



**RESUMO EXECUTIVO DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE  
27 DE JUNHO DE 2019.**

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** João Gabbardo dos Reis, Erno Harzheim, Francisco de Assis Figueiredo, Wanderson Kleber de Oliveira, Silvia Nobre Waiãpi, Hélio Angotti Neto e Vânia C. Canuto Santos.

**CONASS:** Alberto Beltrame, Jurandi Frutuoso, Carlos Eduardo de Oliveira Lula, Osnei Okumoto, Geraldo Antônio de Medeiros, Alberto Hideki Kanamura, Helton de Souza Zeferino.

**CONASEMS:** Mauro Junqueira Guimarães, Willames Freire Bezerra, Cristiane Martins Pantaleão, Iolete Soares de Arruda, Stela dos Santos Souza e Andréia Passamani.

**1. ABERTURA DOS TRABALHOS:**

**Mauro Junqueira (CONASEMS):** Convidou a todos para o Congresso do CONASEMS na próxima semana, de 02 a 05 de julho, a expectativa é superar o número de cinco mil participantes, com 48 atividades, Mostra Brasil Aqui tem SUS com 500 experiências exitosas, apresentação de 300 planos de intervenção do Aedes na Mira, mesas e seminários com vários temas, além da eleição do CONASEMS, esse ano com chapa única resultado de uma boa articulação e resultará em uma transição tranquila. Informou que essa é a última Reunião CIT que participa na condição de presidente, agradeceu a OPAS, a equipe técnica da secretaria executiva CIT que faz a reunião de fato acontecer, ao CONASS e ao Ministério da Saúde (MS).

**Alberto Beltrame (CONASS):** Parabenizou o Secretário de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Erno Harzheim, e elogiou a iniciativa do MS na criação de uma secretaria específica para tratar dessa área tão importante, espera que seja o fio condutor da assistência e da organização da RAS. Agradeceu a parceria, e destacou a importância do Mauro Junqueira na condução do CONASEMS durante seu período na presidência. Agradeceu a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) na pessoa da representante Socorro Gross.

**Erno Harzheim (Ministério da Saúde):** Agradeceu as palavras e destacou que a criação da SAPS é um marco na gestão do SUS. Elogiou a condução do CONASEMS pelo Mauro Junqueira, que conseguiu dar mais força e representatividade aos secretários municipais de saúde, apesar da heterogeneidade, buscando sempre a flexibilização das políticas, e é isso que o Ministério da Saúde tentará realizar nessa gestão do Ministro Luiz Henrique Mandetta sempre respeitando os princípios e diretrizes do SUS. Solicitou que as secretarias do MS disponibilizem técnicos com capacidade resolutiva para trabalharem no estande durante o Congresso do CONASEMS, uma vez que a demanda por informações e resolução de problemas por parte dos secretários municipais de saúde deve ser grande nesse período.

**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](mailto:cit@saude.gov.br)



## 2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

### 2.a) Portaria que estabelece incentivo financeiro de investimento para a aquisição de câmaras refrigeradas para as salas de imunização da Rede de Frio – SVS/MS.

**Carla Domingues (CGPNI/DEIDT/SVS/MS):** Agradeceu a oportunidade de novamente falar sobre a estruturação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a proposta é estabelecer incentivo financeiro para aquisição de câmaras refrigeradas para a Rede de Frio, garantindo que as vacinas sejam mantidas com qualidade e dirimindo as perdas físicas, que são consideradas evitáveis. A RDC nº 197/2017 já estabelece alguns requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação, infelizmente é de conhecimento que algumas salas ainda utilizam refrigeradores comuns para manter as vacinas, ficando expostas às intempéries da rede elétrica do país. O incentivo será em torno de 25 mil reais por sala de vacina, segundo levantamento realizado pela CGPNI, o valor de mercado gira em torno de 18 a 21 mil reais, além da câmara também contará com dispositivo de segurança para garantir até 36 horas em caso de intermitência da rede elétrica. A recomendação é a compra centralizada no estado, uma vez que pode proporcionar diminuição no valor das câmaras, será criado um FormSUS para monitoramento da execução do recurso, porém sem o caráter de prestação de contas. Como não há recurso disponível para atender todas as salas de vacinas do país, alguns critérios foram adotados, como por exemplo a população menor de 9 anos em municípios com a população entre 15 e 100 mil habitantes, o recurso total disponível supera 44 milhões de reais, será distribuído para aquisição por UF o mínimo de 10 câmaras e o máximo de 160. Apresentou a base de cálculo para chegar ao parâmetro: em média cada sala de vacina possui 6m<sup>2</sup> o que comporta uma câmara de cerca de 400 litros que armazena até 24 mil doses mensais, o cálculo resultou em um total de 1.769 câmaras. A definição dos municípios e salas a serem contempladas dependerá de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que deverá ser enviada ao MS para liberação do repasse.

