



RESUMO EXECUTIVO DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
13 DE DEZEMBRO DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Adeilson Loureiro Cavalcante, Marcelo Henrique de Mello, Sônia Maria Feitosa Brito, Cleonice Gama e Thiago Torreias Dall' Agnol.

CONASS: Leonardo Moura Vilela, Jurandi Frutuoso Silva, René José Moreira dos Santos, M^ª do Socorro Lopes Fernandes e Adriana Menezes.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Wilames Freire Bezerra, Charles Cezar Tocantins de Souza, Orlando Jorge, Hisham Hamida e Marcello Gouveia.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

SE/MS: Destacou a participação dos Coordenadores Gerais dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, dos Chefes das Seções de Apoio Institucional, e dos (as) Secretários(as) Executivos(as) das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), reforçando a importância destes atores no processo de descentralização e execução das políticas públicas de saúde no país. E informou sobre o Termo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça para os fins que especifica.

CONASEMS: Saudou a todos os presentes na 10ª Reunião Ordinária da CIT e agradeceu ao MS e ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República, Michel Temer, pela entrega de 1.000 viaturas que serão utilizadas para o enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti*. Reforçou o apoio ao Termo de Cooperação Técnica MS e Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que tem por objetivo reduzir os impactos da judicialização do Sistema Único de Saúde (SUS). E realizou o lançamento da Revista Conasems, edição 72, especial Assistência Farmacêutica.

CONASS: Saudou a todos e agradeceu também ao MS e ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República, Michel Temer, pela entrega das viaturas de Vigilância em Saúde que serão utilizadas para combater o mosquito *Aedes aegypti*. Destacou o lançamento do SIVector (Sistema Integrado de Controle de Vetores). O software foi elaborado a partir do modelo goiano SIMAZ (Sistema Integrado de Monitoramento do Aedes Zero) e permitirá, por georreferenciamento nacional, conhecer detalhadamente a situação epidemiológica e entomológica (infestação do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*) de cada estado brasileiro. Informou também sobre o Lançamento, durante o seminário “*O futuro do Sistema Único de Saúde: a contribuição da Planificação da Atenção à Saúde para o SUS*”, do *Conass Documenta*, nº 31 – *Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e Organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde*, disponível para upload na Biblioteca Digital do Conass.

CONASEMS/PR: No oportuno, apresentou a *Revista de Saúde Pública do Paraná*, o periódico tem por objetivo servir como veículo de comunicação científica de informação especializada em saúde pública.

1.a) Balanço da gestão do Ministério da Saúde: avanços e desafios – SE/MS.

SE/MS: Apresentou o Relatório de Gestão 2018. Do montante total de R\$131,4 bilhões destinados à pasta, R\$118,1 bilhões foram destinados a Ações e Serviços Públicos de Saúde (R\$5,8 bilhões acima do piso constitucional), e R\$13,3 bilhões em outras despesas não ASPS (Ações e Serviços Públicos de Saúde). Destacou que 76% dos recursos são provenientes de contribuições sociais. Sobre a execução das emendas obrigatórias (individuais e de bancadas), informou que da dotação prevista para ano (R\$5.6 bilhões) já foram pagas R\$4.1 bilhões – Fonte: SIOF (Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento). Comunicou que a rede federal própria do Ministério da Saúde realizou 1,8 milhão de consultas e 6,2 milhões de procedimentos ambulatoriais. Apresentou também os resultados alcançados no ano de 2018: cobertura vacinal – 90,2 % das pessoas vacinadas contra gripe e 95% de crianças vacinadas contra sarampo e poliomielite; acordo com a indústria de alimentos para a redução de açúcar dos alimentos processados; ampliação do número de aparelhos de radioterapia; habilitação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) pendentes; informatização de 2.016 Unidades Básicas de Saúde (UBS); realização de 26,4 mil transplantes de órgãos; flexibilização da finalidade das UPAS (Unidade de Pronto Atendimento); destinação de nova linha de crédito para Santas Casas provenientes do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço); e o fortalecimento dos hospitais de excelência por meio de PROADI (Programa de Desenvolvimento Institucional).

