



**RESUMO EXECUTIVO DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
30 DE MAIO DE 2019.**

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: João Gabbardo dos Reis, Francisco de Assis Figueiredo, Wanderson Kleber de Oliveira, Denizar Vianna e Caroline Martins José dos Santos.

CONASS: Alberto Beltrame, Jurandi Frutuoso, René José Moreira dos Santos, Ismael Alexandrino, Antônio Elcio Franco Filho, Helton de Souza Zeferino e José Henrique Germann Ferreira e Fernando Máximo.

CONASEMS: Mauro Junqueira Guimarães, Charles Cezar Tocantins de Souza, Willames Freire Bezerra, Orlando Jorge Pereira de Andrade Lima, Carmino Antônio de Souza, Diego Espindola de Àvilla e Geovani Ferreira Guimarães.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

SE/MS (João Gabbardo dos Reis): Cumprimentou a todos e justificou as ausências do Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta e do Secretário de Atenção Primária à Saúde, Erno Harzheim.

CONASEMS (Mauro Junqueira): Registrou o posicionamento do CONASEMS a respeito do Programa Mais Médicos, e espera que a partir da nova estrutura do Ministério da Saúde efetivamente se avance no provimento de profissionais. Reforçou que a exclusão dos perfis 1, 2 e 3 do programa não foi objeto de pactuação, e sim uma decisão do Ministério da Saúde, e que existem dificuldades na fixação de profissionais em cidades de maior porte também. Lembrou o compromisso do Ministro da Saúde em articular com o Ministério da Economia discussão sobre a Portaria STN 233/2019, e a criação de grupo de trabalho para resolver a situação dos profissionais cubanos. Mencionou também a situação do município de Barão de Cocais/MG, local onde existe uma barragem de rejeitos, e solicitou uma agenda de discussão com o Ministério da Saúde.

CONASS (Alberto Beltrame): Mencionou alguns temas que despertam preocupação e precisam continuar em discussão no âmbito tripartite, como o impacto da Portaria STN nº 233/2019 para os gestores estaduais e municipais, existe um projeto de decreto legislativo já aprovado no Senado Federal e em tramitação na Câmara Federal que suspende os efeitos dessa portaria. Solicitou apoio do Ministério da Saúde para articular junto ao Ministério da Economia, pois a portaria impactará na manutenção de serviços já existentes e na ampliação da oferta de serviços. Parabenizou a reestruturação do Ministério da Saúde e manifestou o desejo que as áreas trabalhem de forma mais integrada, especialmente a atenção primária e atenção especializada, citou a frustração das tentativas de alocação dos médicos nos territórios, e a necessidade de resolver a questão dos profissionais cubanos, também o julgamento do Supremo

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite

(61) 3315-2758

Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G, 3º andar.

cit@saude.gov.br



Tribunal Federal sobre os medicamentos de alto custo, e a questão do teto de média e alta complexidade, em muitos locais, os procedimentos são financiados apenas pelos gestores municipais ou estaduais, sendo o estado do Pará o que recebe o menor valor per capita desse recurso.

SE/MS (João Gabbardo dos Reis): A situação de Barão de Cocais/MG está sendo acompanhada de perto pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Manifestou concordância com a fala do Presidente do CONASEMS de que a exclusão dos perfis 1, 2 e 3 do programa não foi objeto de pactuação, e sim uma decisão do Ministério da Saúde. Os outros assuntos serão tratados nessa reunião ou levados para aprofundamento e retornarão à pauta.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.a) Portaria SAS/MS que redefine os critérios e parâmetros para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS – SAS/MS.

SAS/MS (Maria Inez Gadelha): Lembrou que essa proposta foi apresentada na 10ª Reunião Ordinária da CIT em dezembro de 2018, quando se encaminhou que a discussão deveria retornar ao âmbito do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde para alguns detalhamentos. A proposta apresenta questões operacionais do processo de habilitação e que, a rigor, não precisariam passar por discussão nos grupos de trabalho nem de reunião da CIT por se tratar de questão administrativa. Durante as discussões realizadas em reunião conjunta dos GT de Atenção à Saúde e Ciência & Tecnologia, foi acordado que o foco da demanda do CONASS e do CONASEMS deveria ser a revisão da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, tratada na Portaria GM/MS nº 874/2013 e não a da Portaria SAS/MS 140/2014, que é operacional. A continuidade da discussão deverá abordar os seguintes aspectos: melhorar a organização do SUS na articulação da AB com a AE; avaliar o financiamento para o controle do câncer; e discutir sobre medicamentos antineoplásicos. Já a minuta de portaria revisada traz as seguintes premissas: simplificação do processo de habilitação (basta ver que a portaria vigente tem mais de 70 páginas e a revisão tem apenas 16 páginas); integralidade assistencial, pois é fundamental para garantir resultados terapêuticos; redefinir os parâmetros como referenciais para o planejamento; e melhorar os fluxos de habilitação. Apresentou as adequações sugeridas e acordadas nas reuniões do grupo de trabalho, ressaltando que o problema não está na minuta de revisão, mas na portaria vigente, no que diz respeito aos parâmetros de produção e tipologia de habilitação.

CONASEMS (Mauro Junqueira): A portaria apresentada ainda não satisfaz a demanda do CONASEMS, portanto a posição é de não pactuação. É necessário aprofundar a situação das responsabilidades dos entes e discutir a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer como um todo.

CONASS (Alberto Beltrame): Não obstante a portaria ter sido detalhadamente apresentada na Assembleia do CONASS, ainda restaram alguns questionamentos, portanto a proposta é retornar para discussão no grupo de trabalho e depois então ao plenário em junho.

ENCAMINHAMENTO:

- Não pactuada, retornar ao GT de Atenção à Saúde (07/06 sexta-feira) para prosseguimento da discussão.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3.a) Monitoramento de execução das Cirurgias Eletivas – SAS/MS.

