



**RESUMO EXECUTIVO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
25 DE ABRIL DE 2019.**

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Luiz Henrique Mandetta, João Gabbardo dos Reis, Erno Harzheim, Francisco de Assis Figueiredo, Wanderson Kleber de Oliveira, Denizar Vianna e Helio Angotti Neto.

CONASS: Alberto Beltrame, Fernando Máximo, Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Fernando Rodrigues Máximo, João Bittencourt da Silva, Gilberto Figueiredo, Geraldo Brieser e Alberto Nakamura.

CONASEMS: Mauro Junqueira Guimarães, Nilo Bretas Júnior, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Cristiane Martins Pantaleão, Hisham Mohamad Hamida e Pablo de Lannoy Sturmer.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Presidente OPAS (Socorro Gross): Cumprimentou o Ministro de Estado da Saúde, saudou o plenário, desejou boas-vindas a essa casa – Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e felicitou a oportunidade de, neste espaço tão importante da CIT, compartilhar o Lançamento da décima sétima edição da Semana de Vacinação nas Américas, que tem como lema “Proteja sua comunidade. Faça sua parte. #VaccineSe”. Afirmou que teve a honra de acompanhar o Ministro e a comunidade e demais gestores no Lançamento realizado em Cuiabá – MT, em 22/04/2019, todos colocando a saúde em primeiro lugar e a vacinação como um bem público de grande valor. Mais que uma campanha, é um movimento, uma festa, um momento para assumir o compromisso e a celebração da vida. Em nome da OPAS, agradeceu ao Ministro e aos Secretários de Saúde de MT e de Cuiabá e a cada uma das pessoas que tornaram possível o Lançamento desta relevante Semana de Vacinação nas Américas.

Explicou que mundialmente vive-se tempos complexos, a exemplo do surto de Sarampo, sem precedentes neste século. O Sarampo está ocasionando mortes de crianças, embora tenha prevenção com vacinas disponíveis e que custa muito barato. Mortes essas que também acometeram os países chamados desenvolvidos, tudo isso, porque perdeu-se de vista o valor preventivo da vacinação.

Celebrou a liderança do Ministro e do Brasil enquanto porta voz e exemplo para o mundo, sobre o resgate do valor da vacinação no SUS. Doenças infecciosas como o Sarampo não conhecem fronteiras e não distinguem idiomas. Por mais que já tenham sido eliminadas várias doenças graves no Continente, manter o Calendário de Saúde em dia, significa garantir que as doenças permanecerão longe dos cidadãos. Trabalhando juntos é possível eliminar o vírus do Sarampo permanentemente do Brasil, das Américas e também do mundo.

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



Convidou a todos para conferirem a exposição de fotos dos parceiros da vacina no hall de entrada deste prédio da OPAS. A mostra traduz o esforço e o empenho dos atores, muitos presentes, fundamentais para manter o Brasil e as Américas protegidos.

Por fim, desejou uma boa e proveitosa manhã de trabalho e disponibilizou o apoio da OPAS.

SE/MS (João Gabbardo): Antes de iniciar os trabalhos, congratulou o Secretário de Estado do Pará, Alberto Beltrame, pela posse como Presidente e todos os Secretários que compõem a nova diretoria do Conass, desejando-lhes boa sorte e sucesso no desempenho de suas funções extremamente importantes para o desenvolvimento do SUS. Felicitou também o Conasems pela participação efetiva.

CONASEMS (Presidente Mauro): Saudou a todos e cumprimentou o presidente Beltrame, justificando sua ausência na posse, devido as agendas de trabalho estabelecidas anteriormente. Entretanto, foi muito bem representado pelo Secretário e vice-presidente Charles Tocantins. Parabenizou ainda o Ministro pelo excelente discurso na posse e está na torcida para vencer todos os desafios apontados. Desejou boa sorte e o apoio deste Conselho na nova gestão.

Por oportuno, registrou o posicionamento do Conasems com relação ao Provimento médico, tendo em vista as abordagens sofridas nas últimas semanas. Neste sentido, considera relevante esclarecer que o Conasems defende a contratação de médicos brasileiros, formados no Brasil, suficientes para atender às necessidades da população, em todo território nacional. Todavia, enquanto não tiver e não for possível fixar médicos na Ilha do Marajó, em Aldeias indígenas, nas favelas e em diversas partes do país, será preciso convidar médicos estrangeiros e médicos brasileiros formados fora do país para realizar assistência à saúde. Defendeu as universidades para formação dos cidadãos não apenas médicos, mas para todos que trabalham com a saúde pública. Pediu também que o governo federal mantenha a “mão forte” acerca da direcionalidade de formação para as necessidades do que o Brasil precisa e não para atender as demandas mercadológicas. É fundamental a formação de médicos de família e comunidade, a fim de assegurar assistência no município.