CONASEMS: Parabenizou o MS por todo trabalho realizado. Ressaltou que ainda há atrasos nos repasses financeiros realizados pelo MS, principalmente os de modalidade fundo a fundo. Apontou que, para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), se faz necessário rediscutir a Emenda Constitucional nº 95/2016 que *Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.*

CONASS: Parabenizou o senhor Gilberto Occhi, pelos avanços alcançados junto ao SUS durante o tempo em que foi Ministro da Saúde.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

1.b) Balanço das atividades da Comissão Intergestores Tripartite: avanços e desafios 2018 – DAI/SE.

DAI/SE: Cumprimentou a todos os presentes e os que acompanhavam via internet. Agradeceu a oportunidade de apresentar o balanço das atividades da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizadas em 2018. Registrou a presença e deu boas-vindas aos Coordenadores dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde - NEMS, os Chefes da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa - SEINSF de cada estado e aos Secretários Executivos da Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Apresentou resumo das principais atividades da SE CIT, contido no regimento.

Elencou os principais resultados dos trabalhos realizados pela CIT em conjunto com CONASS e CONASEMS: **1)** 10 reuniões ordinárias da CIT; **2)** média de 90 participantes nas reuniões; **3)** 6.410 acessos nacionais e internacionais à transmissão em tempo real das reuniões; **4)** 18 reuniões da câmara técnica; **5)** 8 reuniões CIT publicadas; **6)** 34 pactuações na CIT.

Citou os grupos e sub-grupos de trabalho, onde foram realizadas 111 reuniões para discussão, sugestão e pactuação de pautas para as reuniões ordinárias da CIT.

Dentre outras agendas da Comissão, o financiamento da Terapia Renal Substitutiva, a regularização do SIOF para fins de registro dos dados, o DigiSUS Gestor (módulo planejamento), pagamento do incentivo financeiro de custeio para a

execução de ações de Educação Permanente em Saúde pelas equipes de Atenção Básica aos municípios, foram destacadas como concluídas em 2018. A proposta do PMAQ para 2019, revisão do financiamento do glaucoma, publicação do Edital do Programa Mais Médicos para reposição das equipes, foram apontadas como agendas em andamento. Apresentou as Portarias e Resoluções que foram publicadas em 2018 e salientou que todas as áreas técnicas do MS foram contempladas nessas publicações. Informou que foram retomados os Encontros Nacionais das CIBs, com intuito de fortalecer a agenda federativa, apoiar os trabalhos das CIBs e estabelecer comunicação permanente entre as comissões intergestores. Divulgou a proposta de cronograma para as reuniões da CIT/2019. Citou e agradeceu cada integrante da SE-CIT pelo trabalho desenvolvido em conjunto com CONASS, CONASEMS e áreas técnicas do MS.

CONASEMS: Parabenizou e agradeceu o Diretor Márcio Garcia e equipe. Registrou a demora nas publicações das portarias pactuadas na Tripartite, em especial a publicação da portaria de 10 meses de não suspensão de recursos da atenção básica pactuada em agosto/2018. Informou que há uma discussão avançada sobre o retorno do glaucoma para o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC e solicitou pactuação do glaucoma ainda em 2018. Lembrou que dia 15 de dezembro é o prazo final para a publicação dos 5 estados, prejudicados pela demora da avaliação em função da desistência da universidade que participou do processo licitatório, no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ. Solicitou discussão da política sobre a perda dos incentivos do parto normal e da discussão sobre o financiamento da política de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Pleiteou retomada de discussão na Câmara Técnica da flexibilização do funcionamento das UPAs. Solicitou intervenção para revogação da PT 3.718 de 22 novembro de 2018 da saúde mental, tendo em vista que esta portaria tira recursos de serviços que estão habilitados e funcionando com produção.

