Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - MODALIDADE PROFISSIONAL

Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Falcão e Sá

RELATÓRIO PRODUTO TÉCNICO: CATÁLOGO DE DEBATES DA COMISSÃO INTERGESTORA TRIPARTITE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE 2003 A 2022

Recife
2024
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - MODALIDADE PROFISSIONAL

Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Falcão e Sá

RELATÓRIO PRODUTO TÉCNICO: CATÁLOGO DE DEBATES DA COMISSÃO INTERGESTORA TRIPARTITE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE 2003 A 2022

Relatório de produto técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Doutorado Profissional em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Crus, para obtenção do grau de Doutor em Saúde Pública.
Orientadora: Tereza Maciel Lyra
Co-orientadora: Petra Duarte

Recife
2024

INTRODUÇÃO

A política nacional de assistência farmacêutica (PNAF), nasce da Resolução nº 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde, fruto de um amplo debate e mobilização realizado pela Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, ocorrida em 2003. Tal política é a responsável pela mudança da relação de brasileiros e brasileiras com o acesso aos medicamentos[1].

Antes da implementação da mesma o acesso gratuito a medicamentos era feito de forma limitada por meio de "*kit's*" farmácia básica, onde cerca de 48 itens, comprados de forma centralizada pelo Ministério da Saúde por meio da Central de Medicamentos – CEME, eram enviados aos municípios com foco de atendimento de até 3 mil pessoas, com limite de até 7 kits por municípios. Tal kit não levava em conta especificidade epidemiológicas regionais na distribuição de medicamentos, bem como eram constantes os relatos de falta de medicamentos por não envio condicionado a um produto ou envio dos itens bem próximos a validade[2] .

Com a operacionalização da política que busca o acesso da população aos medicamentos de forma racional, ocorreu à descentralização da compra destes itens pelos estados e municípios além da organização estrutural de componentes da assistência farmacêutica em: básico, medicamentos destinados a doenças e transtornos ligados a atenção primária a saúde; estratégico, medicamentos destinados a doenças endêmicas com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS; e especializado, que atende medicamentos de alto custo para doenças raras e de alto custo para o sistema

A PNAF é responsável também pelo desenvolvimento de programas como o Farmácia Popular do Brasil, Saúde não tem Preço, Base Nacional de Dados de Assistência Farmacêutica, Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica – Hórus, Programa Nacional de Fitoterápicos, Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica, entre outros programas e ações. Tais ações e programas modificaram o conhecimento e a operacionalização do uso de medicamentos no SUS no Brasil, é o que indica os dados trazidos pela Política Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos[3], primeira pesquisa de base populacional deste tipo realizada no país.

Os desafios percorridos para o desenvolvimento desta política, o seu contexto histórico de elaboração, implementação e desenvolvimento devem ser evidenciados e estudados para que possa ser possível traçar novas metas a superar os desafios vigentes. Desta forma este catálogo visa congregar os 20 anos de debates ocorridos na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) que reune as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) no período de 2003 a 2022, perfazendo assim um caminho nas 6 gestões federais que perpassaram este período.

OBJETIVO

Catalogar os debates sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica na Comissão Integestora Tripartite entre 2003 e 2022;

MÉTODO

Por meio de busca em literatura cinza, no site da CIT: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos, foi realizado levantamento documental de todas as reuniões que debateram temas ligados a assistência farmcaêutica entre os anos 2003 e 2022. Inicialmente foi realizada leitura dinâmica das pautas das reuniões, ao identificar que o tema se tratava sobre assistência farmacêutica o mesmo era catalogado e era feita a busca pelo resumo executivo ou ata da referida reunião.

Após tal análise eram extraídos os seguintes dados: Mês da reunião, data, tema e conteúdo do debate. Tal passo foi crucial para elaboração da Análise de categorias contida na elaboração da tese de doutoramento profissional entitulada: **ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO BRASIL DE 2003 A 2022**.

Resultados

A busca pelos documentos que refletem os debates e discussões resultantes da CIT retornou com um número total de 191 reuniões ocorridas entre 2003 e 2022, vale ressaltar que os documentos referentes ao ano de 2011 não estão corretamente alocados em seu sítio, logo os debates ocorridos neste ano não estão contidos em nosso estudo. Dos 191 documentos, 103 reuniões tiveram alguma pauta relacionada à PNAF, o que corresponde a um percentual de 53,93% de presença de pautas referentes à temática em seus debates. O quadro 1 abaixo demonstram a frequência e o percentual de ocorrência destes debates conforme ano e período governamental.