DRAC/SAS (Josafá Santos): Apresentou planilha da estratégia onde mostra o desempenho da execução financeira no período referente a julho de 2017 a dezembro de 2018, onde foi feito um panorama com o limite das portarias, a execução tanto pela gestão estadual como municipal e bem como o total de recursos. Destacou os Estados que executaram muito acima do limite estabelecido e tiveram que ser pagos com saldos remanescentes. Citou que Santa Catarina (SC) novamente destaca-se com percentual de 232% de execução do início da eletiva até o término em dezembro/19. Comentou que Minas Gerais (MG) está chegando ao seu limite de recurso financeiro, GO e SC já ultrapassaram em 100% o teto. Destacou que em avaliação interna, esses dois últimos estados já receberam limite em torno de 8 milhões e que o repasse desse valor não foi feito, em contrapartida há um saldo de R\$75.771.365,59, sendo necessária avaliação da estratégia. Na análise da produção de cirurgias eletivas, 775.290 foram lançadas no MAC (Média e alta complexidade), quando na verdade deveriam ter sido lançadas via FAEC (fundo de ações estratégicas e compensação). Refere que se esse valor fosse lançado corretamente, chegaria a quase R\$1.500.000,00 a serem pagas pelo FAEC. Apresentou os 5 procedimentos mais realizados: Facoemulsificação com implante de lente Intra-Ocular Dobrável, Fotocoagulação a Laser, Hernioplastia Inguinal / Crural (Unilateral), Colectomia e Capsulotomia a Yag Laser. Em uma avaliação recente, o procedimento Catarata vem sempre se destacando, cerca de 40% de frequência de recurso está sendo aplicado na Catarata, principalmente na lente Intra-Ocular Dobrável. Na tabela que demonstra a produção de catarata, somando o que foi feito pelo MAC e pelo FAEC no período de julho de 2017 a março de 2018, obtém uma frequência superior a 1 milhão de cirurgias nesse período.

CONASEMS (Mauro Junqueira): Ponderou o fato de existir saldo de recurso, um valor excedente e R\$ 100 milhões referentes à competência de julho para entrar. Sugeriu que seja antecipado o repasse desse valor aos municípios que terão direito no segundo semestre. Destaca ainda, que não fazer o repasse do recurso que extrapolou, acaba desmotivando e desestabilizando o serviço. Sugere uma conversa conjunta com o MS sobre o repasse de um valor para ortopedia. Destacou que as filas passam de 5 anos, e é necessário fazer uma discussão, estabelecer metas e apresentar uma tabela para estimular o procedimento de ortopedia, aproveitando esses novos recursos que serão disponibilizados. É importante ressaltar que estamos em um processo de melhoria do método e da evolução das cirurgias eletivas no país. É necessário rediscutir para melhorar.

SE/MS (João Gabbardo dos Reis): Pontuou a dificuldade de antecipar o pagamento para aqueles entes que ultrapassaram o limite previsto, uma vez que não se sabe como vão se comportar aqueles que não ultrapassaram.

Secretário SAES (Francisco de Assis): Discorda em antecipar o valor referente ao segundo semestre e afirma que os municípios ou estados devem aguardar, estabelecer o fluxo de caixa, cientes que no mês seguinte ocorrerá novo aporte de recursos, pois foi pactuado mais R\$100 milhões para o 2º semestre.

CONASS (Alberto Beltrame): Menciona que pode ser necessário rediscutir esse tipo de estratégia. O problema não está na quantidade de cirurgias realizadas, mas se realmente existe essa quantidade de procedimentos a serem realizados no Brasil. Se esse grande número se deve a precocidade com que essas pessoas estão sendo operadas, se a indicação está sendo precisa ou não. Em relação a ortopedia, cita que há uma demanda reprimida brutal, mas duvida que uma estratégia de campanha seja a solução, pois deve-se consolidar como rotina ou não vai adiante. Vamos continuar não tendo cirurgias enquanto houver um pagamento tão baixo pela cirurgia ortopédica. As estratégias que foram adotadas erraram no processo de permitir que o gestor amplie o valor a pagar ao prestador, pois primeiro gera

uma falta de critério na definição do valor a ser pago, e no momento que eu permito ser negociado, explode a conta do MS e pode haver uma variabilidade no pagamento em cada Estado. Tem que incorporar na rotina a ideia de deixar um saldo organizativo da rede de assistência, tendo capacidade de fornecer essas cirurgias o tempo inteiro.

CONASS (Jurandi Frutuoso): Ressalta que os técnicos do Estado precisam ser ouvidos de maneira organizada. Tem programação de reuniões para o mês de junho em 4 dias da semana, chamando por região para ouvi-los, saber a impressão de cada um sobre essa situação. Tentando assim, encontrar uma estratégia que seja mais racional e que dê solução definitiva a esse problema.

ENCAMINHAMENTO:

- Agendar GT de Atenção à Saúde, neste mês de junho, para rever a estratégia das Cirurgias Eletivas do segundo semestre de 2019.

3.b) Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e Painel de Monitoramento – SAS/MS.