CONASS: Concordou com todas as considerações apresentadas pelo CONASEMS. Ratificou o problema na demora das publicações de portarias pactuadas na CIT. Com relação ao glaucoma, informou que é um assunto recorrente, reafirmou a importância do retorno para o FAEC e solicitou uma resolução definitiva do problema. Apoiou o posicionamento do CONASEMS sobre a PT 3.718/2018.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamentos.

1.c) Temas para discussão no âmbito Tripartite 2019 – MS/Conass/Conasems.

CONASS: Registrou os 31 temas para discussão nos Grupos de Trabalho da Câmara Técnica da CIT no ano de 2019. Destacou a necessidade de incluir a questão da cobertura vacinal. Apontou que, apesar da lista de temas para 2019 ser extensa, muito já foi realizado e alcançado durante o ano de 2018, fruto do trabalho e empenho de todos.

ENCAMINHAMENTO:

- Incluir Coberturas Vacinais na lista de temas para discussão tripartite em 2019.

2. PACTUAÇÕES E DISCUSSÕES:

2.a) Resolução CIT que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências. – SAS/SVS/MS.

DANTPS/SVS/MS: Contextualizou que a construção das diretrizes e estratégias do plano de enfrentamento da mortalidade materna e na infância ocorreu após um encaminhamento da 5ª Reunião Ordinária CIT em maio de 2018 e que esse tema foi discutido em 12 reuniões. A construção do plano deverá ser pauta permanente na CIT e será qualificado à medida que os resultados de alguns estudos forem finalizados. Apresentou que a mortalidade na infância teve um aumento de 3,2% de 2015 para 2016 e a mortalidade infantil teve aumento de 4,6%. Em relação a mortalidade materna, o aumento verificado em 2016 não é inédito na série histórica, pois os dados apresentam oscilação. O objetivo geral do plano é desenvolver estratégias integradas entre os entes federativos para o fortalecimento da rede, discutindo as metas globais e nacionais relativas às temáticas contempladas no Objetivo 3 “Saúde e Bem-estar” dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a fim de reduzir a mortalidade materna e na infância. O plano se estrutura a partir de estratégias, marcadores e atribuições, seguindo quatro grandes diretrizes: Gestão do Cuidado; Saúde Materna e Infantil na Rede de Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde: Sistemas de Informação em Saúde e Comunicação e Educação Permanente. Os marcadores e atribuições serão discutidos e pactuados posteriormente. Acrescentou que há um consenso tripartite no teor do documento, uma vez que além das reuniões de Grupos de Trabalho CIT e oficina tripartite, as diretrizes foram apresentadas na Câmara Técnica da CIT, na Assembleia do CONASS e na reunião de diretoria do CONASEMS. Destacou que também foi discutida a Governança, para formulação de estratégias de monitoramento e avaliação do Plano Nacional de Enfrentamento a Mortalidade Materna e na Infância. Ressaltou que o trabalho foi enriquecedor para todos os envolvidos de CONASS, CONASEMS, Secretaria Executiva/MS, Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Secretaria de Atenção à Saúde/MS e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS.

SE/MS: Lembrou que esse trabalho surgiu de uma demanda tripartite que o Ministério da Saúde prontamente atendeu, realizando uma força tarefa para desenhar o produto apresentado.

CONASEMS: Reforçou que a pactuação corresponde às estratégias e diretrizes do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância e registrou que, para a sua efetividade, devem ser analisadas questões como a economia, a violência, a vulnerabilidade social, cobertura da Estratégia de Saúde a Família, Lei de Responsabilidade Fiscal e a Emenda Constitucional nº 95, que congela os recursos da saúde pelos próximos anos, uma vez muitas destas questões não competem exclusivamente ao setor saúde.