**Alberto Beltrame (CONASS):** Cumprimentou a iniciativa do MS para o fortalecimento da Rede de Frio, ponderou que o procedimento de compra do equipamento, segundo proposição da Assembleia do CONASS, é ser realizada de forma centralizada pelo MS, serão quase 1.800 câmaras refrigeradas num valor de quase 44 milhões de reais, valor que justifica essa proposta, para buscar economicidade na aquisição. Não há grande dificuldade de realizar a compra centralizada no estado, porém a preocupação é a dificuldade de acesso da região norte o que vai invariavelmente encarecer o processo de entrega das câmaras refrigeradas nessa região. Ponderou que Ata de Registro de Preços nacional pode dificultar também, uma vez que o fabricante pode negar adesão para as regiões de difícil acesso, ou agregar o valor do frete, o que pode causar uma diferença muito grande de um estado para outro, com a compra centralizada no MS, haverá uma uniformidade de valores, e possivelmente um valor por câmara mais baixo, facilitando a logística. Além de sugestão, o CONASS faz esse apelo para que o MS leve em consideração realizar a compra centralizada das câmaras.

**Mauro Junqueira (CONASEMS):** A discussão no CONASEMS focou no critério para recebimento das câmaras, ou seja, no número de habitantes definido na proposta (de 15 a 100 mil habitantes), solicitou que a proposta seja até 100 mil habitantes e não a partir de 15 mil. Sugeriu que os estados que possuem saldo de Vigilância em Saúde parado possam utilizar esse recurso para ampliar essa ação mediante discussão na CIB. Propôs que o CONASS solicite aos secretários estaduais e CONASEMS aos presidentes dos COSEMS que esse tema seja pautado nas reuniões das CIB desse mês, para encaminhar ao MS o levantamento ainda no mês de julho, de quais municípios poderão ser contemplados, de acordo com os critérios estabelecido pelo MS.

**Wanderson Oliveira (SVS/MS):** Reforçou que é uma situação complexa, pois diferente de medicamentos e vacinas, há que se levar em consideração a diversidade do país e suas especificidades. Informou que em uma reunião há um tempo atrás, secretários estaduais de saúde levaram ao conhecimento da SVS/MS a dificuldade em definir as especificidades para aquisição das câmaras refrigeradas, diferenças de amperagem, voltagem, é uma situação complicada para realizar isso de forma centralizada. A ata de registro de preços pode ser uma opção viável, porém o momento é oportuno para rever fluxo, logística, distribuição, necessidades e não apenas a aquisição de equipamentos, é preciso que cada local faça um olhar para sua realidade e verifique aquilo que precisa melhorar. O MS não se eximirá de participar das discussões que for convidado, mas a questão do custo não deve ser colocada como justificativa para a centralização da compra, além disso, a estrutura e equipe do MS é pequena para uma ação de tal porte, trata-se de um incentivo e deve ser levado em consideração como algo positivo.

#### **ENCAMINHAMENTOS:**

- CONASS e CONASEMS pautarão as CIB questionando sobre as reais necessidades locais de câmaras refrigeradas, levando em consideração o valor do repasse para cada estado, de acordo com a especificidade do território (capacidade, amperagem, entre outras).
- Retornar o levantamento realizado na CIB ao MS para continuidade da discussão sobre a forma de aquisição das câmaras refrigeradas.

#### **2.b) Pactuação do financiamento dos novos medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.**

**Alexandre Martins (DAF/SCTIE):** Apresentou a proposta de pactuação da responsabilidade de financiamento dos medicamentos incorporados. Ressaltou que todos os medicamentos que serão apresentados fazem parte do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF), cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, conforme dispõe o artigo 48 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017. Em 2018 o CEAF tinha no seu escopo 95 condições clínicas, 89 PCDT, 156 fármacos com 295 apresentações e cerca de 2.371.231 pacientes atendidos. Pontuou que o recurso federal em 2018 foi de R\$ 7.217.097.546,00. O CEAF está organizado em três grupos, sendo o Grupo 1 os medicamentos sob responsabilidade de financiamento da União, Grupo 2 que são os medicamentos sob responsabilidade dos estados e distrito federal e os do grupo 3 que são de responsabilidade dos municípios e do distrito federal, destacando que a Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017 traz no seu texto os critérios gerais e específicos para definição dos grupos que os medicamentos serão inseridos. Informou que os medicamentos recomendados para ampliação de uso, tem como proposta as inclusões no Grupo 1A, sendo eles: Adalimumabe 40 mg para uveíte não infecciosa intermediária, posterior e panuveítes; Etanercepte 50 mg para psoríase; Secuquinumabe 150mg/mL para psoríase; Adalimumabe 40 mg para psoríase; Adalimumabe 40 mg para hidradenite supurativa ativa moderada a grave e o Secuquinumabe 150mg/ml para artrite psoriásica, totalizando um montante de aproximadamente R\$ 55.801.441,88. Também está sendo proposto que os novos medicamentos sejam inseridos no Grupo 1A, que são: Glatiramer 40 mg para esclerose múltipla; Galsulfase 1mg/mL para mucopolissacaridose tipo VI; Alfaelosulfase 1mg/ml para mucopolissacaridose tipo IVA; Ustequinumabe 45 mg/05 ml para psoríase; Eculizumabe 10 mg/ml para hemoglobínúria paroxística noturna e Nusinersena 12 mg/5ml para atrofia medular espinhal tipo I, sendo que essas incorporações totalizará um montante de R\$ 745.958.408,35. A proposta ainda traz medicamentos para o Grupo 1B, que são aqueles que a aquisição fica sob responsabilidade dos

estados com o ressarcimento por parte do Ministério da Saúde, que são: Ácido ursodesoxicólico 50mg, 150 mg e 300 mg para colangite biliar primária; Sapropterina 100 mg para fenilcetonúria e Eltrombopague olamina 25 mg e 50 mg para purpura trombocitopênica idiopática, totalizando um gasto de aproximadamente R\$ 116.688.488,85.