Citou a felicidade em ouvir o posicionamento do Ministro Mandetta sobre a questão humanitária dos 2000 médicos cubanos que moram no Brasil e que estão trabalhando como Agentes de Saúde e nas portas de hospitais. Afirmou que é necessário resolver essa questão e confessou ansiedade de publicação do Edital para preenchimento das vagas em aberto.

CONASS (Presidente Beltrame): Cumprimentou o Ministro e a todos, desculpou-se pela falta de alguns Secretários na bancada explicando que em razão da posse houve dificuldade de permanência dos gestores aqui em Brasília. Enfatizou sua alegria e honra em assumir a presidência do Conass, agradeceu a presença de todos na posse e mais uma vez colocou o Conass à disposição do Ministério da Saúde e do Conasems, seguindo nesse trabalho de pactuação e colegialidade nas decisões.

Chamou atenção para a pauta que também foi objeto de debate em sua última assembleia e que gerou a emissão de uma Nota expressando a preocupação acerca da reedição, pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN), da Portaria nº 233/2019, *que estabelece regra transitória em razão da necessidade de definição de rotinas e contas contábeis, bem como classificações orçamentárias para operacionalização do item 04.01.02.01 (3) da 9ª edição do Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF), aprovado pela Portaria STN nº 389, de 14 de junho de 2018.*

Esta Portaria passará a considerar a partir de 2020 as despesas com Organizações Sociais em Saúde – OSS como despesas de pessoal. A preocupação procede, pois se vigorar uma medida como essa, que atualmente é considerada

como despesas de gestão, representará o agravamento do cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF pelos estados. Citou que há dezessete estados que se encontram em limite de alerta por não cumprir a lei e mais sete que estão em calamidade de situação econômica, complementando que essa situação pode se estender a todos os estados que não conseguiram cumprir a lei, além de contrariar a decisão do TCU sobre as OSS.

Solicitou a discussão do tema e o diálogo com o governo, objetivando a revogação, pois certamente, inviabilizaria a manutenção e qualquer possibilidade de ampliação de serviços de saúde. Assim, pediu a intervenção do Ministro Mandetta juntamente com Ministério da Economia para sensibilizar a STN e o entendimento do caos que representará para a saúde. Ressaltou que o foro de governadores também dará seu posicionamento.

CONASEMS (Presidente Mauro): Disse que também discutiu essa normativa, complementou confirmando a manifestação contrária do TCU em 2018 e que a aplicação dessa norma nos estados depende dos Tribunais de Contas. Contudo, sendo uma orientação do Ministério da Economia, obviamente, isso pode acontecer, inclusive atingindo os serviços e os consórcios.

CONASS (Secretário do ES, Nécio Fernandes): A discussão é sobre o elemento de despesa da contabilidade pública. O item 9 da Nota Técnica da STN, cujo entendimento é explícito, amplo e generalizado, qualquer contratação por meio de pessoa jurídica passará a computar como despesa pessoal. Ou seja, o risco para a saúde é imediato.

Ministro da Saúde (Luiz Mandetta): Tendo em vista que os economistas primam pela ótica contábil, monetária e fiscal, solicitou a Conass e Conasems que comuniquem sempre que houver normativas que impactam e tem reflexo diretamente na saúde, principalmente se o Ministério da Saúde não foi partícipe desse trabalho. Assim, sendo estados e municípios os entes mais afetados, agendará imediatamente uma reunião com a equipe da Economia e convidará Conass e Conasems para participar, a fim de conduzir uma agenda comum e satisfatória a todos.

ENCAMINHAMENTO: Gabinete do Ministro da Saúde agendará reunião com o Ministério da Economia para discussão da Portaria nº 233/2019, com a participação de Conass e Conasems.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.a) Resolução que define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inc. II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado – SE/MS.

SE/MS (Adriana Oliveira): Cumprimentou a todos e informou que este tema é parte da pauta prioritária acordada entre MS, Conass e Conasems, pois se trata de uma discussão ainda inconclusa em relação ao Decreto nº 7.508/2011, que evidenciou a baixa adesão para celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde – COAP no País. Diante desse cenário, explicou que a intenção dessa Resolução é alinhar o conceito presente no Decreto: *“acordo de colaboração entre os entes federativos para organização da Rede de Atenção à Saúde”*, aos instrumentos já pactuados no âmbito da tripartite e publicados por meio das Resoluções CIT nº 27 e 32/2018, que tratam respectivamente da Regionalização e do Planejamento Regional Integrado (PRI).