CONASS: Agradeceu ao Ministério da Saúde por ter aceitado a provocação do CONASS há alguns meses e aprovou as diretrizes apresentadas. Pontuou que a discussão deve ser realizada nos estados e municípios, que são os entes responsáveis diretamente pelo enfrentamento da mortalidade materna e na infância. A situação socioeconômica tem relação direta nessa questão, porém no seminário de planificação do CONASS foi apresentada a experiência da região de Caxias no Maranhão, onde alguns dos municípios de menor IDH do Brasil, com a organização dos serviços de saúde através da planificação, conseguiram reduzir o índice de 268 mortes maternas por 100 mil em 2017 para 92 por 100 mil nascidos vivos para 2018; a mortalidade infantil teve queda de 17 por mil para 10 por mil nascidos vivos no mesmo período. Portanto existem mecanismos e conhecimento suficientes para baixar os índices para níveis aceitáveis. Solicitou que a finalização do plano ocorra de forma conjunta com estados e municípios.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada a Resolução CIT que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências.

2.b) Portaria que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a inclusão e o preenchimento obrigatório dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nos sistemas de informação – SVS/MS.

SVS/MS: Informou que a minuta da Portaria foi apresentada na 9ª Reunião Ordinária da CIT, em 29 de novembro de 2018, na oportunidade foram encaminhadas sugestões de alterações por parte do CONASS e do CONASEMS que foram prontamente acatadas.

CONASS: Aprovada a Portaria.

CONASEMS: Aprovada a Portaria.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada a Portaria que dispõe sobre a inclusão e preenchimento obrigatório dos campos CBO e CNAE.

2.c) Portaria que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017: Seção II do TÍTULO VII - dos Sistemas de Informação do Capítulo VII - dos Sistemas de Informação da Gestão em Saúde, passa a denominar-se: Do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) – SE/MS.

DAI/SE/MS: Informou que a Portaria regulamenta o uso de registro dos instrumentos de planejamento e vem substituir a utilização do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). Reforçou que a portaria foi discutida no âmbito tripartite nos Grupos de Trabalho de Gestão e Informação e Informática. Pontuou que o DGMP permitirá que estados, município e Distrito Federal registrem suas diretrizes, metas, objetivos e indicadores do seu plano de saúde, a sua programação anual, bem como os relatórios trimestrais e o relatório final de gestão. A proposta é que o sistema DGMP seja disponibilizado em janeiro/2019 e que o SARGSUS será descontinuado, ficando aberto apenas para o cadastro dos instrumentos de gestão anteriores ao ano de 2017 e para o acesso público até o final de 2019.

CONASS: Reforçou a importância do sistema e estão de acordo com a pactuação da Portaria. Informou que o sistema faz parte de uma plataforma e destacou que o Módulo Planejamento é específico para a área de planejamento. Salientou que DigiSUS – Módulo Planejamento é um Sistema de registro e não substitui a obrigatoriedade descrita na Lei Complementar nº 141/2012, de que todos devem entregar os Relatórios de Gestão até o dia 30 de março de cada ano, nos respectivos Conselhos de Saúde. Com a mudança do sistema surgirá dificuldades na operacionalização e registro das informações e a obrigatoriedade é de entregar ao Conselho de Saúde. Parabenizou o Manual elaborado pelo Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) e solicitou que o mesmo fosse disponibilizado para estados e municípios ainda nessa gestão, junto com a publicação da Portaria. Informou que o estado de São Paulo apresenta uma excepcionalidade em relação ao estado e solicitou que fosse dada uma atenção às reivindicações feitas pelo estado.

DAI/SE/MS: Concordou com as colocações postas pelo Conass e reforçou que o Sistema trabalha dentro de uma lógica, onde primeiro há o registro do Plano de Saúde e na sequência dos Relatórios de Gestão. Em relação ao instrumento de apoio (manual) acatou a solicitação e informou que o mesmo será disponibilizado aos estados e municípios o mais breve possível. Em relação às reivindicações do estado de São Paulo o departamento está à disposição para escuta-los.

CONASEMS: De acordo com a Pactuação.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada a Portaria do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

2.d) Pactuação do financiamento de medicamentos Enoxaparina, Memantina, Levetiracetam, Rasagilina e Tobramicina – SCTIE/MS.