**Alberto Beltrame (CONASS):** De acordo com as propostas apresentados pelo Ministério da Saúde e registrou da instabilidade do sistema Hórus.

**Mauro Junqueira (CONASEMS):** De acordo pela pactuação da proposta apresentada.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Pactuado o financiamento dos novos medicamentos incorporados no SUS.

**2.c) Proposta de migração do medicamento alfainterferona frasco-ampola de 3.000.000 UI, 5.000.000 UI e 10.000.000 UI do Grupo 1A para o Grupo 1B do CEAF – SCTIE/MS.**

**Alexandre Martins (DAF/SCTIE):** Propõe a mudança das alfainterferonas para o grupo 1B, uma vez que, esses medicamentos estavam recomendados no PCDT de hepatite C e coinfeções e hepatite viral crônica B e coinfeções, uma vez que não estão mais recomendando o uso desses medicamentos para o tratamento das hepatites e os mesmos estão preconizados apenas para o tratamento de pacientes com hemangioma infantil, tendo em 2018 apenas 3 pacientes utilizado a alfainterferona para o tratamento de hamangioma, o que justifica a mudança para o grupo 1B.

**Alberto Beltrame (CONASS):** Pactua a mudança de grupo proposta pelo Ministério da Saúde.

**Mauro Junqueira (CONASEMS):** Corrobora com a posição do Conass.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Pactuado a migração do medicamento alfainterferona para o grupo 1B do CEAF.

**2.d) Proposta de migração do medicamento lanreotida do Grupo 1B para o Grupo 1A do CEAF – SCTIE/MS.**

**Alexandre Martins (DAF/SCTIE):** Em relação a proposta de alteração da lanreotida para o Grupo 1A do CEAF, se justifica, pois, o medicamento está na mesma linha de cuidado que o octreotida, que foi centralizada em 2017 e adquirida de forma centralizada pelo Ministério da Saúde. A lanreotida é preconizada para o tratamento de acromegalia.

**Alberto Beltrame (CONASS):** De acordo com a proposta apresentada pelo Ministério da Saúde.

**Mauro Junqueira (CONASEMS):** De acordo pela pactuação apresentada.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Pactuado a migração do medicamento lanreotida para o grupo 1A do CEAF.

**2.e) Portaria que institui o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde vinculados à Secretaria de Atenção Primária à Saúde e altera a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 – SAPS/MS.**

**Caroline Martins (Diretora de Programas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS):** Explicou que esta Portaria trata da desburocratização do fluxo de credenciamento dos serviços e das equipes de saúde sob a responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPES e cumpre, no momento, os trâmites para publicação. Justificou que este ato normativo representará ao Sistema maior agilidade nos processos de implantação dos serviços da Atenção Primária – AP que compõem desde o fluxo de informação de solicitação do credenciamento e

sua consequente aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB e pelas Secretarias Estaduais de Saúde – SES correspondentes, até a ampliação da autonomia do gestor municipal ou distrital para qualificação e expansão dos serviços por meio do fortalecimento do Plano Municipal ou Distrital de Saúde e da Programação Anual de Saúde, enquanto documentos norteadores das políticas locais de AP. Citou os avanços na desburocratização do fluxo de credenciamento compreendem: dispensar o envio do Projeto de Credenciamento à Secretaria Estadual ou Distrital de Saúde e a resolução da CIB; comunicar via Ofício, por meio da gestão municipal, ao Conselho Municipal de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde, à Comissão Intergestores Bipartite e ao Ministério da Saúde e ter a possibilidade de prorrogação de prazo de até 2 competências para o cadastro das novas equipes e serviços no CNES (solicitação recebida em até 4 competências após a publicação da Portaria de credenciamento). Este novo fluxo será aplicado a todas as estratégias da SAPS, exceto a Unidade de Saúde da Família Fluvial e equipes de Saúde da Família Ribeirinha, que por suas especificidades continuarão enviando os projetos às SES.

**Erno Harzheim (Secretário de Atenção Primária à Saúde – SAPS):** Afirmou que esta Portaria facilita o processo de credenciamento e foi uma iniciativa do Ministro de Estado da Saúde, Mandetta e do Secretário Executivo Dr. Gabbardo, ao recomendarem a todas as Secretarias a desburocratização de seus fluxos e ações, a fim de dar celeridade a relação com estados e municípios e dirimir os entraves processuais burocráticos rotineiros. Explicou que embora pareçam intervenções isoladas, as várias estratégias a serem executadas fazem parte de um fio condutor, que até o final deste ano trará novo caráter a Atenção Primária Brasileira, desde inovações tecnológicas até aporte financeiro, a fim de possibilitar acesso efetivo e em tempo oportuno a população.