Adriana Atty (INCA): Pontuou que apresentação é resultado do trabalho conjunto, realizado pelo Inca, DATASUS RJ E DATASUS Brasília com a participação do comitê permanente do sistema. Ressaltou que após a retomada da gestão do SISCAN para INCA, o mesmo foi incumbido de achar uma solução (ferramenta) para o monitoramento do início do tratamento oncológico. Informou que o módulo de tratamento, existente no SISCAN, foi descontinuado e o sistema passa a ter a função de agregar exclusivamente as informações do SISCOLO e SISMAMA. O objetivo do Painel é monitorar o tempo entre o diagnóstico de uma neoplasia maligna e o início do tratamento oncológico e o mesmo consumirá e apresentará informações disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde, o que não demandará um retrabalho. Referente as fontes de informação foram montados dois bancos, sendo um sobre informação diagnóstica que consumirá os dados do sistema de informação ambulatorial (BPA-I) e do SISCAN (câncer de colo do útero e mama) e o outro com informação de tratamento que serão consumidas através do BPA-I, APAC-ONCO e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). O Painel contém informações identificadas, por isso ele não é de livre acesso. O acesso será mediante autorização e para isso foram criados perfis de acesso, sendo o perfil federal acessado pelo Ministério da Saúde e pelo perfil externo nacional que será acessado por Conass, Conasems e Órgãos de Controle. O perfil federal terá uma visão nacional do Painel de Monitoramento. Tem o perfil Estadual e o externo estadual composto pelos Cosems, que terão uma visão referente ao seu estado, o perfil Municipal terá uma visão local e por último o perfil do estabelecimento de saúde do tratamento, que terá acesso aos dados que ele tratou podendo visualizar por residência e por local de diagnóstico. Após autorizado o acesso ao Painel o usuário terá acesso a três painéis, sendo o primeiro painel o monitoramento do início do tratamento oncológico de todos os tipos de câncer, exceto o câncer de pele não melanoma e câncer de tireoide. O segundo painel reúne as informações dos casos sem data de diagnóstico por ano de tratamento, nesse painel são identificados os casos que não possuem a data do diagnóstico, mas que foram tratados no SUS. O terceiro painel é composto pelos casos diagnosticados de câncer de pele não melanoma e câncer de tireoide. Ressaltou que a atualização do painel é mensal.

Nereu Mansano (CONASS): Parabenizou a equipe do INCA e DATASUS pela forma que foi elaborado o Painel de Monitoramento, ressaltando a importância de não ser necessário a retroalimentação e que o painel consumirá automaticamente as informações dos sistemas já existentes, além de ser uma ferramenta importante para os gestores estaduais e municipais que não tinham acesso aos relatórios relativos ao tratamento oncológico. Destacou que não

houve a participação de técnicos estaduais e na medida que forem encontradas algumas inconsistências as mesmas sejam relatadas pelas equipes para posterior melhorias no Painei. Solicitou a necessidade e avaliação da criação de perfil regional.

Mauro Junqueira (CONASEMS): Corroborou com a fala do representante do Conass e ressaltou que Painei mostrará a fragilidade do cumprimento da Lei. Pontuou a necessidade de uma ampla discussão a respeito da Política de Oncologia.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.c) Certificação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) – SAS/MS.

Otávio D'ávila (SAS/MS): Lembrou que em 2018 foi divulgada uma lista com 90% das equipes certificadas, e esse ano foi divulgada a lista com os 10% restantes e ajustes na lista total de equipes certificadas. O total da adesão de equipes de Atenção Primária à Saúde foi de 42.975, presentes em 5.324 municípios, a maioria das equipes foram classificadas com o desempenho bom e regular. O principal fator para classificação ruim de uma equipe foi não ter atingido 90% dos padrões essenciais, e a desclassificação ocorreu com equipes que se recusaram a participar de avaliação externa. Mencionou que a classificação das equipes de saúde bucal que dividiam cadeira odontológica foi mantida, conforme acordado em reunião do GT de Atenção à Saúde como ruim. O desempenho das equipes dos NASF foi melhor com classificação de bom e muito bom. Os ajustes na segunda lista de certificação contemplaram o critério de cadeira odontológica exclusiva e correção no cálculo de indicadores, isso resultou em melhora no desempenho de 14% das equipes, piora em 2% e manutenção do desempenho de 70%, impactando na variação do valor a ser repassado pelo desempenho em cerca de 4,4% em cada faixa.

Mauro Junqueira (CONASEMS): Registrou a importância do PMAQ AB na melhoria do desempenho das equipes de atenção básica, porém é necessário repensar o programa levando em consideração indicadores, por exemplo, a cobertura vacinal.

Andreia Passamani (CONASEMS): Relatou que o CONASEMS tem algumas críticas ao modelo avaliativo do programa, e destacou a necessidade de publicação dos microdados dos municípios, pois permitirá avaliação local dos pontos que precisam de melhoria, além de possibilitar o recurso pois há inconsistências na coleta dos dados. O método avaliativo atual privilegia os municípios que já apresentam uma boa estrutura e processos de trabalho mais consolidados ao passo que aqueles municípios que realmente precisam fortalecer a atenção básica recebem menos recurso pois recebem pontuação ruim. A pontuação do PMAQ é para processo e não resultados, por isso a importância de rever o processo avaliativo.

Geovani Guimarães (CONASEMS): Relatou que em seu município, Santa Bárbara/MG, o recurso do PMAQ é utilizado para pagamento dos servidores, como uma forma de incentivo. São avaliados 30 indicadores, desses 25 coletivos e 5 individuais, a cobertura vacinal é um ponto avaliado, entre outros.

Otávio D'ávila (SAS/MS): Reconhece a necessidade de aprimoramento do programa que possui limitações metodológicas, e também a importância que teve no processo de indução de processos avaliativos no país. Afirmou que está em processo de construção e debate interno ajustes no programa em curto prazo, em relação aos microdados

informou que o banco de dados foi fechado e será publicada para acesso aos municípios na primeira quinzena de junho para elaboração de recursos pelos que assim considerarem necessários. Nos próximos dias será possível realizar reunião com CONASS e CONASEMS para apresentação de proposta para aprimoramento do programa.

Caroline Martins (SAS/MS): O processo metodológico já está passando por avaliação no departamento, questões como repasse de recursos por desempenho das equipes, reavaliação do peso das questões de estrutura também estão em pauta. O peso dos indicadores deve ser maior pois retrata de forma mais fidedigna os serviços que estão sendo ofertados à população.