QUADRO 1 – DEMONSTRATIVO DE FREQUÊNCIA DA PAUTA RELACIONADA A PNAF POR TOTAL DE REUNIÕES DA CIT DE 2003 A 2022*

GOVERNO	ANO	Total de Reuniões	Frequência da Pauta	% de Presença da Pauta
LULA 1	2003	8	6	75,00
	2004	10	7	70,00
	2005	8	4	50,00
	2006	11	3	27,27
	SUB TOTAL	37	20	54,05
LULA 2	2007	9	3	33,33
	2008	10	3	30,00
	2009	12	3	25,00
	2010	10	4	40,00
	SUB TOTAL	41	13	31,71
DILMA 1	2011	0	0	-
	2012	9	3	33,33

	2013	10	6	60,00
	2014	9	7	77,78
	SUB TOTAL	28	16	57,14
DILMA 2	2015	11	5	45,45
	2016 (JULHO)	4	1	25,00
	SUB TOTAL	15	6	40,00
TEMER	2016 (AGOSTO)	4	2	50,00
	2017	12	6	50,00
	2018	10	7	70,00
	SUB TOTAL	26	15	57,69
BOLSONARO	2019	11	9	81,82
	2020	9	6	66,67
	GOVERNO	GOVERNO	GOVERNO	GOVERNO
	2021	12	10	83,33
	2022	12	8	66,67
	SUB TOTAL	44	33	75,00
	TOTAL	191	103	53,93

Fonte: Autor, 2024

A seguir segue o conteúdo catalogado ano a ano dos debates encontrados:

2003

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 20/02/2003
Tema debatido: Medicamentos de dispensação excepcional	
Conteúdo do debate: Medicamentos de dispensação em caráter excepcional – O Conass solicitou mudança na pauta para discutir ainda pela manhã sobre o tema e propôs que fossem realizadas reuniões com o Supremo Tribunal Federal e o Ministério Público com o Ministro da Saúde e uma representação do Conass e Conasems para conversar sobre a importância de que seja observado o protocolo já publicado pelo Ministério da Saúde sobre o uso de medicamentos quando da elaboração de mandados de segurança para distribuição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, considerando que em alguns casos é impossível, do ponto de vista científico, atender os mandados na forma como têm sido expedidos. O Secretário de Saúde de Alagoas, Dr. Álvaro Antônio Melo Machado solicitou que o Ministério da Saúde avalie os resultados obtidos com os novos medicamentos e providencie a revisão da Portaria/SAS/MS 863 de 12/11/2002, no que se refere à inclusão e exclusão dos pacientes para o recebimento do Interferon Peguilado, tendo em vista os gastos excessivos do estado com a aquisição do medicamento para atender mandados judiciais. Foram aprovadas as propostas de realização da reunião com o Ministério Público e o Supremo Tribunal Federal e a organização de um Grupo Tripartite sob a coordenação da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, para discutir medidas de curto prazo visando atender as situações emergenciais em alguns estados e, entre outros, debater sobre os seguintes pontos: revisão da legislação sobre o assunto; discussão dos critérios para revisão dos valores pagos; o processo de descentralização internamente nos estados; o desenvolvimento tecnológico e quebra de patentes e propor alternativas para garantir a escala de compra. Foi proposto, ainda, um processo contínuo e sistemático de revisão dos protocolos.	

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 20/03/2003
Tema debatido: Medicamentos de dispensação excepcional	