Reiterou que a proposta abordará tanto o acordo de colaboração, enquanto resultado do processo do PRI, quanto a revogação da Resolução CIT nº 03/2012, que instituiu o arcabouço geral do COAP, com seus conteúdos, normas e fluxos, remetendo ao Grupo de Trabalho de Gestão, a necessidade de analisar e alinhar a seção específica do Decreto sobre o Contrato, respeitados os avanços que a própria CIT já estabeleceu sobre o PRI e a Regionalização.

CONASEMS (Presidente Mauro): De acordo.

CONASS (Presidente Beltrame): De acordo.

Ministro da Saúde (Luiz Mandetta): Afirmou que o primeiro questionamento que faz ao se deparar com processos sobre fechamento de hospital ou Santa Casa, que se configura a maior parte das crises na saúde, é: “onde está a conformação da sua Rede de Atenção à Saúde” e seu Plano de Saúde”? A resposta é majoritariamente negativa, ou não existe ou quando há, não é acompanhado.

Atualmente o Sistema está trabalhando sobre pressão: capacidade de oferta versus as demandas que chegam até o MS. Em consonância com o propósito dessa gestão, que se inicia pela revitalização da Atenção Primária – AP, inclusive com a publicação da Portaria que aumenta o custeio e flexibilização dos horários, o próximo passo será a Regionalização.

Deve-se pensar regionalização para complementariedade da AP e para articulação de consórcios ou arranjos, guardando nexos com a AP e obrigatoriamente com a atenção especializada, a fim de que esses sistemas de Regulação ou Telemedicina possam ter uma lógica de funcionamento.

Chamar atenção para este ponto agora na CIT significa dizer que em breve, após percorrida a fase da AP e pacificada as questões referentes a contratação de médicos, tratar da regionalização será fundamental, pois não haverá progresso se não tiver esses espaços organizados. O que não é possível é a União determinar como será o Plano de cada município, estado e região. Afirmou que não há necessidade de editar novas diretrizes e provavelmente nos próximos meses de julho e agosto a regionalização será a tônica de discussão deste plenário.

Ainda sobre as condições dos médicos, recordou que para os municípios com faixas de Índice de Desenvolvimento Humano – IDH 4, 5, 6, 7 e 8 considerado “muito baixo”, a equipe está revendo o Edital, devido o número absurdo de liminares judiciais e possivelmente deverá ser elaborada uma Medida Provisória.

CONASS (Presidente Beltrame): Este é um tema extremamente relevante, inclusive Conass e Conasems estão trabalhando juntos, com o apoio de um projeto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (ProadiSUS) para essa tarefa e para o debate acerca da construção de consórcios e a sua constituição com a participação do Estado, pois usualmente é entre municípios.

Pontuou que essa discussão está ocorrendo na região norte e que é imprescindível celebrar um acordo para formalizar a situação de pacientes que migram de um Estado para outro, especialmente no estado gigante como o PA. Para os pacientes que moram no sul do Pará é viável ser assistido em TO, GO ou MT do que na capital, em Belém. Assim como para os residentes de uma parte da Ilha do Marajó é mais fácil chegar no Amapá que em Belém. Esse conceito de divisão territorial que existe precisa ser revisto, especificamente nessas áreas limítrofes de grandes estados, é preciso “ser indígena” nesse momento.

Ministro da Saúde (Luiz Mandetta): Complementou a fala do presidente do Conass ratificando que a divisão dos espaços não necessariamente obedecerá às fronteiras de Estados.

CONASEMS (Presidente Mauro): Corroborando o posicionamento do Conass, exemplificou que em meados deste mês de abril viajou para Ilha do Marajó, município de Breves, para realizar discussão sobre a Malária e foram 7h30 de barco. De fato, não é fácil o deslocamento, a situação nos dois municípios visitados que tem o menor IDH do país é muito complicada.

Ministro da Saúde (Luiz Mandetta): Lembrou do plebiscito que houve em 2011 com votação no plenário da Câmara dos Deputados sobre a divisão do PA em 3 estados: Pará, Tapajós e Carajás, pontuando a divergência na relação entre

o mapa territorial brasileiro e o mapa brasileiro da saúde. Todavia, para tentar guardar essa relação: território x saúde, é preciso criar uma figura administrativa para esse espaço. Nesse sentido, pediu para considerar e acelerar a discussão sobre Regionalização, destacando que atualmente o estado do Paraná tem uma divisão mais estruturada de consórcios e que MG também tem uma experiência muito boa de consórcio e de divisão territorial, enquanto alguns estados se quer pensaram nessa possibilidade, continuando com o modelo da capital como referência. Temos que ser “indígenas” nesse momento, até porque a população é nômade.