**Mauro Junqueira (Presidente CONASEMS):** Agradeceu, felicitou a equipe da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e afirmou que a materialidade deste ato normativo, instituindo o fluxo de credenciamento desburocratizado, era o anseio, há tempos, dos Secretários Municipais de saúde. Complementou solicitando que todo o empenho e celeridade dada neste processo fosse estendida também a ação da Consultoria jurídica (Conjur) nas publicações das habilitações dos serviços e equipes de saúde. Advertiu aos COSEMS a importância de divulgação para as CIR e CIB, dando-lhes ciência e notificação e de acompanhamento das Secretarias Estaduais de Saúde.

**Erno Harzheim (Secretário de Atenção Primária à Saúde – SAPS):** Respondeu ao Conasems que esse processo de ciência também foi previsto: assim que o município informa sua intenção de credenciamento, por meio do documento, automaticamente via Sistema, será encaminhado à CIB. Além disso, ficará registrado no site da SAPES, que é de acesso público. Por oportuno, comunicou que regularmente as terças-feiras são realizadas reuniões com vistas a evolução na relação para otimização dos processos de trabalho entre Conass, Conasems e MS.

**Alberto Beltrame (Presidente CONASS):** Reiterou a apresentação, desejou boas vindas e agradeceu a presença do governador no plenário da CIT. Manifestou apoio e parabenizou o MS pela iniciativa em simplificar o procedimento de credenciamento dos serviços e equipes, a fim de que os processos administrativos sejam céleres.

#### **ENCAMINHAMENTO:**

- Portaria Pactuada.

### **3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:**

### 3.a) Estratégia do enfrentamento da mortalidade materno infantil na região de Balsas/MA – Governo do Maranhão.

**Flávio Dino (Governador do Estado do Maranhão):** Apresentou os resultados da estratégia de enfrentamento da mortalidade materno infantil na região de Balsas/MA e afirmou que esse trabalho foi resultado da união entre os entes e do foco nas políticas públicas no que é fundamental, principalmente no momento em que o país é desafiado a vencer dificuldades e obter melhores resultados. Agradeceu a oportunidade e ressaltou a importância do convite pois considera um incentivo às equipes dos municípios e a própria equipe do governo do Estado, que apesar das dificuldades está tendo bons resultados. Enfatizou que o primeiro resultado foi uma intensa queda na taxa mortalidade materna em 2018, mostrando que esse experimento institucional de parceria da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), Governo do Estado e prefeituras, teve como efeito a mortalidade materna zero em uma região onde esse índice era preocupante.

Afirma que em 2019 as taxas serão ainda menores em razão das medidas tomadas, como exemplo citou a implantação do Cheque Cesta Básica - Gestante que foi iniciado em maio, no qual gestantes até o 3º mês que estão inscritas no Cadastro único do Governo - CadÚnico recebem R\$100 a cada consulta de pré-natal (incentivando a busca por assistência pré-natal) e nas 3 primeiras consultas pediátricas.

Destacou as estratégias adotadas: Planificação da Atenção à Saúde - capacitando gestores e técnicos dos municípios em gestão e planejamento da Atenção Básica, organizando as Unidades Básicas de Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada da região; Qualificação do planejamento reprodutivo – centros sentinela: aconselhamento de planejamento reprodutivo, inserção de DIU e distribuição de métodos contraceptivos; Sala Cuidar - Maternidade de alta complexidade do Maranhão: rede de atenção às urgências e emergências obstétricas, suporte técnico e de apoio à distância e auxílio na condução de situações imediatas e estabilização; Oficina Zero Morte materna por hemorragia: capacitando médicos, enfermeiros e técnicos para prevenção, diagnóstico e tratamento de hemorragia pós-parto, uso do TAN (Traje Antichoque não pneumático), balões de tamponamento intrauterino, código vermelho, cirurgia de controle de danos e acretismo placentário; Hospital regional de Balsas - média e alta complexidade; 50 leitos; assistência obstétrica 24 horas; especialidades: clínica médica, ginecologia, obstetrícia, cirurgia geral e pediatria; exames laboratoriais e diagnósticos em oftalmologia e cardiologia; ultrassonografia, mamografia, exames de radiologia, tomografia e endoscopia.

**Erno Harzheim (Secretário de Atenção Primária à Saúde – SAPS):** Parabenizou o Estado do Maranhão, a região de Balsas e reforçou que a prevenção da mortalidade materna por causa hemorrágica faz parte de um processo que conta com a OPAS e Ministério da Saúde, divulgando uma intervenção para repressão plena da morte materna e que está sendo expandido para outros 10 estados da federação.