Conteúdo do debate: Medicamentos de dispensação em caráter excepcional - por solicitação do Conass a ordem de apresentação do tema na pauta foi modificada e o Diretor do Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/SAS, Dr. Ademar Arthur Chioro dos Reis apresentou o seguinte relato dos encaminhamentos da reunião da CIT de fevereiro sobre a solicitação enviada por meio de ofício, pelo Conass, ao Ministério da Saúde, de revisão da Portaria/GM/MS 2423: foi realizada a reunião do Ministério da Saúde, Conass e Conasems com a Procuradoria Geral da República e com o Supremo Tribunal Federal e foi resolvido que o Ministério da Saúde elaborará um documento técnico em linguagem mais simples do que a linguagem utilizada nos protocolos existentes, para subsidiar o trabalho de análise dos procuradores e juizes nos processos sobre medicamentos para ser distribuído em âmbito nacional para os Tribunais de Justiça Ministério Público, etc.. Foram realizadas duas reuniões do Grupo de Trabalho criado pela CIT para tratar do assunto dos medicamentos de dispensação em caráter excepcional com os seguintes encaminhamentos para a CIT: a) que os Secretários Estaduais de Saúde e os presidentes dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde realizem visitas aos Tribunais de Justiça e representação do Ministério Público nos estados para reproduzir no âmbito estadual a discussão que está sendo realizada no âmbito nacional e para isso está sendo elaborada uma Nota Técnica que será distribuída para as SES e subsidiará essa estratégia de ação; b) que seja realizada a revisão de todos os protocolos, sejam concluídos os protocolos que foram iniciados e que a inclusão de novos medicamentos aguarde a conclusão da revisão dos protocolos; c) a possibilidade de carrear recursos de investimento do BNDES, BB e CEF para laboratórios oficiais e privados, conforme negociação já iniciada pelo Ministério com estes órgãos; d) compra centralizada de Imiglucerase e Interferon Peguilado: sobre a compra centralizada do Imiglucerase não houve consenso no grupo sobre o assunto e deverá ser retomado na próxima reunião do GT; quanto ao medicamento Interferon Peguilado há outras questões pendentes para resolver antes de decidir sobre a compra centralizada ou não e por essa razão foi criado um subgrupo só para tratar dessas questões que dizem respeito inclusive ao protocolo clínico de uso do medicamento; e) sobre a desoneração foi apontada a necessidade do Ministério da Saúde e dos Secretários Estaduais de Saúde fazerem gestões junto ao Ministério da Fazenda e Secretarias Estaduais de Fazenda para que o assunto seja definido na reunião do Conselho Nacional de Política Fazendária - Confaz que será realizada no dia 04 de abril próximo; f) sobre o financiamento da política de medicamentos de dispensação de caráter excepcional foi apresentada a seguinte proposta: recursos financeiros no valor de R$ 238,250 milhões no primeiro semestre sendo R$ 35,931 milhões nos dois primeiros meses e R$ 41,597 milhões nos meses de março, abril, maio e junho; até o início de maio trabalhar numa revisão da política, refazer a base de cálculo, verificar a lista de medicamentos, avaliar os gastos com esses medicamentos nos estados para definir o financiamento a partir de julho, lembrando que o total de recursos orçamentários para 2003 é de no máximo R$ 516 milhões. O Conasems sugeriu a criação de um Grupo Permanente para discussão de toda a política de assistência farmacêutica. Foi apresentada ainda, a proposta de gestões junto ao Congresso Nacional de alteração na Lei 8080 com a finalidade de melhorar o entendimento da responsabilidade do SUS no que se refere à assistência farmacêutica. O Conass lembrou a necessidade e a importância de envolver o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira na discussão desse tema. Os encaminhamentos foram aprovados ressaltando que o GT continuará discutindo sobre a compra centralizada dos medicamentos além dos outros temas da pauta desse Grupo.

Observação: Possui anexo com detalhes de valores no site da CIT.