CONASEMS (Presidente Mauro): Dentro dessa lógica e ciente de que o posicionamento traçado é o correto, legitimou este debate afirmando que a saída é fortalecer a Atenção básica, propiciando assim maior resolutividade e menor impacto na atenção especializada, principalmente diante do grave cenário de financiamento que existe. Na oportunidade, disse é preciso o diálogo com os estados e que há 6 estados com falência financeira, sem aporte de recursos para os municípios.

Ministro da Saúde (Luiz Mandetta): Seguindo essa lógica que exige otimização de recursos e de espaços, solicitou concentrar a discussão organizada a partir das situações que existem.

CONASS (Secretário do ES, Nésio Fernandes): Relatou que sua fala converge com o apontamento do Ministro e que existem instrumentos legais que já permitem a tomada de decisão, para além do associativismo. O artigo 241 da Constituição prevê que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos. No entanto, a adimplência é o desafio; como modernizar o marco do desconto automático do repasse. Acredita que há formas de construir isso dentro do marco legal vigente, por meio de pactuações e atos infra legais. Tendo em vista que na CIT estão os detentores desse fluxo, para estabelecer o acordo do desconto de origem, indicou que é preciso aproveitar a oportunidade do primeiro ano de gestão, tanto dos estados, quanto da União para tomada de decisões estruturantes e operá-las ao longo dos 3 anos.

Ministro da Saúde (Luiz Mandetta): Concordou que é uma solução, porém são normativas frágeis. A ideia é dar força suficiente para legitimar o espaço e determinar consequências no momento de organização, pois o contrário acarretará sempre a fragilidade apresentada por meio do acordo de uma ata, de um plano de trabalho, de uma Programação.

ENCAMINHAMENTO: Resolução CIT pactuada, Secretaria Executiva da CIT providenciará a publicação.

2. b) Portaria que trata da disponibilização de caneta para injeção de insulina humana NPH e insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.

Secretário Executivo (João Gabardo): Informou que por consenso desta Comissão Intergestores Tripartite, a referida pauta não está suficientemente desenvolvida para ser pactuada. Sendo assim, indicou inclusão deste ponto de pauta para próxima Reunião Ordinária da CIT.

ENCAMINHAMENTO:

- Pautar na 4ª Reunião Ordinária da CIT.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

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

SAS/MS (Josafá Santos): Reforçou o compromisso de apresentar o monitoramento da execução das Cirurgias Eletivas. Informou o desempenho global da execução financeira, de forma agregada, pelas gestões estaduais e pelas gestões municipais, durante o período de 07/2017 à 02/2019. O montante disponibilizado para os estados corresponde ao valor de R\$ 297.871.762,17 e para os municípios o total de R\$ 319.293.903,75. Ressaltou que o estado de Santa Catarina durante o período apresentado executou 198,44% do recurso disponível e o estado de Goiás executou cerca de 151% do recurso, o que representa respectivamente 98% e 51% a mais do limite financeiro. Apresentou o relatório da situação atual da estratégia no ano de 2019, sendo executado no mês de janeiro R\$ 16.366.077,53 e no mês de fevereiro 19.726.756,36. Destacou o saldo por UF para execução de cirurgias eletivas até julho de 2019, conforme Portaria GM/MS nº 195/2019. Fez destaque para os cinco procedimentos mais realizados na estratégia e para os cinco menos realizados, questionando a necessidade de manter na tabela de procedimentos, esses menos realizados. Pontuou que 45% dos recursos transferidos aos entes federados são utilizados na realização de cirurgias de catarata.

SAS/MS (Francisco Figueiredo): Ressaltou que o resultado da estratégia é muito positivo, uma vez que de forma quantitativa o número de cirurgias realizadas foi a maior produção nos últimos anos, ultrapassando o número de 2 milhões de cirurgias no ano de 2018. Solicitou para os representantes de Conass e Conasems a realização de uma reunião para definir mudanças na estratégia, com base nos números e estudos pela Secretaria de Atenção à Saúde. Ressaltou que a produção está sendo analisada de forma qualitativa.