**Francisco de Assis (Secretário de Atenção Especializada em Saúde – SAES):** Cumprimenta o Secretário de Saúde em nome do governo e discursa sobre a importância de colocar uma meta e quando se alcança, principalmente na questão desse indicador que é muito importante para o Brasil, proporciona satisfação de estar no serviço público e estar oferecendo isso ao cidadão brasileiro.

**Alberto Beltrame (Presidente CONASS):** Parabenizou o governo e comentou sobre a alegria de receber o relato de sucesso dessa iniciativa. Falou que a mortalidade materna ainda é um problema no Brasil e citou que o Brasil está avançando bastante, cumprindo boa parte da meta no pacto internacional pela redução da morte materna no mundo inteiro. Pontua que ainda existem locais no país, como exemplo o Pará, em que a mortalidade materna ainda se

mantém alta. Iniciativas como essa, além de importantes são estimulantes para os secretários estaduais que ainda vivem com índices dramáticos da mortalidade materna, mortes que poderiam ser evitadas através de um trabalho coordenado e focado como esse realizado. Por fim, manifestou o desejo desse trabalho ser um incentivo para seguir esse exemplo da região de Balsas e ter resultados tão animadores diante de tantas tragédias e dificuldades.

**Mauro Junqueira (Presidente CONASEMS):** Falou do quão importante é ter um governador na reunião tripartite, que mostra a responsabilidade e o comprometimento com a saúde pública e parabenizou toda a equipe pelo trabalho.

**Carlos Lula (Secretário de Estado de Saúde do Maranhão):** Agradeceu a equipe e disse seria impossível esses resultados sem o empenho de todos. Disse saber o quanto a mortalidade materna é o componente mais grave pois desagrega a família inteira. No Maranhão, Balsas possuía o indicador mais alto e, que diminuir seria um desafio, mas não se esperava zerar. Afirmou que o objetivo foi alcançado por conta do apoio do MS, OPAS, CONASS, OMS, programa de Planificação do Conass e municípios da região. Revelou que em outras regiões já tinha sido feito a planificação com bons indicadores, porém sem resultado igual em Balsas. O desafio hoje é manter esse número, conseguir manter esse indicador baixo para que seja referência para o Maranhão e para o país. Pontuou que três requisitos eram necessários para o sucesso da estratégia: profissionais técnicos qualificados, recursos financeiros, mas sobretudo vontade política.

#### **ENCAMINHAMENTO:**

- Sem encaminhamento.

### **3.b) 22º episódio da 3ª Temporada dos Webdocs Brasil - Aqui tem SUS, com a experiência premiada do município de Apucarana/PR – CONASEMS.**

**Mauro Junqueira (Presidente CONASEMS):** Apresentou o vídeo que mostra a experiência da cidade de Apucarana, onde o projeto Visita Guiada iniciou em 2016 com o objetivo de mostrar para as mulheres a transformação do corpo da gestante e prepará-las para o momento do parto. Essa visita é feita com enfermeiras que as acompanham no momento teórico, onde são informadas sobre as modificações no organismo materno, o processo da gestação, os tipos de partos, e toda a questão da ansiedade também é colocada. Depois dessa parte teórica, as gestantes são levadas ao ambiente hospitalar, onde toda a estrutura física é mostrada e elas são apresentadas à equipe de enfermagem, ao corpo clínico. É feita uma interação entre hospital e atenção básica, que é uma grande prioridade desse projeto para garantir que essas mulheres que estão em atendimento na atenção básica ou na escola da gestante, conheçam os lugares onde seriam atendidas, profissionais que estariam com ela, para que possam ter uma segurança maior nesse processo e assim conseguir ter um parto tranquilo, conseguir ter uma interação melhor com a criança que vai nascer, com a família e com o acompanhante que ela escolher. Com o conhecimento, a mulher começa a entender como o corpo dela funciona e tem acesso as melhores opções para ela. Essa ação desenvolvida pelo município tem repercutido na diminuição da mortalidade materna e também tem possibilitado aumento do parto normal no município de Apucarana. Parabenizou o município de Apucarana e relatou que esse trabalho foi premiado na mostra do ano passado. Enfatizou a importância de trabalhar rigorosamente na linha de cuidado materno infantil para redução da mortalidade materna.

**Hélio Angotti (Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde):** Congratulou o município. Disse que valoriza a humanização e a comunicação, que isso realmente qualifica assistência à saúde, lembrou que a comunicação é um dos elementos essenciais da humanização. Parabenizou a visão de capacitação da equipe, da família e que isso é uma parceria, as famílias estão juntas com o MS, buscando um atendimento de qualidade. Citou a importância da confiança

gerada por um projeto como esse e da harmonia da equipe de saúde trabalhando com a família em prol de uma nova vida. Parabenizou em nome do MS e disse que ficou feliz com os resultados alcançados.

**Alberto Beltrame (Presidente CONASS):** Agradeceu o empenho e cumprimentou pelo trabalho realizado em Apucarana. Congratulou o município pelo projeto e pelo sucesso.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Sem encaminhamento.