Mês: MAIO	Data da Reunião: 22/05/2003
Tema debatido: 1) Grupo de Trabalho sobre medicamentos de dispensação de caráter excepcional – SCTIE (INFORME)	
Conteúdo do debate: 1) Grupo de Trabalho sobre medicamentos de dispensação de caráter excepcional – O Dr. José Carlos de Moraes, do Departamento de Apoio à Descentralização, informou que o Grupo de Trabalho tem se reunido regularmente e que a empresa que tem a licença para importação e deverá fabricar o medicamento Imiglucerase no Brasil participou da última reunião. O medicamento foi recentemente aprovado pela Anvisa, está em fase de registro mas a Câmara de Medicamentos – Camed, do Ministério da Fazenda ainda não deliberou sobre o preço do medicamento para o mercado nacional. Foi solicitado pelo Ministério da Fazenda que esse Grupo de Trabalho com a participação de um representante daquele Ministério, dê subsídios para a deliberação da Camed sobre o preço do medicamento. O Grupo de Trabalho tem uma agenda de reuniões marcadas para terminar a discussão dos outros pontos solicitados pela CIT e a expectativa é que na reunião da CIT de junho a apresentação do relatório desse Grupo poderá ser pautada.	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 26/06/2003
Tema debatido: 1. Medicamentos de dispensação em caráter excepcional	
Conteúdo do debate: Medicamentos de dispensação em caráter excepcional - Proposta da Câmara Técnica: a) utilizar como referência para o 3o trimestre a média dos meses de março/abril - R$ 45.483.657,82, que são os dados disponíveis mais recentes; b) promover encontro de contas a partir da análise dos valores apresentados utilizando como referência os meses de maio, junho e julho; c) redefinir na CIT de setembro os valores para o 4o trimestre, tendo como critérios o encontro de contas e a média apresentada em maio, junho, julho e agosto. O Conass propôs que seja utilizada como referência a média dos meses de março, abril e maio e solicitou que seja estudada a situação dos estados do Amapá e Roraima que terão uma perda muito grande se for utilizada a média dos meses de março e abril. O Ministério da Saúde informou que não pode calcular o impacto dos custos do mês de maio, uma vez que esses valores ainda não estão disponíveis e propôs que seja utilizada a média dos meses de março e abril para julho e que para a próxima CIT seja avaliado o impacto da incorporação do mês de maio e apresentada a proposta para os meses de agosto e setembro. A proposta foi aprovada. Foi solicitado à Câmara Técnica que prepare estudo sobre os valores que os estados estão aplicando no co-financiamento para aquisição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional. O Conass propôs que a Câmara Técnica prepare um documento explicando que os valores de Tabela dos medicamentos são de referência para definir a participação do Ministério da Saúde no co-financiamento e não para aquisição dos medicamentos, tendo em vista dificuldades que estão sendo enfrentadas pelos gestores estaduais na justificativa de gastos com medicamentos junto ao Ministério Público. Foi aprovada a elaboração de um documento que será assinado pelos três gestores. Observação: Possui anexo com detalhes de valores no site da CIT.	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 26/06/2003

Tema debatido: Informe sobre Assistência Farmácia Básica - abastecimento de medicamentos do PSF, Hipertensão e Diabetes e Saúde da Mulher
Conteúdo do debate:5) Informe sobre Assistência Farmácia Básica - abastecimento de medicamentos do PSF, Hipertensão e Diabetes e Saúde da Mulher: - o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos informou que foram identificadas algumas limitações no abastecimento dos medicamentos tais como a logística e o planejamento dos programas e os processos de aquisição dos medicamentos. Ações desenvolvidas: intervenção diária no acompanhamento das produções, agilização de remanejamento de insumos e produtos entre os laboratórios, viabilização de formas alternativas de aquisição, realização de pregão e remanejo de estoques entre Estados. Medicamentos do PSF – Perspectivas: continuidade da distribuição (9a distribuição de 1/08 a 15/09), adequação legal do elenco, contratação da 10a e 11a distribuições (09/09 a 12/03), revisão da logística e readequação dos parâmetros para definição do elenco. Hipertensão e Diabetes - Ações e Perspectivas: intervenção diária no acompanhamento das produções, viabilização de formas alternativas de contratação de produção, realização de pregão para aquisição no setor privado, revisão das programações e da logística, ações para qualificação da assistência farmacêutica nos serviços, avaliação da possibilidade de descentralização. Próximas distribuições: 2o trimestre previsão para 30/08, 3o trimestre previsão para 20/10,4o trimestre previsão para 15/12. Saúde da Mulher - Situação atual: inclusão de item no elenco, dificuldades no processo de aquisição de medicamentos e preservativos, distribuição dos elencos básicos em andamento (início em 23/06 e final previsto para 30/09), elenco complementar em processo de aquisição. Sobre o medicamento Imiglucerase foi informada a intenção de sua aquisição centralizada e já estão sendo feitas negociações com o Laboratório Genzyme, a pesquisa de preços praticados internacionalmente e estudo sobre a possibilidade de uso da droga “Zavesca” (glicocerebrosidase) para tratamento de doenças genéticas visando a diminuição do uso da Imiglucerase e conseqüente diminuição dos custos.