Wanderson Oliveira (SVS/MS): Informou que assim como o PMAQ AB, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA VS) também está em processo de revisão, e a intenção é integrar as duas avaliações.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.d) Situação epidemiológica da Dengue, Zika e Chikungunya – SVS/MS.

Rodrigo Said (SVS/MS): O Coordenador Geral da Vigilância e Controle das Arboviroses, da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS) apresentou o cenário epidemiológico nacional de casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika, na região interestadual, atualizada até semana epidemiológica 21; com especial atenção a difícil conjuntura de transmissão da Dengue, são 143 de 438 (33%) das Regiões de Saúde com incidência acima de 300 casos por 100 mil Hab, acumulada principalmente na região central do País (DF, TO, GO), também em MG, SP e MS. Afirmou que há no Brasil a circulação dos quatro sorotipos: Dengue tipo 1, 2, 3 e 4, de maneira diferenciada por UF, porém na região sinalizada no mapa (arquivo da apresentação no site <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/04/3.%20d%20-%202019-05-29%20-%20CIT%20SVS%20-%20Dengue-Chikungunya-Zika.pdf>) 85% das amostras identificadas são do sorotipo 2. O referido contexto de retorno deste sorotipo está ocorrendo em todas as regiões das Américas no ano de 2019 e em algumas regiões do Caribe há também a circulação intensa do sorotipo 3, que é um sinal de alerta para os próximos períodos.

Referente a Chikungunya é relevante destacar que a redução foi de 17,4% e que dos 53.038 casos prováveis, praticamente 60% são no Rio de Janeiro.

No acompanhamento do Zika vírus observou-se um aumento de 25%, são 6.104 casos prováveis, cuja concentração está localizada no estado de Tocantins.

Diante desse cenário foram desenvolvidas várias atividades, como discussões tripartite e visitas técnicas aos Estados. Ressaltou a importância do trabalho integrado e unificado (com a assistência à saúde, ambiental, imunização, entre outras áreas) proposto pela nova gestão da SVS, a fim de estabelecer critérios de vigilância para: o controle vetorial, os potenciais reservatórios, a preparação e respostas aos eventos inusitados e para os múltiplos vetores existentes que podem transmitir essas doenças. Há 08 diferentes vírus com grande potencial epidêmico e patogênico circulante no Brasil: Dengue, Zika vírus, Febre Amarela, Febre do Nilo, Saint Louis – encefalitogênicos, Chikungunya, Febre do Mayaro e Oropouche. Assim, solicitou agenda de discussão juntamente com Conass e Conasems, acerca da proposta de inovações tecnológicas, sob a ótica da gestão Integrada dos Programas de Vigilância e Controle das Arboviroses no Brasil.

Ainda sobre as ações desenvolvidas explicou, com enfoque na gestão de Insumos Estratégicos, o panorama desde a epidemia de Zika em 2015 até a atual situação, especificamente sobre os inseticidas e a persistente alteração nas características físicas e químicas (sedimentação) do Malathion, que provocaram estufamento e vazamento em tambores de 200 litros (bombonas).

A SVS em parceria com a OPAS acionou a empresa produtora – Bayer para troca dos inseticidas vencidos em 2018 e a vencer em 2019, tendo em vista os problemas laboratoriais das amostras analisadas. Após intenso trabalho de articulação e negociação a Bayer assumiu a responsabilidade, inclusive dos custos de transporte e recolherá 64.000 litros vencidos nos Estados, faltando considerar o estoque de MG e RJ, a estimativa é que ainda falta recolher 80.000 litros vencidos. Há 300.000 litros vencidos desse Malathion que o MS e a Anvisa, pós análises de qualidade, não recomendam a utilização. Desses 300.000 a Bayer remanejará 105.000 litros do produto, cuja reposição dos quantitativos com o novo produto está prevista para junho deste ano/2019. Com relação ao processo de compra informou que haverá aquisição de uma reserva estratégica, para utilização no período de sazonalidade, em outubro e dezembro, de 2019-2020.

A fim de cumprir com a orientação feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de implantar programas de monitoramento que analisem a resistência de inseticidas adquiridos pelo MS, foi realizado um trabalho conjunto entre a Fiocruz, SVS, SES e SMS. Explicou que de acordo com o porte populacional do município foram instaladas de 100 a 300 ovitrampas, com a criação dessas espécies em laboratório e elaborado um vídeo institucional para capacitação dos profissionais das equipes de campo. A partir dessa fase, a população começou a ser testada e o critério aplicado com a dose recomendada, consistia em ter um percentual de 98% de mortalidade, no período de 30 minutos de exposição ao inseticida nas doses de 20 µg (A) ou 50 µg (B). Assim, demonstrou no mapa as localidades com populações de *Ae. aegypti* resistentes a pyriproxyfen- larvicida (resistência detectadas as larvas inferior a 98% em 6 municípios da Bahia e do Ceará) e de *Ae. aegypti* resistentes a malathion (10 municípios em todas as regiões geográficas com mortalidade inferior a 98%). Desse modo, os resultados das amostras realizados pela Fiocruz foram bastante representativos e de 144 municípios, 132 obtiveram resultados significativos. Afirmou que os resultados serão enviados nesta data – 30/05/2019, por meio de um relatório completo (por município) as SES, SMS, Conass e Conasems e uma Nota técnica orientativa sobre a interpretação desses estudos.

Mostrou ainda o Panorama do perfil de populações de *Aedes aegypti* quanto à predisposição genética que apresentaram resistência ao piretroide deltametrina, cujos valores indicaram “índices kdr”, apontando alto índice com maior predisposição genética da população para resistência a piretróide. Em função disso, foi organizado em 15/05 uma Oficina com especialistas para avaliar as recomendações da OMS e os estudos de resistência.

A CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS elaborou Nota Informativa nº 89/2019 sinalizando os critérios para indicação dos insumos as serem incorporados e a recomendação do uso racional do controle químico, destacada no arquivo do link <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/04/3.%20d%20-%202019-05-29%20-%20CIT%20-%20SVS%20-%20Dengue-Chikungunya-Zika.pdf>.

Relacionada as inovações tecnológicas organizadas para qualificação do Programa nacional, subsidiada também pelo trabalho científico publicado e validado pela OMS, intitulado: Cenários Operativos, descreveu a proposta metodológica de estratificação de áreas de risco para o Dengue, Chikungunya e Zika em cidades endêmicas brasileiras. O estudo foi realizado com o apoio da Fiocruz em 4 capitais (Natal/RN, Recife/PE, Belo Horizonte/MG, Campo Grande/MS), com o

objetivo de avaliar e identificar áreas de risco aumentado para transmissão da dengue, em determinados territórios utilizando estatísticas espaciais locais: dados epidemiológicos georreferenciados, entomológicos, socioeconômicos, demográficos, territoriais e ambientais. Fortalecer o monitoramento entomológico, além de recomendar para os estudos e pesquisas a liberação em larga escala de mosquitos *Aedes aegypti* com a bactéria *Wolbachia*, em áreas urbanas, para a redução da transmissão dos vírus da Dengue, Chikungunya e Zika.

Secretário Wanderson Oliveira (SVS/MS): Parabenizou o trabalho tripartite coordenado pelo Diretor do Departamento (Júlio Croda) e pelo Coordenador (Rodrigo Said), agradeceu o apoio da OPAS na negociação e articulação com a Bayer, da SCTIE pela parceria na pesquisa da *Wolbachia* e ao Secretário de Belo Horizonte e Dr. Fabiano Pimenta por cooperar com as instituições internacionais que aplicaram 20 milhões de dólares para realização do primeiro ensaio clínico randomizado para avaliar o impacto da referida metodologia científica, por meio da tecnologia mais promissora para o controle vetorial, com perspectiva de incorporação, se identificada sua eficácia.

Assim sendo, otimista e certo dos avanços, acredita também que a criação da coordenação da vigilância integrada fará diferença no combate das arboviroses.

Nereu Mansano (CONASS): Elogiou a transparência que a SVS apresentou a crítica situação, tanto relativa ao desabastecimento do controle químico, quanto dos testes diagnósticos e a excelente notícia de organização pelo MS da logística reversa (recolhimento) dos produtos vencidos ou precipitados, atendendo assim a uma reivindicação antiga das Secretarias Estaduais de Saúde, além da redução dos danos ocasionados no processo.

Referente a resistência aos produtos para controle químico, reitera a necessidade e relevância de investir em outras e novas tecnologias, sem perder de vista as ações de controle ambiental, de criadouros e o manejo integrado.

Edmar Santos (CONASS – SES/RJ): Corroborou a colocação do Nereu Mansano e solicitou esclarecimento sobre o processo vivenciado do Malathion, questionou se os testes físico-químicos dos produtos precipitados, ou seja, realizados antes da sua data de validade, apontaram a possibilidade de uso ou eficácia. Diante das dificuldades referentes a aplicação e ao período de ausência de toda logística de prevenção ao vetor, manifestou que a corresponsabilidade da Bayer é muito maior que simplesmente assumir o recolhimento dos produtos e repor o componente. Entende que a intercorrência da oferta de um produto inadequado, comprometeu a logística e implicou no combate efetivo do vetor, prejudicando as ações de prevenção, constatada pela explosão nos números de casos das arboviroses. Nesse sentido, sugere que a discussão seja ampliada, inclusive, para que sirva de exemplo do grau de responsabilidade das empresas fornecedoras.

Rodrigo Said (SVS/MS): Relativo ao resultado, respondeu que em geral as amostras que estavam dentro da validade apresentaram problemas de densidade e viscosidade, com preservação do teor do princípio ativo. As análises identificaram os fatores que causaram falha de solubilidade e consequente sedimentação do produto. Ressaltou que foram feitas duas análises diferentes, sendo a primeira questionada pela Bayer, justificando que durante a coleta não foi realizada o processo de “agitação”. Contudo na realização da segunda análise, a Bayer acompanhou todo processo sem contestar a metodologia. Afirmou que o Programa Nacional também entende que a discussão deve ser ampliada dos danos relacionados a qualidade desse produto, principalmente no período emergencial, cuja alternativa recomendada era utilização do bloqueio espacial, todavia, sem produto adequado não foi possível, afetando sobremaneira o cenário vivenciado este ano.

Gabbardo Reis (SE/MS): Acolhe a sugestão do Conass e enviará a demanda a Consultoria Jurídica (Conjur) do MS para verificar se há possibilidade de acionar juridicamente o fabricante, em função dos danos e não somente da reposição do material.

Secretário Wanderson Oliveira (SVS/MS): Complementou o encaminhamento dado pelo Secretário Executivo do MS, destacando que a aquisição do Malathion foi feita pela OPAS, por isso, a Organização, via escritório de Washington acionou a empresa e aguarda o desfecho dessa ação judicial. Explicou que a Conjur tem ciência, contudo, esses processos jurídicos exigem etapas, afirmou que diante de resposta esse plenário será atualizado e que este assunto é prioridade para a SVS e para o SE/MS.

Fernando Pigatto (CNS): Saudou a todos e agradeceu a oportunidade de manifestar o apoio do Conselho Nacional de Saúde (CNS) desde o início das Campanhas de prevenção, com ações engajadas em seus espaços de comunicação (sites e redes sociais), juntamente com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde fomentando esse trabalho. Além da parceria com o Conasems sobre a oferta de capacitação dos técnicos e conselheiros.