CONASEMS (Presidente Mauro Junqueira): Agradeceu a apresentação realizada e ressaltou a importância da manutenção da pauta de forma permanente na CIT. Concorda com a proposta feita pelo Secretário Francisco e solicitou que na reunião fosse apresentado o dado de forma estratificada por município.

CONASS (Rene Santos): Corroborou com a proposta de realizar reunião no dia 07/05/2019 para discutir a revisão da Estratégia para Cirurgias Eletivas. Solicitou que a pauta cirurgia eletiva fosse incluída como ponto permanente no GT de Atenção à Saúde.

ENCAMINHAMENTO:

- Agendada reunião no dia 07/05/2019, no Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde, com participação do Conass e Conasems, para iniciar as discussões relativas a revisão da Estratégia para Cirurgias Eletivas.

3.b) UBS horário estendido – 60/75h – SAS/MS.

SAS/MS (Caroline Martins): Informou que a atenção primária está sendo tratada como prioridade pela atual gestão do Ministério da Saúde. Pontuou que as evidências mostram que sistemas de saúde com uma forte base na Atenção Primária à Saúde (APS) conseguem os melhores resultados, maior equidade, e uma menor taxa de crescimento nas despesas em saúde. O novo modelo está desenhado em atributos essenciais e atributos derivados. Destacou as dificuldades enfrentadas no atual cenário da atenção primária, tais como as dificuldades de atrair médicos a expandir equipes de Saúde da Família, dificuldades de acesso da população na busca por atendimento e a queda das taxas de vacinação, aumento de hipertensão e óbitos por diabetes. Apresentou os desafios na proposta de estruturação da Nova Atenção Primária à Saúde, dando ênfase na necessidade de definir o financiamento compatível com sua carga de atribuições e resultados potenciais, Regionalização, desenvolvimento de novo projeto de formação e provimento de profissionais saúde em substituição ao Programa Mais Médicos e a Ampliação de Acesso a Serviços de APS. Os objetivos da nova proposta é ampliar o acesso na APS, ampliar a cobertura na Estratégia Saúde da Família, ampliar o acesso às

ações e serviços considerados essenciais na APS e promover financiamento pactuado pelo aumento da oferta e resultados-indicadores essenciais e flexibilização da carga horária. Informou os modelos de adesões e o financiamento de cada, UBS 60 horas sem saúde bucal passa a receber de R\$ 44.206,00, representando 106,7% a mais de incremento, Unidades que optarem pelo modelo 60 horas com saúde bucal terão um aumento de 122,9%, passando a receber R\$ 57.616,00, as UBS que estiverem funcionando por 75 horas semanais terão um aumento de 121% e receberão R\$ 109.336,00. Os requisitos para aderir os modelos com o novo horário de funcionamento são: Funcionamento ininterrupto na hora do almoço e funcionamento de segunda a sexta (por 12 ou 15 horas diárias), com a opção de abrir aos sábados ou domingos, complementando as horas semanais; Utilizar prontuário eletrônico; Ter infraestrutura adequada para comportar as equipes; Ampliar a oferta de serviços durante todo o período de funcionamento; Organização de agenda que assegure mínimo de atendimento para consultas não marcadas; Gestores não podem reduzir o número de equipes que já atuam no município. Ressaltou que as Unidades Básicas de Saúde que aderirem aos modelos de horários estendidos terão que fornecer acolhimento com classificação de risco, fornecimento de medicamentos (obrigatório para o modelo 75 horas e opcional para 60 horas), consultas médicas e de enfermagem nos 3 turnos, consultas de pré-natal, ofertas de todas as vacinas previstas no calendário vacinal, coleta de exames laboratoriais (obrigatório para o modelo 75 horas e opcional para 60 horas), rastreamento: recém nascidos, gestantes, ISTs, MMG, CP e pequenos procedimentos injetáveis, curativos, pequenas cirurgias, sondagem, cuidado de estomas, sutura, entre outros. Destacou que os resultados serão monitorados e avaliados mensalmente via prontuário eletrônico e envio para o sistema SISAB e pela ouvidoria do SUS com pesquisas de satisfação do usuário de 4 em 4 meses. As UBS que optarem pelos modelos com os horários ampliados serão caracterizadas com placa, totem na calçada, cartaz na sala de espera com orientações de horários e telefone da Ouvidoria. Destacou a agenda de implementação do modelo com horário estendido que são a publicação das Portarias instituindo o programa e definindo o financiamento, o suporte à implantação com manuais instrutivos, simulação de cenários locais e atendimento pela equipe do Departamento de Atenção Básica e em relação ao monitoramento e avaliação serão feitas via SISAB, ouvidoria e por meio de agendas locais.

