à integração serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde e destacou que há no Congresso Nacional uma proposta em debate de alteração do prazo para o início do tratamento da Lei nº 12.732/2012, passando de 60 para 30 dias, propondo o tema como ponto de pauta no Grupo instituído.

CONASS: Frisou a importância do Grupo Consultivo Permanente do SISCAN instituído tem para o processo de revisão do Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer. Propôs que o Grupo discuta sobre a Lei nº 13.685/2018, que *altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas*, destacando que o prazo dado para o início das notificações se inicia em 22 de dezembro.

SAS/MS: Citou que o registro de Câncer em sistemas de informação deve considerar as normas da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc) e, nesse sentido, informou que está em elaboração uma proposta referente ao processo de notificação compulsória e registro de câncer no âmbito do SUS.

ENCAMINHAMENTOS:

- SAS/MS discutirá no GT Conjunto de Ciência & Tecnologia e Atenção à Saúde em 09/11:
 - Revisão da Política de Atenção Oncológica com ênfase na organização e financiamento dos serviços e no acesso a medicamentos;
 - Revisão da Portaria SAS/MS nº 140/14 que *redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Produto, elaborado em conjunto com o Conselho Consultivo do INCA.

4. INFORMES:

4. a) S-Codes – SE/MS.

SE/MS: Informou a retomada do trabalho de operacionalização do Sistema S-Codes.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. b) Disponibilização do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – SE/MS.

SE/MS: Informou que o sistema foi liberado na última terça-feira (30/10/2018), já foram enviados os dados de 565 municípios e uma homologação realizada, referente ao ano de 2018. Pontuou que para os municípios que utilizam sistemas próprios já está disponível o layout de importação de terceiros, assim como importação dos dados de um bimestre para o outro. Ressaltou que foram feitas várias reuniões com a Secretaria do Tesouro Nacional e foi acordado o adiamento dos dados do Serviço Auxiliar de Informações para Transferências Voluntárias – CAUC, a partir de 2019. Destacou que antes o sistema era desenvolvido bimestralmente e com a nova versão do SIOPS todos os bimestres já ficam disponíveis, sendo assim estão mantidos os prazos já definidos. Em relação a publicação da Portaria, a mesma está em fase de assinatura.

CONASEMS: Ponderou de como vai ser as negociações junto a Secretaria do Tesouro Nacional e questionou como será feita a inserção dos dados bimestrais para cálculo do CAUC.

CONASS: Questionou se já foi publicada a Portaria da Secretaria do Tesouro Nacional.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. c) DigiSUS gestor: Módulo Planejamento – SE/MS.

DAI/SE/MS: Comunicou que o Módulo Planejamento (Sistema de informação que compõe o DigiSUS gestor) foi disponibilizado em 30/10 e que a equipe do DAI se encontra à disposição para realizar ajustes técnicos, caso necessário. Informou sobre o desenvolvimento do módulo de treinamento que será disponibilizado aos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) a partir da segunda semana de novembro com o objetivo de proporcionar a capacitação on-line dos usuários. Comunicou ainda que no início de dezembro o MS realizará treinamento presencial dos grupos técnicos dos NEMS destacando o apoio que estes prestarão às Secretarias Estaduais de Saúde. Apontou que o Módulo Planejamento do DigiSUS gestor será apresentado no GT de Informação & Informática e no GT de Gestão, onde serão discutidas questões de ordem operacionais e jurídicas (respeito às normas legais existentes).

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. d) Atualização do Formulário Terapêutico Nacional – SCTIE/MS

SCTIE: Apresentou o processo de atualização do Formulário Terapêutico Nacional (FTN). O documento reúne um conjunto de informações científicas, isenta de conflitos de interesse e com base em evidências sobre os fármacos e insumos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e tem por objetivo principal subsidiar os profissionais de saúde para a prescrição, dispensação e promoção do uso racional dos medicamentos. Serão lançadas duas versões do FTN – uma destinada aos profissionais de saúde (23/10) e outra destinada aos cidadãos (1º trimestre de 2019), que permitirá uma melhor compreensão das informações pelos usuários de medicamentos do SUS. O material também será acessado por meio do aplicativo MedSUS desenvolvidos pelo MS para celulares smartphones e tablets.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. e) Realização dos Levantamentos entomológicos de infestação por *Aedes aegypti* – SVS/MS.

SVS/MS (José Braz Padilha): Lembrou que de acordo com a Resolução CIT nº 6/2017 o envio do 4º levantamento entomológico pelos municípios aos estados deve ser realizado até a primeira quinzena de novembro, e os estados deverão enviar ao Ministério da Saúde o resultado consolidado até a terceira quinzena de novembro.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. f) Resultado parcial do Levantamento relacionado ao controle químico de vetores, FormSUS – SVS/MS.

SVS/MS (Sônia Brito): Trata-se do preenchimento de FormSUS para levantamento de informações sobre o uso do controle químico de vetores. O Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS foram chamados pelo Ministério Público do Trabalho para uma audiência sobre o assunto, por isso a necessidade desses dados. O formulário está disponível desde 19/10/2018 e permanecerá aberto até 09/11/2018, até o momento 577 municípios já preencheram, porém apenas 199 finalizaram o envio, e 7 estados iniciaram o preenchimento com apenas 1 finalização. Solicitou apoio de CONASS e CONASEMS para a divulgação da necessidade de preenchimento e finalização dos formulários.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. g) Distribuição de Mosquiteiros impregnados aos municípios prioritários para Malária – SVS/MS.

SVS/MS (Geraldo Ferreira): Informou sobre a aquisição, através da OPAS, de 500 mil mosquiteiros que serão distribuídos a 35 municípios endêmicos da Amazônia.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

DESTAQUES:

REVOGAÇÃO DA PORTARIA SCTIE Nº 55/2018.

- CONASS informou que o Ministério da Saúde publicou a Portaria SCTIE nº 61 de 30 de outubro de 2018 que Revoga a Portaria n.º 55, de 24 de outubro de 2018, publicada no Diário Oficial da União n.º 206, de 25 de outubro de 2018, seção 1, página 64; e torna pública a decisão de não incorporar a oxigenoterapia hiperbárica para o tratamento do pé diabético no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

DESABASTECIMENTO DOS MEDICAMENTOS DO GRUPO 1A E COMISSÃO INTERNA DE MEDICAMENTOS, VACINAS E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE – CIM

- CONASS pontuou que em relação a Assistência Farmacêutica, no dia 30/11/2018 em sua Assembleia esteve presente o Secretário Executivo do Ministério Dr. Adeilson Cavalcante e o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Marco Fireman, onde foi discutido a questão dos desabastecimentos dos medicamentos do componente especializado grupo 1A e ficou claro na fala dos Secretários o esforço do Ministério na solução e garantia dos medicamentos. Solicitou que fosse encaminhando a lista com o cronograma de entrega dos medicamentos para que haja um planejamento por parte das Secretarias Estaduais de Saúde. Na oportunidade o Secretário Executivo informou a constituição no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Interna de

Medicamentos, Vacinas e Insumos Estratégicos de Saúde – CIM, com o objetivo de avaliar e garantir a regularidade do abastecimento de medicamentos, vacinas e reagentes sob gestão centralizada do Ministério da Saúde e reforçou que semanalmente encaminhará para CONASS e CONASEMS os relatórios provenientes do trabalho feito pela CIM.