Informou que o Secretário de Vigilância em Saúde participará do próximo Pleno do CNS (13 e 14/06), reiterando a importância de implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde, formulada e balizada como uma conquista do Controle Social brasileiro.

Agradeceu também aos Secretários Municipais pela realização das conferências anterior ao processo da 16ª (oitava mais oito), aos Estados que iniciaram suas etapas, todas confirmadas com grande participação, inclusive as conferências no Rio Grande do Sul, com 406 municípios participando, historicamente considerada a maior no âmbito estadual e felicitou o presidente do Cosems presente nesta reunião da Tripartite.

Na oportunidade, convidou a todos para participarem da 16ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em Brasília, de 04 a 07 de agosto de 2019.

CONASEMS: Felicitou o Secretário Wanderson e toda equipe pela transparência no processo e retorno das ações apresentadas a CIT, o que diminui a tensão dos gestores e profissionais nos municípios. Pontuou tranquilidade após saber que haverá reposição do Malathion para Julho e pediu máximo empenho na entrega desse produto nas Unidades de Saúde.

Aproveitou para informar que por meio do Projeto Aedes na Mira foram capacitados 12.600 trabalhadores, possibilitando maior capilaridade nas ações. Advertiu que nenhuma estratégia será tão eficaz quanto a participação da comunidade, o poder público não está autorizado a entrar na casa dos cidadãos, por isso a importância do ato de se responsabilizar.

Mª Célia Vasconcellos – Secretária Municipal de Saúde de Niterói – (CONASEMS): Apresentou-se como secretária municipal de Niterói, vice-presidente do Cosems RJ e membro do Conasems e face aos vastos anos de vivência, enfrentando em 1986, a primeira epidemia de Dengue no município de Niterói, declarou que não vence o “jogo” sempre, mas está equilibrado.

A respeito da prática com a Wolbachia utilizada nas ações feitas na região de Jurujuba, informou o intenso trabalho de prevenção, a fundamental relação das ações entre os agentes comunitários de saúde e de endemias e o apoio dos conselhos municipais e regionais. Evidenciou a preocupação dos municípios com o tema, que integra permanentemente a pauta das Bipartites, sinalizou a positiva experiência deste projeto da Wolbachia, a efetiva participação da comunidade e a necessidade de ampliá-lo. Apontou que é imprescindível possuir várias estratégias

para o enfrentamento, inclusive na qualificando a atenção primária que tem o domínio do território. O desafio não é simples, mas a proposta apresentada considera a completude do problema multifacetado das arboviroses. Para tanto, é preciso que o MS agilize os procedimentos para continuidade do projeto, pois embora haja também tensão em nível nacional, a pressão no gestor municipal é muito maior, tendo em vista que é nesse espaço que se dá a rotina do usuário do SUS.

Gabbardo Reis (SE/MS): Comunicou a pedido do Secretário da SVS que Niterói continua no Programa, assim como o estado do RJ.

Antônio Élcio Filho – Secretário Estadual de Saúde de Roraima – (CONASS): Compartilhou a experiência vivida no início de sua gestão com o extravasamento do Malathion. O produto foi armazenado em local inadequado, não havia impermeabilização do solo e por isso, o risco de contaminação do lençol freático. Devido a evaporação do inseticida, houve transmissão pelo ar da vizinha, em um determinado raio de distância. A informação que a SES obteve é que o MS acionou juridicamente a Bayer para fazer a logística reversa, havia ganho a causa em primeira instância, porém a empresa recorreu e ganhou, esquivando-se desse procedimento. Tendo em vista que a notícia de vazamento foi publicada, a Bayer a fim de preservar sua imagem assumiu a retirada do material. Contudo, reiterando que o local de armazenamento era impróprio, a empresa teve dificuldades em retirar o produto de Boa vista e descartar Itaquiara, onde se pretendia incinerar o material, o que demandou mais de mês para acontecer. Assim, considera que este depoimento é relevante para construir um planejamento que preveja também local e procedimentos de descarte, evitando a urgência para elaborar um plano de contingenciamento

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.e) 20º episódio da 3ª Temporada dos Webdocs Brasil - Aqui tem SUS, com a experiência premiada do município de Joinville/SC – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou a experiência do município de Joinville que antes da implantação do projeto, havia um crescimento da judicialização. Desde 2011, os gastos suportados pelo município com o cumprimento de decisões judiciais cresceram mais de 5.000%, levando a um gasto de R\$10 milhões/ano. Algo precisava ser feito para tentar diminuir ou pelo menos fazer alguma gestão dessa problemática. Tentava-se buscar soluções comuns que fossem resolver os problemas dos usuários e ao mesmo tempo viáveis do ponto de vista administrativo, financeiro e que pudessem ser implementados na prática. Nesses 3,5 anos de atuação do projeto, houve uma redução de 72% dos gastos suportados pelo município com cumprimento de decisões judiciais. Por meio da conciliação, resolvendo efetivamente o problema, você consegue uma solução que é benéfica tanto para o usuário que tem uma resposta efetiva em tempo menor que ele levaria em uma ação judicial, como para o poder público também, reduzindo os custos.

Renê José (CONASS): Registra que experiências em histórias como essa que demonstram que vários problemas complexos têm soluções.

João Gabbardo dos Reis (SE/MS): Cumprimenta Joinville, parabeniza pela exitosa experiência em nome do Ministério da Saúde e diz que isso é de extrema importância para todos os níveis de gestão.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. INFORMES:

4.a) Atualização do abastecimento de insumos estratégicos para saúde – SE/MS.