SAS/MS (Erno Harzhein): Informou que o Ministério está trabalhando para providenciar a publicação das portarias pendentes de publicação. Ressaltou que não apresenta normativo legal para permitir a dispensação de medicamentos sem a presença do farmacêutico, mas que estão dispostos a dialogar junto com Conass e Conasems ações futuras. Em relação aos modelos de avaliação e monitoramento todos os itens estão sujeitos à alteração desde que discutidos de forma tripartite.

CONASEMS (Presidente Mauro): Ressaltou que o tema tem ligação direta com os 5.570 municípios e parabenizou o trabalho desenvolvido pelo Departamento de Atenção Básica. Pontuou e reforçou a fala do Ministro que quando se corta recurso de município colhe desassistência, mas infelizmente ainda está acontecendo corte de recurso de alguns municípios, provenientes de falhas nos sistemas de informações do Ministério da Saúde. Destacou que as portarias pactuadas na CIT devem ser publicadas e implementadas. Em relação as obrigações para implantação, questionou se será possível fazer a dispensação sem o farmacêutico, no que tange a oferta de todas as vacinas do calendário questionou como vai ficar nos casos de desabastecimento.

CONASS (Presidente Beltrame): Parabenizou a proposta do Ministério da Saúde. Reforçou as preocupações apresentadas pelo Conasems e questionou o detalhamento de exigências para que a UBS consiga trabalhar com horário ampliado.

CONASS (Secretário do ES, Nésio Fernandes): Parabenizou a iniciativa do Ministério da Saúde, destacou que a proposta incentiva a reestruturação da rede de atenção primária.

CONASS (Rene Santos): Solicitou a inclusão do aprimoramento da Atenção Ambulatorial Especializada no Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde.

ENCAMINHAMENTO:

- CONASS solicitou incluir na discussão do GT de Atenção à Saúde a pauta relativa a Atenção Ambulatorial Especializada.

3.c) Situação epidemiológica da Malária – SVS/MS.

3.d) Situação epidemiológica das arboviroses – SVS/MS.

SVS/MS (Wanderson Oliveira): Apresentou canal endêmico para Dengue no período de 2010 a 2018, excluindo os períodos epidêmicos, essa forma de apresentação não compara os casos com o ano anterior pois devido à situação epidemiológica, sempre apontará disparidade. Os dados apontam que o número de casos em 2019 posiciona o país dentro do canal endêmico, o que não significa que o número de casos não possa aumentar. A Chikungunya está com mais de 26 mil casos contabilizados, uma redução de 35,9%, porém não há como afirmar a existência de um padrão sazonal, pois não há circulação por tempo suficiente, vários pesquisadores estão se debruçando sobre os dados em busca de esclarecimentos, foram registrados 03 óbitos por Chikungunya até a Semana Epidemiológica 16, 02 no Rio de Janeiro e 01 na Bahia. Relatou que a incidência de Zika está concentrada no Tocantins com 20% dos casos, ou 777 casos prováveis, estão sendo realizadas uma série de ações em parceria com o governo local. Mencionou dados do levantamento entomológico, tornado obrigatório pela Resolução CIT nº 12/2017 e com previsão de corte do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) caso não haja esse envio pelos municípios na Portaria GM/MS nº 3.129/2016. Há três municípios que não enviaram os dados de 2017: Barra do Turvo/SP, Rio Branco do Sul/PR e Tunas do Paraná/PR, esse número sobe para 211 municípios sem informação no ano de 2018. Ponderou que essas normativas devem ser repensadas, pois não faz sentido bloquear o PVVS nessa situação, uma vez que penaliza o município de maneira desproporcional, o assunto deverá ser tema de discussão no âmbito do Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde para reposicionamento. Citou a doação de veículos realizada a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 476/2019, uma situação que causou alguns problemas para a SVS/MS, a dificuldade está sendo obter dados dos municípios para a emissão do termo de doação, os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) estão fazendo contato com os municípios que serão contemplados com os veículos. Esclareceu que algumas questões da entrega de veículos anteriores à publicação da portaria estão sendo revistas pela Conjur/MS.

Ressaltou que hoje (25/04/2019) é o dia Mundial da Malária, a meta é a eliminação da doença até o ano de 2040. Nesse ano, até março houve redução de 52% no número de casos, os estados que apresentaram aumento foram Amapá e Rondônia, 17 municípios concentram 80% dos casos de Malária. Apresentou relatório de implementação do recurso de capital, onde apenas 49% foi executado, enquanto o recurso de custeio teve a execução ainda menor de 21%,

sinalizou a necessidade de revisar a forma de financiamento da vigilância em saúde. Apresentou a campanha Brasil Sem Malária, peças publicitárias e vídeo que serão divulgados.