SCTIE/MS: Apresentou proposta de pactuação do financiamento, destacando que os medicamentos a serem incorporados tem características de aquisição pelos Estados (pela complexidade do tratamento da doença; garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado; manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS), no grupo 1B (Rasagilina) e os demais no Grupo 2, porém devido ao lapso temporal de incorporação, e a necessidade de fornecimento aos usuários do SUS, o Ministério da Saúde toma para si neste momento a aquisição pelo Grupo 1A, para os seguintes medicamentos: Enoxaparina 40mg/0,4ml solução injetável (gestantes com trombofilia), Memantina 10mg Comprimido revestido (Doença de Alzheimer), Levetiracetam 250mg, 500mg e 100mg/ml comprimido revestido e solução oral (Epilepsia), Rasagilina 1mg comprimido (Doença de Parkinson) e Tobramicina 300mg/5ml solução inalatória (Fibrose Cística).

CONASS: Destacou que desde a publicação das portarias de incorporação dos medicamentos apresentados, o Conass já se posicionou a favor do financiamento pelo Grupo 1A. Ressaltou que o financiamento dos medicamentos deste grupo é de responsabilidade do Ministério da Saúde – aquisição centralizada pelo MS e fornecimento às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal. Apontou que antes de realizar a incorporação de medicamentos no SUS, deve ser definida a sua forma de financiamento.

CONASEMS: Favorável pela pactuação do financiamento dos medicamentos apresentados.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada a proposta de financiamento pelo Grupo 1A dos seguintes medicamentos: Enoxaparina 40mg/0,4ml solução injetável (gestantes com trombofilia), Memantina 10mg Comprimido revestido (Doença de Alzheimer), Levetiracetam 250mg, 500mg e 100mg/ml comprimido revestido e solução oral (Epilepsia), Rasagilina 1mg comprimido (Doença de Parkinson) e Tobramicina 300mg/5ml solução inalatória (Fibrose Cística).

2.e) Portaria que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2018 que dispõe sobre a inclusão dos campos orientação sexual e identidade de gênero nos dados de identificação do usuário do Cartão Nacional de Saúde – SGEP/MS.

SGEP/MS: Informou sobre a necessidade em incluir os campos “orientação Sexual” (heterossexual, homossexual e bissexual) e “identidade de gênero” (travesti, mulher transexual e homem trans) nos dados de identificação do usuário dos sistemas de informação em saúde; e alterar o art. 266 da Portaria de Consolidação nº 1, capítulo III, Seção I, Subseção II com a seguinte inclusão: *IV - a incongruência entre o sexo registrado nos documentos de identificação e o sexo biológico do usuário do SUS.*

As adequações fundamentam-se em normativas próprias do SUS e tem como objetivo a geração de dados de saúde sobre a população LGBT a fim de subsidiar e qualificar as ações estratégicas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, e a contribuição de um melhor acolhimento e atendimento da população LGBT no SUS, colaborando com a promoção da equidade em saúde.

CONASEMS: Apontou que se faz necessário rediscutir as adequações solicitadas pela SGEP no GT de Informação & Informática, considerando que modificações nos sistemas de informação em saúde devem respeitar normativas vigentes.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de portaria não pactuada;
- SGEP/MS rediscutirá a minuta de portaria, e a inclusão dos campos “orientação sexual” e “Identidade de Gênero” no Cartão Nacional de Saúde no GT de Informação & Informática.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3.a) Portaria que redefine os critérios e parâmetros para habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em Oncologia no Sistema Único de Saúde – SAS/MS.