**4. INFORMES:**

**4.a) Resultado parcial da Campanha de Influenza – SVS/MS.**

**Carla Domingues (CGPNI/DEIDT/SVS/MS):** É com enorme satisfação que o MS anunciou essa semana o alcance da meta de 90% de vacinação contra Influenza, no grupo prioritário foram vacinadas 54,5 milhões de pessoas. Após o dia 31/05/2019, a campanha foi aberta à toda população e até o momento foram vacinadas 5,4 milhões de pessoas, o que totaliza quase 60 milhões de brasileiros imunizados, o que demonstra o sucesso da campanha. Pontuou que os grupos de crianças e gestantes, principais preocupações e que tiveram o início da vacinação antecipada, ainda não atingiram a cobertura de 90%, deixando claro que vacinar esses grupos oportunamente ainda é o grande desafio. A meta nacional de vacinação (90%) foi atingida por 19 estados, os outros 8 estados atingiram em torno de 80% da cobertura, o que é também um resultado satisfatório, além disso, 75.31% dos municípios atingiram a meta. O encerramento da entrada de dados no site da 21ª Campanha de vacinação contra Influenza 2019 será no dia 12/07/2019, a partir do dia 15/07/2019 os dados serão consolidados no balanço final da campanha, e se ainda houver doses remanescentes, o envio da informação será via registro nominal ou API Web. Esse ano houve uma baixa sazonalidade, com 1/3 a menos de casos e de óbitos, exceto no estado do Amazonas, único estado com elevada sazonalidade e, portanto, antecipação da campanha. O alcance da cobertura, na condição de baixa sazonalidade, demonstra o compromisso do MS, estados e municípios no fortalecimento das ações de imunização. Na Campus Party aconteceu o *Hackathon* "Desafio Zé Gotinha" que reuniu programadores, designers e outros profissionais para criarem soluções de base tecnológica para facilitar o acesso à informação sobre vacinas e cobertura e promover a conscientização da população sobre a importância da vacinação, a ação teve repercussão nacional, oito equipes participaram do desafio, o mais importante foi proporcionar um espaço onde os jovens refletiram sobre a importância da imunização e desenvolver tecnologias para o SUS. Destacou o trabalho coeso do MS, estados e municípios, a população atendeu a campanha e os vacinadores fizeram a diferença. Citou entrevistas que tem concedido, onde é frequentemente questionada sobre os grupos antivacinas, e se já houve estabelecimento desse movimento no Brasil, e afirmou que o resultado dessa campanha é a prova de que não se estabeleceram e não se estabelecerão. Foi devido ao engajamento dos profissionais de saúde e capacidade de articulação do SUS que a cobertura vacinal foi atingida e as demais vacinas tenderão a melhorar suas coberturas também.

**João Gabbardo dos Reis (SE/MS):** Destacou a importância da integração das três esferas de gestão, afirmou que a vacinação talvez seja uma das ações que se não houver coesão no trabalho, o sucesso não será atingido. O resultado no geral foi bom, porém a preocupação com as crianças e gestantes permanece. Sugeriu averiguar o que pode ter acontecido com os três estados do Sul, já que estão entre os cinco com menor cobertura, quando usualmente são os estados que demandam a entrega das vacinas de forma antecipada para dar início à campanha.



**Wanderson Oliveira (SVS/MS):** Parabenizou todos os municípios, lembrou que o início da campanha se deu de uma maneira preocupante no estado do Amazonas que atingiu coberturas muito altas. Informou que já foi assinada a portaria para tornar o e-SUS AB a porta de entrada das informações de imunização. O resultado da campanha é algo a ser comemorado, porém o desafio é ter um olhar diferenciado para crianças e gestantes, convidou CONASS e CONASEMS para iniciar o debate sobre a campanha do ano que vem, alterando a forma de monitoramento focando em crianças, gestantes e idosos. Mencionou um estudo a ser realizado em parceria entre SVS, SAPS e CONASEMS para averiguar o motivo pelo qual as crianças não foram vacinadas, será publicado um boletim epidemiológico em conjunto MS, CONASS e CONASEMS com o perfil completo da campanha. Destacou a importância da participação da SVS no Campus Party, pois extrapolou a importância da vacinação para outros meios que normalmente não tratam da questão. Colocou como encaminhamentos os seguintes pontos: traçar estratégias para a campanha do próximo ano a partir dos resultados dessa; definir um indicador que melhor monitore e avalie a cobertura nos grupos de crianças, gestantes e idosos; aprimorar o sistema de informação; e divulgar os resultados.

**Mauro Junqueira (CONASEMS):** Parabenizou o resultado da campanha e cumprimentou os profissionais das salas de vacina. Concordou com a necessidade de trabalhar em busca do alcance dos grupos que não atingiram a meta de cobertura vacinal nesse ano.

**Alberto Beltrame (CONASS):** Registrou otimismo com o resultado da campanha, pois é um indício de que o país retomou o entusiasmo com a vacinação, houve uma boa comunicação com a população durante essa campanha. Citou o alcance histórico da meta de cobertura vacinal no estado do Pará, apenas crianças e gestantes, assim como a média Brasil não alcançou os 90%. Parabenizou o esforço das três esferas de governo para atingir o sucesso na campanha, mencionou a ação de bloqueio vacinal do Sarampo que está acontecendo no Pará e agradeceu o apoio da SVS/MS.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Sem encaminhamento.