CONASEMS (Presidente Mauro): Parabenizou a campanha elaborada pelo Ministério da Saúde e pontuou que algumas questões podem ser remetidas ao Grupo de Trabalho, como a garantia de medicamento.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3.e) Campanha Nacional de Vacinação da Influenza - 1ª fase – SVS/MS.

SVS/MS (Wanderson Oliveira): A campanha teve início em 20/03 excepcionalmente no estado do Amazonas, em decorrência da situação epidemiológica da região e atingiu a cobertura vacinal em todos os grupos prioritários, exceto indígenas, mas a campanha irá até o dia 31/05. Destacou o empenho de estados e municípios e os obstáculos enfrentados em relação ao SI PNI, que está apresentando inconsistências e quedas devido ao grande número de acessos, mas já estão sendo sanadas pelo DATASUS. Com base nas informações já registradas, destacou a cobertura elevada no grupo de crianças de 6 meses a 5 anos, acima de 80%, nos estados de Goiás, Paraná e Ceará. Conforme discutido em reuniões anteriores, a priorização na primeira fase da campanha foi para crianças e gestantes, porém nem todos os estados e municípios seguiram isso e a cobertura acabou se diluindo nesses locais. Analisando a média do Brasil, a cobertura vacinal em crianças ainda está sinalizando dificuldade para atingir esse grupo, uma vez que apresenta 54,3%, pontuou que o sistema de informação não apresentou inconsistência todo o tempo da 1ª fase da campanha. Os estados do Amazonas e Espírito Santo e o Distrito Federal não possuem municípios sem registro de informações, e por outro lado, Rondônia e Acre apresentam o maior percentual de municípios que não registraram informações. Informou sobre o repasse de recurso federal para aprimoramento e fomento da Rede de Frio, no período de 2012 a 2016, houve o repasse superior a 122 milhões de reais, no entanto, apenas 46% (quase 56 milhões de reais) foi executado, a SVS/MS está entrando em contato com os estados para verificar a dificuldade.

Acrescentou que há no momento 171 casos de Sarampo em investigação e 73 casos confirmados, a data do exantema do último caso é de 20/03, e para recuperar o certificado de eliminação é necessário encerrar a cadeia de transmissão em até 90 dias. A força tarefa para apoio nas ações integradas de vigilância e vacinação, informada na última reunião, já está pronta restando colocar em prática, lembrou que a seleção dos apoiadores será realizada pelas Secretarias Estaduais de Saúde e COSEMS.

Ministro da Saúde (Luiz Mandetta): Informou que o Tribunal de Contas da União (TCU) está trabalhando juntamente com o Ministério da Saúde em relação ao dinheiro empossado, o recurso parado sem movimentação e justificativa, caso seja o caso de devolução, pode caracterizar como improbidade. A inércia com o recurso depositado também poderá ser caracterizada como improbidade e resultar em processo. Acrescentou que no período da campanha gravará vídeos mostrando o Vacinômetro e parabenizando os estados que atingirem a cobertura. Demonstrou preocupação com os estados do Norte, pois o Amazonas relatou 36 óbitos devido a Influenza, sendo natural que os outros estados se apropriassem da vacina. Solicitou maior atenção aos estados do Norte com baixas coberturas, e lembrou que a não vacinação tem implicações não apenas para a saúde pública, mas também para o turismo e negócios. A vacinação é uma decisão e uma ação local, então sugeriu que municípios se associem com entidades, para fortalecer junto à população a necessidade de buscar a unidade de saúde em busca da imunização.

CONASEMS (Presidente Mauro): Relatou que desde o dia 22/04/2019 o sistema de informação está inoperante impossibilitando a inserção dos dados de vacinação. A questão de recursos em conta é muito séria e está trabalhando em conjunto com a SVS/MS. Mencionou o desabastecimento de soros, que já vem ocorrendo há algum tempo.

SAS/MS (Erno Harzheim): Informou que o DATASUS relatou que o SI PNI estará estável novamente até o dia 26/04/2019.

SVS/MS (Wanderson Oliveira): Desde 2015 há problemas com os antivenenos, foi criado na SVS/MS um gabinete de gestão de emergência tratando da questão de abastecimento de insumos.