SAS/MS: Lembrou que a revisão da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer está sendo discutida no âmbito da CIT em reuniões conjuntas dos Grupos de Trabalho (GT) de Atenção à Saúde e Ciência & Tecnologia e que o controle do câncer envolve o sistema de saúde como um todo e aborda todas as portas de entrada e todos os níveis de assistência à saúde. Pontuou que a oncologia trata especificamente das modalidades de tratamento do câncer, e não de toda a sua prevenção e controle. Apresentou a linha do tempo das normativas que regulamentam a prevenção e controle do câncer, incluindo o tratamento oncológico, enfatizando a necessidade de uma revisão ampla e integral das portarias no GT. A revisão apresentada trata apenas das habilitações dos hospitais em oncologia na alta complexidade que é, individualmente, a área de maior alocação de recursos federais na assistência à saúde. Informou que há 307 hospitais habilitados em oncologia no Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente, e hoje está sendo inaugurada a primeira fábrica de aceleradores lineares do Brasil, parte do plano de expansão da radioterapia, essencial devido ao déficit de oferta desse serviço, considerando o parâmetro mínimo estabelecido para a habilitação em oncologia no SUS. A revisão da Portaria SAS/MS nº 140/2014 traz aspectos operacionais e tem como objetivo a sua simplificação, pois é uma normativa muito dissertativa, que adota mais de um parâmetro para a estimativa de necessidade máxima de hospitais, quebra a correlação da necessidade de serviços especializados com a capacidade instalada mínima de equipamento de radioterapia, complica a sua interpretação e impacta nas ações dos gestores estaduais e municipais e no próprio Ministério da Saúde. Mencionou a indicação do CONASS na última reunião do GT, no dia 07/12/2018, de incluir na minuta de revisão da portaria SAS/MS nº 140/2014 a Resolução CIT nº 41/2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

CONASEMS: Reconheceu o esforço realizado para encaminhar o assunto, e afirmou não haver intransigência em relação ao tema, mas reconheceu que não há maturidade na discussão nesse momento. Citou alguns desafios: a avaliação de dados epidemiológicos e desenvolvimento do programa de expansão de radioterapia que teve resultados tímidos até o momento. Ressaltou que o conceito da rede de atendimento ao câncer deve ser rapidamente estabelecido. Levantou alguns pontos: revisão das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) que estão defasadas tanto qualitativa como quantitativamente, introdução do conceito de essencialidade no tratamento do câncer de acordo com a disponibilidade de serviços no Brasil, isso irá consequentemente minimizar as ações

judiciais. Uma estratégia também já apresentada no GT é a implantação de Centros Regionais Integrados de Câncer, com práticas saudáveis, dados epidemiológicos, estudos e orientação da linha de cuidado.

CONASS: Destacou algumas questões para discussão no GT, como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos de média e alta complexidade, integralidade da atenção, acesso em tempo oportuno e financiamento crescente. Se houver necessidade serão convocados técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde e especialistas em oncologia.

SAS/MS: Pontuou que as questões levantadas por CONASS e CONASEMS são de suma importância, porém extrapolam o escopo da proposta apresentada, que é focada na habilitação na alta complexidade em oncologia, e que a minuta contou com a avaliação das sociedades de especialistas e instituições que se envolvem com o controle do câncer e que integram o Conselho Consultivo do INCA (Consinca): Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Academia Nacional de Cuidados Paliativos; Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular; Fundação Oncocentro de São Paulo; Sociedade Brasileira de Radioterapia; Sociedade Brasileira de Cancerologia; Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica; Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica; Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica; Associação Brasileira de Registros de Câncer; Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica; Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia; Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea; Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFCC); Associação dos Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE); e Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas. Finalizou, ressaltando o caráter focal da proposta e lembrando que revisão de APAC, conceito de rede, definição de essencialidade e as outras continuarão sendo discutidas no GT.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3.b) Projeto de Aprimoramento da Articulação Interfederativa e da Gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde – SE/MS.