Roberto Dias (DLOG/SE): Comentou a respeito de uma reportagem sobre desabastecimento que saiu no domingo e que na segunda-feira se começou a fazer um levantamento pontual do que então se apresentava como item faltante. De fato, alguns estavam com baixo estoque, destes medicamentos vários já estavam em distribuição dias antes da notícia e outros se seguiram nas semanas após a reportagem. O Ministério da Saúde (MS) atende indiscriminadamente a todos os Estados e todos os cidadãos e sempre que tiver uma operação desse porte, haverá problemas. Foi constatado que a comunicação interna entre DLOG (Departamento de Logística) e algumas áreas, e até mesmo entre MS e algumas Secretarias de Estado atrapalhou de fato o abastecimento, existe muito ruído de comunicação. Desde metade do ano passado, a logística do MS passou a ser integrada e isso foi um grande ganho em termo de sinergia para o abastecimento do país. Foi feita uma centralização em Guarulhos, onde ocupa um espaço de 19 armazéns com estoque dos mais diversos insumos e medicamentos, com câmara fria de primeira linha. Foi criado um comitê de crise quando se apresentou essa situação, restituindo o abastecimento em 15-20 dias. Foi resolvida, mas logicamente ainda terão alguns pontos de sensibilidade na entrega, porém o prazo combinado com o ministro é final de maio, no mais tardar dia 10 de junho isso estaria solucionado. O problema apresentado foi solucionado e estão trabalhando para que isso não volte a se repetir.

Denizar Vianna (SCTIE/MS): Agradeceu a força-tarefa que o MS montou para responder essa demanda. Concorda que é uma operação complexa e que já se resolveu metade dos itens que eram mais críticos (aquisição e distribuição) e o restante está na etapa de distribuição para sanar a questão mais crítica e momentânea. Concorda que um canal de comunicação seja fundamental para antever os problemas, onde os Estados e Municípios podem sinalizar essa questão para que o MS tenha ações preventivas.

Renê José (CONASS): Menciona que o CONASS já fez várias sugestões nos últimos anos para ter estoque estratégico definitivamente, pois não dá para justificar sempre com as dificuldades das compras e por conta dos prazos que são inerentes aos Estados e ao Ministério. Sem estoque estratégico e diante do mercado e das mudanças possíveis, sempre iremos nos deparar com uma crise dessa. Não é só a situação da falta, mas a demanda para que os Estados com seus recursos financeiros façam a compra imediata e, tem que ser discutida também, a questão do ressarcimento.

Mauro Junqueira (CONASEMS): Agradece a oportunidade deste tema ter sido abordado durante a Reunião, dando a tranquilidade que nos próximos dias até dia 10 de junho a situação toda estará resolvida

ENCAMINHAMENTO:

- Apresentar periodicamente na CIT a situação do abastecimento dos insumos estratégicos (medicamentos).

4.b) Situação da Cobertura Vacinal – SVS/MS.

Wanderson de Oliveira (SVS/MS): Informa que é uma campanha que já está durando 52 dias, lembrando que começou em 20 de março no Amazonas, onde foi feita uma ação emergencial em parceria com o Estado e Municípios envolvidos, principalmente Manaus, durante 15 dias. Para os demais Estados brasileiros, a campanha iniciou dia 10 de abril tendo crianças e gestantes como foco prioritário. Já está na fase tradicional, onde todos os grupos se enquadram e dia 30 de maio se conclui o processo de planejamento. A partir do dia 3 de junho iniciará a vacinação global, onde toda a

população pode procurar as unidades básicas porque não estarão mais restritas aos grupos prioritários. Relata que a estratégia de vacinação deste ano foi muito equilibrada, onde cerca de 30% dos municípios com população priorizada para vacinação foi de acordo com o critério definido. No mapa feito pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), a cobertura do grupo prioritário, possui 617 municípios com cobertura menor que 60% distribuído em todo Brasil, já era para estar próximo a 90%, que é a meta da campanha. Há um trabalho em conjunto entre CONASS e CONASEMS entrando em contato diretamente com aqueles cujo percentual está abaixo de 50% (220 municípios), para entender o porquê de ainda não terem atingido a meta. Obviamente uma parcela dessa baixa cobertura é decorrente da falta de atualização ainda das informações no sistema. Mas com uma cobertura abaixo de 50% não dá para justificar apenas com sistema de informação. Comenta que há pontos positivos, como por exemplo o fato de a maior parcela dos municípios está com cobertura acima de 60%, alguns chegando próximo a 90%, além de um número expressivo de municípios que já atingiram a meta. No Brasil, há 45 municípios com cobertura entre 20 e 39,9% e 562 municípios com cobertura entre 40 e 59% até o dia 28 de maio. De todo Brasil, 27% dos municípios brasileiros estão com mais de 90% de cobertura vacinal. Na cobertura para os demais grupos: profissionais da área de saúde (75,8%), puérperas (91,7% - até então o único grupo que atingiu a meta), indígena (87,3%), idosos (84,3%), professores (84,1%), pessoas com morbidades, população privada de liberdade, trabalhadores do sistema prisional, força policial e força de segurança (68%).

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4.c) Divulgação das estratégias para preenchimento do questionário eletrônico acerca do levantamento do número de equipamentos de saúde contendo mercúrio e seus compostos – SVS/MS.

Daniela Buosi (DSAST/SVS): Iniciou a apresentação alertando que o Brasil é signatário na Assinatura da Convenção de Minamata sobre Mercúrio (CMM), cujo eixo da saúde, devido comprovação de neurotoxicidade, visa eliminação do Mercúrio. Informou que não haverá mais importação do Mercúrio no País, a partir de 2020, esse *phase out* acarretará impacto em alguns processos do setor saúde acerca da logística para recolhimento e destinação final ambientalmente adequada de equipamentos de saúde contendo mercúrio e seus compostos, a exemplo dos termômetros e esfigmomanômetros.

Tais processos foram discutidos desde 2013 e formalizados por meio da Portaria GM/MS nº 2.197, de 20 de julho de 2018, que criou o Grupo de Trabalho do Setor Saúde para elaboração do Plano Setorial para Implementação da Convenção de Minamata, a ser publicado nos próximos meses.