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 18/09/2003
Tema debatido: a) Medicamentos de dispensação em caráter excepcional - SCTIE (INFORMES)	
Conteúdo do debate:Medicamentos de dispensação em caráter excepcional – O Dr. José Carlos de Moraes, do Departamento de Apoio à Descentralização, informou que será realizada na próxima semana reunião da Câmara Técnica para iniciar a discussão referente aos recursos que serão transferidos aos estados no 4o trimestre; a respeito da compra centralizada da Imiglucerase o assunto ainda não foi discutido no Colegiado do Ministério, devendo entrar em pauta na reunião da próxima semana.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 23/10/2003
Tema debatido: a) Medicamentos de dispensação em caráter excepcional - SCTIE (INFORMES)	

Conteúdo do debate:1) Medicamentos de dispensação em caráter excepcional – para o 4o trimestre de 2003 (Outubro-Novembro-Dezembro) serão utilizados como base de cálculo os valores referentes ao período Junho – Julho – Agosto de 2003. Tendo em vista a necessidade de recursos adicionais para este encontro de contas, será acrescentado pelo Ministério da Saúde ao saldo do orçamento para "medicamentos excepcionais" de 2003 o valor de R$ 13.418.356,78. A diferença constatada nos recursos deste 4o trimestre, deverá ser repassada pelo MS em uma única parcela no mês de janeiro de 2004 , independente dos valores referentes ao mês de competência Janeiro de 2004. Já foi definido o custo da Imiglucerase que será comprada de forma centralizada, com uma economia de R$ 15 milhões. O valor será descontado do repasse financeiro aos estados conforme a quantidade do produto solicitado pelo estado, no mínimo no mês posterior ao efetivo recebimento do produto. A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos já tem uma proposta de programação dos medicamentos da atenção básica para 2004 e deverá discutir o assunto com o Conass e Conasems para depois pautar na CIT.

2004

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 12/02/2004

Tema debatido: Assistência farmacêutica básica, incentivo e medicamentos de alto custo (INFORMES)

Conteúdo do debate: Assistência farmacêutica básica, incentivo e medicamentos de alto custo – os medicamentos dos Programas Estratégicos serão adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos; sobre medicamentos essenciais para a assistência básica foram informadas as providências que estão sendo tomadas: 1)redefinição do elenco; 2)endereçamento para as SMS; 3)processo de reposição (3o trimestre); 4)fluxo de informação reposição (MS – SES– SMS); 5)distribuição a partir do fabricante; 6)aumento do quantitativo; 7)inclusão de novas drogas; 8)organização das áreas de assistência farmacêutica municipais e estaduais. Os medicamentos de hipertensão arterial e diabetes terão aumento de cobertura, o suprimento deverá ser segundo protocolo clínico, endereçamento às SMS, o fluxo de informação de reposição será MS – SES – SMS, a distribuição a partir do fabricante. O Ministério vai aumentar a contrapartida federal do incentivo de assistência farmacêutica básica de R$ 1,00 para R$ 2,00, a partir da competência janeiro, para 1.201 municípios do semi-árido, em 10 estados, inscritos no Programa Fome Zero, cobrindo uma população de 18.338.970 habitantes, num total de R$ 3.056.495,00 ao mês. Quanto aos medicamentos de dispensação excepcional o assunto está em estudo na Câmara Técnica e a proposta do Ministério da Saúde é a seguinte: menor valor apresentado em procedimentos licitatórios estaduais (equalização de tabela); preço de comercialização informado à Anvisa; estabelecimento de competição interna, por grupo terapêutico; atendimento dos protocolos clínicos; novas apresentações com melhor adesão do paciente ao tratamento; registro na Anvisa; redução nos custos dos procedimentos, nos serviços de saúde do SUS; avaliação do impacto financeiro da droga considerando o montante do programa; compra centralizada de Imiglucerase; registro de preço para tratamento da hepatite C, genótipo I (interferon peguilado); revisão semestral da tabela; continuidade do grupo assessor para medicamento de dispensação
em caráter excepcional; co-financiamento: 80% união e 20% estados. O Conass reafirmou sua posição pela descentralização dos recursos da assistência farmacêutica básica e pela não fragmentação por meio de kits (PSF, hiperdia); em relação aos medicamentos de dispensação em caráter excepcional a idéia é dar continuidade às discussões e negociações sobre a proposta apresentada pelo Ministério da Saúde, tratando, além das questões relativas à nova Tabela e de co-financiamento, a todo o Programa de dispensação de medicamentos em caráter excepcional nos seus aspectos de gestão e operacionalização. Em relação aos medicamentos de dispensação em caráter excepcional, o Conass solicitou o encontro de contas do 1o trimestre de 2004, com base nos valores de setembro a novembro de 2003.