UNB: Apresentou resultado da pesquisa iniciada em 2017, em cooperação com a Universidade de Brasília – UNB, onde foram analisados os Relatórios Anuais de Gestão - RAG de 2015. A ideia inicial seria de apoiar o Ministério da Saúde para qualificação dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS; com o objetivo de compreender a usabilidade dos instrumentos de gestão e planejamento pelos gestores públicos. O método utilizado foi o quali-quantitativa de desenho exploratório explicativo com perguntas norteadoras (7 perguntas com análise quantitativa e 3 com análise qualitativa). Foram analisados 5.106 relatórios. Para apresentação foram destacados alguns resultados:

1. Não há rotatividade de gestores: 68% ficaram no cargo pelo período de 1 a 3 anos (2012-2015);
2. 41% dos municípios enviaram o relatório dentro do prazo e 59% não enviaram dentro do prazo;
3. 84,6% enviaram o RAG para os Conselhos Municipais de Saúde - CMS, onde 74,7% foram apreciados;
4. 90% dos relatórios são aprovados pelos Conselhos e não há clareza dos critérios utilizados para emitir parecer para aprovação;
5. Dos 374 RAGs da amostra, 135 apresentaram casos de dupla gestão, onde se evidenciou um percentual elevado na região sudeste;

6. A manutenção da atenção básica, promoção, prevenção, serviços ambulatoriais e hospitalares, dentre outras, são uma das principais justificativas para aplicação de mais de 50% do recurso além do mínimo previsto pela Lei Complementar 141/12.

Em relação ao gestor identificou que entendem o RAG como um instrumento, estão alinhados aos objetivos dos SUS na gestão, mas destacou que há uma necessidade de preparo para analisar e justificar a gestão e cumprimento dos prazos.

CONASEMS: Solicitou apresentação mais detalhada e discussão da pesquisa na Câmara Técnica CIT.

CONASS: Ressaltou a importância dos dados apresentados e informou que o CONASS está realizando uma pesquisa com os gestores estaduais entre os anos de 2015-2018, para identificar as questões que refletem no nível do atendimento ao usuário.

DAI/SE/MS: Informou que em 2018 a qualificação dos instrumentos de planejamento foi uma das prioridades do MS. Destacou que em abril de 2018, 48% dos municípios estavam com os relatórios inseridos no sistema e através do trabalho em conjunto com CONASS, CONASEMS e SEINSF/NEMS, os dados apresentados em 7 de dezembro de 2018 demonstram que 84% dos municípios estavam com os relatórios inseridos e com alguns estados com 100% de municípios com relatórios inseridos. Agradeceu a professora pela apresentação dos resultados.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamentos.

3.c) Panorama do Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

SGTES/MS: Apresentou a atualização do 16º ciclo do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Foram realizadas 36.490 inscrições dos quais 25.733 profissionais tiveram suas inscrições validadas e já selecionaram o município de interesse. Informou que 3.974 médicos já iniciaram as suas atividades. Em relação ao 17º ciclo do PMMB (profissionais intercambistas e estrangeiros), informou que já foram realizadas 9.261 inscrições. Comunicou que o cronograma se divide nas seguintes etapas: médicos com registro no Conselho Regional de Medicina brasileiro, de 18 e 19/12 - escolha de municípios ou Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), e de 07 a 10 de janeiro de 2019 – início das atividades. Médicos brasileiros formados no exterior, de 11 a 14/12 – inscrições e inserção de documentos; e nos dias 14 e 15 de fevereiro de 2019 – início das atividades. E médicos estrangeiros formados no exterior, de 11 a 14/12 – inscrições e inserção de documentos; e nos dias 14 e 15 de fevereiro de 2019 – início das atividades.

Destacou que além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê também o investimento para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); e a oferta de novas vagas para graduação e residência médica, promovendo a formação qualificada desses profissionais.

CONASEMS: Agradeceu novamente ao MS pelo apoio prestado diante o cancelamento abrupto da cooperação OPAS/Brasil, e pelas ações realizadas para o eixo estrutura – reforma, ampliação e construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apontou para a necessidade em aprofundar as discussões referente ao eixo educação – formação de profissionais de saúde com foco no Sistema Único de Saúde (SUS), e ampliação de vagas para residência médica voltada para a saúde da família. Solicitou atenção especial para as 106 locais não escolhidos pelos profissionais e as 1.800 vagas em aberto anteriores ao cancelamento do programa por parte de Cuba.

CONASS: Solicitou atenção quanto a qualificação profissional dos médicos participantes do PMMB observando a ampliação expressiva do número de vagas em medicina em faculdades de todo o país.