O referido Plano foi construído a partir da orientação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 145/2017 que proíbe em todo o território nacional, a contar de 1º de janeiro de 2019, a fabricação, importação e comercialização, assim como o uso em serviços de saúde, dos termômetros e esfigmomanômetros com coluna de mercúrio e da ratificação, em consonância com os termos do §1º, Artigo 31, do Decreto Presidencial nº 9.470/2018, cuja Convenção deverá entrar em vigor no nonagésimo dia após a data de depósito do quinquagésimo instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão.

Nesse sentido, a fim de cumprir com a legislação vigente foi desenvolvido e acordado nos âmbitos dos Grupos de Trabalho (GT) de Atenção à Saúde e de Vigilância em Saúde, ações efetivas a medida de proibição do mercúrio no território nacional; como o envio de formulário eletrônico (FormSUS) aos Secretários Estaduais de Saúde (SES), para

'diagnóstico' do estoque (quantificar) existente nas Unidades de Saúde do SUS, com previsão de recolhimento e destinação final ambientalmente adequada desses equipamentos, em novembro e dezembro/2019.

Para melhor distribuição e informação as SES, destacou o relevante apoio do Conass, Conasems no envio e recebimento do Ofício e da Ouvidoria na verificação das Secretarias que não retornaram à informação pelo SCNES, no prazo estipulado de 90 dias. A ideia é reunir esforços para adoção de uma estratégia SUS eficiente.

CONASS e CONASEMS: Sem observações.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4.d) Distribuição de caneta para injeção de insulina humana NPH e insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.

Evandro Lupatini (DAF/SCTIE): Informou que está trazendo o resultado de uma discussão tripartite referente a distribuição das canetas para injeção de insulinas humanas NPH e regular. Contextualizou que as canetas para injeção foram incorporadas mediante a Portaria SCTIE/MS nº 11/2017 e que por meio do Pregão nº 82/20189 foram adquiridas 9.503.507 canetas de insulinas NPH e 1.927.676 de canetas de insulina regular, que são suficientes para atendimento de 15% da demanda nacional. Em função de uma questão orçamentária, informou que a difusão da tecnologia abrangerá 15% da população e não 50%, conforme inicialmente apontado no relatório da Conitec. Ressaltou que a alteração foi devido a atualização do cálculo do impacto orçamentário, que resultou em um aumento de 3000% do impacto orçamentário estimado inicialmente pela Conitec, situação essa apresentada nas reuniões ordinárias de março do plenário da CIT e também da Conitec. Devido a esse aumento foram realizadas discussões tripartite e definida a necessidade de priorizar os grupos de paciente com DM 1 na faixa etária menor ou igual a 15 anos e na faixa etária maior ou igual a 60 anos. Apresentou a memória de cálculo, tomando por base critérios epidemiológicos e populacionais, e reforçou que o quantitativo adquirido é suficiente para atendimento de 100% da população que foi priorizada. Ressaltou que cada frasco de insulina equivale a 3,33 canetas. Informou que a primeira parcela do quantitativo das canetas já foi distribuída aos estados. Ressaltou que o Ministério buscará orçamento para o próximo ano a fim de ampliar o acesso da população, o que implicará em novas discussões tripartites sobre a situação orçamentária.

Denizar Vianna (SCTIE/MS): Reforçou que a escolha dos grupos prioritários foi validada com Sociedade Brasileira de Diabetes, que entende que tais populações são mais fragilizados nesse processo. Ressaltou que não tem diferença no resultado clínico entre a insulina disponibilizada em forma de frasco e a disponível em forma de caneta.

Mauro Junqueira (CONASEMS): Pontuou a necessidade da circulação da Nota Técnica para orientar os gestores quanto a distribuição das canetas de injeção de insulinas humanas NPH e regular.

ENCAMINHAMENTO:

- DAF/SCTIE disponibilizará aos gestores estaduais e municipais, Nota Técnica com as orientações sobre a distribuição das canetas para injeção de insulina humana NPH e regular no âmbito do SUS.

4.e) Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

Informe retirado de pauta.

4.f) Atualização dos cadastros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – SAS/MS.

Leandro Panitz (DRAC/SAS): Informou que a Portaria GM/MS nº2.022/2017 o CNES adota uma nova classificação de tipos de estabelecimentos de saúde, baseada no cadastramento de atividades principais e secundárias que são realizadas nos estabelecimentos de saúde. Com a publicação da portaria o CNES lançou a versão 4.0.50 com competência a partir de novembro/2018, tendo a obrigatoriedade da reclassificação até a competência de junho/2019. A revisão de Tipos de Estabelecimentos foi capitaneada pela SAS após diversas dificuldades para a realização de estudos com as tipologias atuais, entre os problemas mais frequentes identificou-se a duplicidade de classificações, viés de seleção significativo, pois a classificação é feita pelo cadastrador, como primeiro requisito para um cadastro, gerando inconformidades cadastrais por classificações incorretas e a insistência de classificações genéricas para estabelecimentos, que inviabiliza a classificação, em especial da iniciativa privada. Com a nova lógica passa de 96 tipos de estabelecimentos para possíveis 24 tipos. Apresentou a evolução do preenchimento nos últimos 4 meses, tendo 38,46% dos estabelecimentos reclassificados. Para a competência de julho/2019 a versão do CNES irá reclassificar automaticamente o tipo de estabelecimento “consultório isolado”, que corresponde a quase 50% dos estabelecimentos.

Mauro Junqueira (CONASEMS): Ressaltou a necessidade de elaboração de uma Nota Técnica Tripartite, para orientar os gestores acerca do prazo e a necessidade da atualização dos cadastros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

ENCAMINHAMENTO:

- Elaboração de Nota Técnica Tripartite, para orientar os gestores acerca do prazo e a necessidade da atualização dos cadastros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).