**4.b) Execução do Plano de Ação prevendo medidas de proteção à saúde dos agentes que atuam no controle vetorial das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* – SVS/MS.**

**Daniela Buosi (DSASTE/SVS/MS):** Retomou encaminhamento tripartite do final de 2018 de formular um plano de ação definindo medidas e ações para o controle do *Aedes aegypti*, entre essas medidas a elaboração do manual, estimulado pela necessidade de atualizar o documento de 2001, com o objetivo de orientar de forma prática e operacional as medidas de promoção e proteção à saúde dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) que executam atividades de controle vetorial na perspectiva de atenção integral à saúde do trabalhador. Durante a elaboração do manual o foco foi a atenção à saúde dos ACE que trabalham no controle do *Aedes aegypti*, porém existem outros campos que precisarão ser trabalhados, portanto esse se tornou o volume 1. O manual se estrutura em cinco eixos temáticos: histórico e atribuições dos ACE, situações de risco identificadas no processo de trabalho dos ACE e doenças relacionadas ao trabalho, medidas de proteção à saúde dos ACE, ações de monitoramento da situação de saúde dos ACE e ações de prevenção e condutas frente à ocorrência de acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho.

**Wanderson Oliveira (SVS/MS):** Informou que esse ano estão sendo adquiridos produtos mais seguros para o manejo das ações de controle e combate ao vetor. Agradeceu o Ofício CIB/SP nº 44/2019 que questiona o uso do inseticida *Malathion*, e muito em breve essa questão será resolvida, sobre os 105 mil litros já mencionados na CIT passada há informação do desembaraço desse produto, destacou que ocorrerá a substituição do quantitativo que está nos

estados, não será para recomposição de estoques. Ponderou que a utilização do inseticida não é a única e nem a principal ação para combate e controle vetorial, existem uma série de estratégias e ferramentas para esse combate.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Sem encaminhamento.

**4.c) Monitoramento de execução das Cirurgias Eletivas – SAES/MS.**

**Josafá Santos (DRAC/SAES):** Apresentou planilha da estratégia onde mostra o desempenho da execução financeira referente a competência de janeiro de 2019 a abril de 2019, que de um total de R\$150 milhões ainda há um saldo de R\$59,7 milhões para competências de maio, junho e julho. Destacou que os Estados que ultrapassaram o limite foram Rio de Janeiro (RJ), Santa Catarina (SC) e Goiás (GO). Na execução total por gestão tem-se 60,20%, sendo 19,57% estadual e 40,63% municipal. Pontuou que na última reunião tripartite foi mencionada a preocupação da precocidade das cirurgias de catarata e foi feito um levantamento de 2014 a 2018 onde viu-se o crescimento razoável dessa cirurgia e o gráfico mostra a faixa etária com pessoas dentro do previsto. Nessa avaliação percebeu-se que a média nacional de cirurgias realizadas são 3 cirurgias para cada 1000 habitantes. Finalizou informando que na avaliação por Estado, encontra-se 2 ou 3 com a média acima de 3 cirurgias por cada 1000 habitantes e quando é feita por município, tem umas variações que chamam a atenção, devido umas localidades que precisam ser verificadas pois possuem uma distorção.

**Mauro Junqueira (CONASEMS):** Parabenizou e falou que é muito importante o conhecimento dos dados das faixas etárias e saber que se encontra dentro delas. Pontuou que as diferenças citadas nos municípios são justificadas pelas referências.

**Alberto Beltrame (CONASS):** Declara que é importante conhecer os dados das faixas etárias, mas que ainda assim mantém a preocupação pois só fica tranquilo quando se trata da faixa acima de 70 anos. Reiterou a importância da avaliação das faixas etárias e da precocidade ou não da indicação da cirurgia, checando esse diagnóstico e se a intervenção não está sendo precoce demais.

**ENCAMINHAMENTO:**

- Sem encaminhamento.

**4.d) Atualização do Panorama Saúde na Hora – SAPS/MS.**

**Otávio D'Ávila (Diretor do Departamento de Saúde da Família):** Expressou satisfação em estar no Plenário da CIT e informou brevemente um relatório atualizado acerca da adesão dos municípios ao Programa "Saúde na Hora", que completa nesta data 42 dias de sua instituição, lembrando que a publicação da Portaria nº 930 sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, entrou em vigor em 15 de maio de 2019.

Explicou que o Programa foi criado para avariar a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família; do número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas USF; a redução do volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.

Referente ao funcionamento da Unidade de Saúde da Família – USF citou as três opções de adesão: a) USF com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais; b) USF, com equipe de Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 60 horas semanais e c) USF, com equipe de Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 75 horas semanais. Ressaltou que o financiamento tanto das Unidades, quanto das Equipes que aderem ao Programa dobrarão, o

Município e o DF que aderir ao Programa "Saúde na Hora" farão jus ao recebimento de incentivo financeiro de custeio das equipes de Saúde da Família e das equipes de Saúde Bucal.