ENCAMINHAMENTOS:

- MS elaborará edital do Programa Mais Médicos contemplando as 1.800 vagas em aberto anteriores ao anúncio do fim da cooperação;
- MS publicará a Portaria SAS/SGTES que institui o prazo de 12 meses para custeio de Equipes de Saúde da Família subtipo Mais Médico incompletas, devido à ausência de reposição de profissionais do Programa Mais Médicos, pactuada na 7ª Reunião Ordinária da CIT.

3.d) Lançamento do 10º episódio da temporada dos webdocs, Brasil aqui tem SUS, Experiência premiada do município de Maceió/AL – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou o 10º episódio da temporada dos webdocs, Brasil aqui tem SUS. O projeto apresentado descreve a atuação dos Consultórios de Rua no município de Maceió, estado de Alagoas.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4. INFORMES:

4.a) Situação do Sarampo – SVS/MS.

4.b) Cenário das Arboviroses – SVS/MS.

SVS/MS: Informou que os casos de dengue no Brasil, referente à semana 48, apresentou uma incidência de 115,9, com 241.664 mil casos, o que representa um aumento em relação ao ano de 2017 onde foram registrados 232.372 mil casos. Já em relação a Chikungunya foi registrado uma queda em 2018 com o número de 84.294 mil casos, sendo que, em 2017 foram notificados 184.344 mil casos. No que tange os casos de Zika em 2017, foram registrados 17.025 mil casos e em 2018 houve uma redução, sendo 8.024 mil casos registrados. Ressaltou que 5.358 municípios (96%) realizaram levantamentos no LIRAA/LIA ou armadilha (metodologia utilizada quando a infestação do mosquito é muito baixa ou inexistente), onde 5.013 municípios realizaram o LIRAA/LIA e 345 armadilha. Ressaltou que a partir de 2019 será liberado o Sistema Integrado de Controle de Vetores (SIVector), que foi desenvolvido em parceria do Ministério da Saúde com a Secretaria de Saúde do estado de Goiás e a ferramenta visa unificar os dados epidemiológicos, controle vetorial e entomológico e possibilita a análise detalhada e em tempo real da situação dos estados e municípios em relação as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Em relação a febre amarela foram confirmadas 19 epizootias no período de julho a setembro 2018, sendo 09 em São Paulo, 08 no Rio de Janeiro, 01 Mato Grosso e 01 em Minas Gerais. Em relação a casos humanos apenas houve 01 confirmação.

Em relação a situação epidemiológica do Sarampo hoje tem confirmado 10.262 mil casos, sua grande maioria no estado do Amazonas com 9.779 mil casos.

CONASS: Ressaltou a necessidade do monitoramento dos casos e em relação a febre amarela e sarampo é essencial a vacinação da população e em relação as arboviroses o combate aos vetores.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

4.c) Descontinuidade do API Web – SVS/MS.

DEVIT/SVS/MS: Informou que o prazo para desativação do API Web estava programado para 01/01/2019, no entanto, por solicitação do CONASEMS, a descontinuidade irá acontecer quando a interoperabilidade do SI PNI com o e-SUS AB estiver em produção. A programação apresentada pelo DATASUS/MS para a alimentação do SI PNI com os dados do e-SUS AB é até 31/12/2018, porém afirmou que não haverá descontinuidade do API Web sem a homologação da interoperabilidade.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

Destaque:

SVS/MS: Apresentou o mapa de calor com a incidência de chuva e que tem a prevalência em média de 80% a 40% menos na região do semiárido. Informou que entre os meses de dezembro/2018 e janeiro/2019 a Região Sul do Brasil, juntamente com os estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo, vai sofrer com o aumento de chuva entre 80% a mais do que o esperado. Reforçou que a Casa Civil tem montado uma força tarefa para diminuir os impactos e conta com o apoio do Ministério da Saúde que já adquiriu os medicamentos e insumos para montar os kits de apoio a áreas atingidas.