CNS (Fernando Pigatto): Reforçou que o Conselho Nacional de Saúde tem repercutido em suas redes, desde o início da campanha de vacinação, todas as informações que são disponibilizadas, além de debates no CNS. A próxima reunião plenária será no dia 16/05/2019 e contará com a participação do Secretário de Vigilância em Saúde para discutir a campanha de combate à Dengue. Além disso, afirmou o compromisso do conselho e de todos os conselheiros nas ações junto às comunidades.

CONASEMS (Cristiane Pantaleão): Mencionou nota técnica acerca da redução de distribuição da vacina BCG, os municípios já estão utilizando a estratégia de concentrar a vacinação uma vez ao mês devido ao frasco ser multidoses. A nota menciona a distribuição de apenas 48% do solicitado.

SVS/MS (Wanderson Oliveira): Responderá formalmente as demandas enviadas pelo CONASEMS. Mencionou que além da vacina BCG, há problemas em outras vacinas.

Ministro da Saúde (Luiz Mandetta): Ressaltou a necessidade de o Ministério da Saúde realizar um melhor planejamento de compra de vacinas e insumos que atualmente é extremamente assimétrica. É de alta valência local como se dá o processo de compra do MS, uma vez que pode haver compra superior, ocasionando vencimento e perda ou como compra inferior ao necessário. Mencionou reunião com a Fiocruz a ser realizada em 26/04/2019 a respeito do complexo industrial que poderá garantir maior autonomia ao Ministério da Saúde.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3.f) Lançamento do 15º episódio da 3ª Temporada dos Webdocs Brasil, Aqui Tem SUS, experiência do município Antônio João, Mato Grosso do Sul/MS – CONASEMS.

CONASEMS (Presidente Mauro): Solicita que o lançamento seja postergado para a próxima reunião.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4. INFORMES:

4.a) Prorrogação do prazo para homologação do 6º bimestre de 2018 e entrega do SIOPS 2019 – SE/MS.

SE/MS (Wesley Trigueiro): Informou que no 1º bimestre o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) teve o prazo prorrogado por meio da Portaria MS nº 339/2019 (que estabelece o prazo até 31 de março de 2019), combinada com os artigos 16 e 18 do Decreto nº 7.827/2012 (que concede mais 30 dias aos entes que não enviaram as informações no prazo estipulado), definindo um prazo final até 30 de abril de 2019. Destacou que atualmente, dos 27 estados, incluindo o Distrito Federal, 23 declararam os dados do exercício de 2018. Em relação aos municípios, 5.010 declararam, sendo que 558 ainda não. Com relação a aplicabilidade das Penalidades previstas na Lei Complementar nº 141/2012, informou que atualmente nenhum município teve suspensos o repasse de recursos referente ao Fundo de Participação do Município (FPM) e/ou Fundo de Participação do Estado (FPE). Pontuou que

apenas um município (Tucuruí do Pará) e o estado do Rio De Janeiro se aplicam ao condicionamento (aqueles que aplicam menos que o mínimo exigido em lei), e que ainda possuem um montante não aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Ressalta ainda que o condicionamento do Estado do Rio de Janeiro provém de decisão judicial. Informou que dia 24 de abril deste ano foi disponibilizado o 1º bimestre de 2019 para preenchimento no SIOPS.

CONASEMS (Presidente Mauro): Propõe uma conversa no GT do SIOPS, uma vez que apenas municípios são penalizados, e também para que não chegue ao final do ano sendo necessária a prorrogação de prazo novamente.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4.b) DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) – SE/MS.

SE/MS (Allan Garcês): O diretor do Departamento de Articulação Interfederativa destacou que o sistema teve algumas inconsistências que levaram a seu aprimoramento. Informa que essa semana a minuta de portaria foi analisada pela Consultoria Jurídica do MS – Conjur, que a aprovou com algumas ponderações. A nova versão será repassada ao CONASS e CONASEMS para avaliação dessas ponderações, e o lançamento do sistema acontecerá após publicação da portaria.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4.c) Certificação PMAQ-AB – SAS/MS.

SAS/MS (Erno Harzheim): Informou que se trata da conclusão da certificação do bloco de municípios que ainda não estavam com os seus dados incorporados. Ressaltou que a lista vai ser publicada e com isso aumentará o número de equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB e tem sua avaliação completa. Enfatizou que o mais importante, é que com essa publicação há um aumento em 10,5 milhões do aporte em recurso federal para as equipes de saúde da família do país.

CONASEMS (Presidente Mauro): Sugeriu marcar agenda para discutir a nova proposta PMAQ-AB.

SAS/MS (Erno Harzheim): Informou que a nova proposta do PMAQ-AB está dentro da proposta de financiamento que será apresentada em 2 semanas.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.