As solicitações para homologar adesão das USF ao Programa Saúde na Hora, configuram-se da seguinte forma: 80 municípios solicitaram adesão, representando um total de 388 USF, 1.338 ESF cobrindo uma população de 4.616.100 habitantes e 19 municípios apresentaram intenção em aderir, um total de 100 USF, 179 ESF e uma estimativa de população coberta de 617.550 habitantes. Assim, a primeira Portaria nº 1.352 de 13 de junho de 2019 homologou 24 municípios, 128 USF, 456 ESF e uma população coberta de 1.573.200 habitantes, a segunda Portaria nº 1.604, de 26 de junho de 2019 homologou a adesão de 32 municípios, 172 USF somando 583 novas ESF para cobrir uma população de 2.011.350 habitantes. Há também uma terceira Portaria tramitando em vias de ser publicada, com vistas a adesão de 23 municípios, 62 USF o que somam 223 ESF e uma população coberta de 769.350 habitantes. Já as solicitações indeferidas, por não atendimento dos critérios da Portaria, são de 12 municípios, com 26 USF somando 76 ESF.

Destacou que o Programa está abrangendo todas as regiões do país, são aproximadamente 400 USF o que reflete 40 % da meta prevista para esse ano, de mil USF.

Informou que o monitoramento desses dados é atualizado e publicados no site do MS na Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE.

**Erno Harzheim (Secretário de Atenção Primária à Saúde – SAPS):** Apresentou o Lucas Wollmann, integrante da equipe da SAPES, diretor de Programa, responsável pelo novo Programa de Provimento. Oportunamente, relacionado ao orçamento do Programa, uma vez que não ficou suficientemente elucidado e devido a um questionamento do Secretário Municipal de Saúde, de Inhumas/Goiás (48.000 habitantes), entregue pelo Presidente Mauro do Conasems, cuja dúvida diz respeito a habilitação de mais 01 equipe; no caso a terceira ESF, dentro de 01 Unidade já existente com 02 Equipes, respondeu que é possível, que esse novo pedido de credenciamento tem prioridade e será aprovado junto com a adesão ao “Saúde na Hora”, dobrando assim os recursos do município para atenção primária.

Ressaltou o importante papel do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS – DEMAS, que dentre suas inúmeras responsabilidades, possui também o compromisso de dar transparência a sociedade dos projetos prioritários do MS, o intuito é tornar a Sala de Situação mais amistosa e evitar divergência entre os dados produzidos pelos setores e a SAGE, a fim de se ter e replicar dados atualizados, corretos e confiáveis.

**Jurandi Frutuoso (Secretário Executivo do CONASS):** Repassou mais uma pergunta, se a Portaria de Desburocratização abarca também os serviços desse Programa.

**Erno Harzheim (Secretário de Atenção Primária à Saúde – SAPS):** Respondeu que a referida normativa visa desburocratizar todos os processos dos projetos e programas vinculados a SAPS, tais como: CAPS, Consultório na Rua, NASF, Saúde na Hora, Saúde da Família, Serviço Residencial Terapêutico.

**Mauro Junqueira (Presidente CONASEMS):** leniência nos processos de publicação da Conjur

**Alberto Beltrame (Presidente CONASS):** Reiterou a necessidade de presteza da Conjur para as pactuações da CIT e apresentou a nova Secretária Estadual de Saúde do Acre, Mônica Peres.

**João Gabbardo dos Reis (Secretário Executivo do MS):** No que diz respeito ao pedido de celeridade para as análises realizadas pela Conjur, assegurou a presença do Dr. Ciro Miranda no próximo plenário da CIT.

#### **ENCAMINHAMENTO:**

- Sem encaminhamento.

#### 4.e) Relatório final de avaliação das Superintendências estaduais do Ministério da Saúde – SE/MS.

**Allan Garcês (Diretor do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa – DGIP):** Declarou sua satisfação em participar de mais um plenário da CIT e de forma breve, informou que se encerrou este mês as atividades do grupo de trabalho, instituído pela Portaria GM/MS nº 347/2019, que diagnosticou e analisou a situação dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde – GT NEMS, com a finalidade de subsidiar o Ministro de Estado da Saúde no que tange à situação atual dessas Unidades. Dentre outros aspectos da avaliação, citou que foi identificado o envelhecimento da força de trabalho, ou seja, cerca de 45% do quadro descentralizado possui abono permanência. Sobre a relação Tripartite foi apontada a necessidade de fortalecimento e aprimoramento entre os COSEMS, as SES e os NEMS. Explicou que o relatório foi apresentado ao Senhor Ministro, que elogiou o trabalho e pediu para detalhar a proposta, para manifestação da versão final do relatório na CIT.

Por fim, em nome do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa – DGIP, parabenizou o Presidente Mauro Junqueira pelos 30 anos de valoroso trabalho na gestão da saúde pública.

#### **ENCAMINHAMENTO:**

- Sem encaminhamento.