Observação: Possui anexo com detalhamento do informe.

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 29/04/2004
Tema debatido: 3. Política de Assistência Farmacêutica (PAUTA)	
Conteúdo do debate: NÃO DEBATIDO	

Mês: MAIO	Data da Reunião: 27/05/2004
Tema debatido: Medicamentos de tuberculose e de hanseníase (INFORMES)	
Conteúdo do debate: NÃO DEBATIDO	

Mês: MAIO	Data da Reunião: 27/05/2004
Tema debatido: Assistência farmacêutica básica na Paraíba	
Conteúdo do debate: o Conasems apresentou documentação enviada pelo presidente do Cosems da Paraíba sobre a situação do financiamento e o desabastecimento da assistência farmacêutica básica naquele estado. Segundo relato, desde janeiro de 2003 o estado não aplicou os recursos pactuados, apesar dos repasses realizados tanto pelo governo federal como pelos municípios da Paraíba à SES e não houve nenhuma distribuição pela Secretaria Estadual, dos medicamentos básicos pactuados na CIB. Citou o caso do município de Cuité que está sendo acusado de renúncia fiscal pela Controladoria da União porque transferiu para a SES sua contrapartida conforme o pacto e não recebeu sua cota de medicamentos. Em fevereiro de 2004 foi repactuado na CIB o financiamento da assistência farmacêutica no estado e o Conasems solicitou que o MS cumpra a decisão da CIB, suspendendo imediatamente o repasse dos recursos para o estado da Paraíba e o transfira diretamente para os municípios. O Conasems solicitou ainda, que o Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica, vinculado à CIT, realize uma reunião para discutir a seguinte pauta: incentivo à assistência farmacêutica básica, Kit de medicamentos do PSF e medicamentos que compõem o hiperdia. Foi acordado que o assunto será enviado ao Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica para discutir o assunto e retornar à CIT.	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 17/06/2004
Tema debatido: Política de Assistência Farmacêutica (PAUTA)	

Conteúdo do debate:o Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos informou que em 2004 houve um acréscimo de 46,8% dos recursos transferidos aos estados para medicamentos de dispensação em caráter excepcional; há uma proposta de aquisição desses medicamentos pelos estados, tendo como referência o registro nacional de preços. O Conass ponderou que com o aumento do elenco de medicamentos os estados estão gastando mais, sem um aporte de novos recursos para isso; defendeu a correção da Tabela com base em 100% do menor valor de aquisição em compras públicas; necessidade de elaboração de uma política nacional para esses medicamentos e a sua regulamentação; é necessário ter clareza no que vai se pactuar na política de assistência farmacêutica. O Conasems expressou que não concorda com a compra centralizada dos kits de medicamentos de atenção básica e que não foi pactuada na CIT; solicita que seja pautada a discussão da assistência farmacêutica básica, em caráter de urgência, incluindo o reajuste do valor do incentivo; defende a manutenção dos pactos existentes na assistência farmacêutica básica e a não centralização das compras; propõe a construção de uma política nacional de assistência farmacêutica de forma tripartite. A matéria continuará a ser discutida no Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica.

Observação: Possui anexo com detalhamento da pauta.

Mês: JULHO	Data da Reunião: 15/07/2004

Tema debatido: Política de Assistência Farmacêutica (PAUTA)

Conteúdo do debate:o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos informou que o Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica está se reunindo par discutir os valores de repasse do encontro de contas para os meses de julho, agosto e setembro e negociando o desconto dos valores da Imiglucerase comprada pelo Ministério da Saúde e distribuída aos estados; está sendo discutida internamente pelo Ministério da Saúde a política de medicamentos que será apresentada em breve para debate. Foi lembrado também que está em elaboração um Projeto de Lei estabelecendo os protocolos de medicamentos para discussão com os gestores e o Congresso Nacional. O Conass abordou os seguintes aspectos: a prioridade do registro nacional de preços; no encontro de contas é importante que o desconto dos valores gastos com a compra da Imiglucerase seja o que foi efetivamente pago pelo Ministério da Saúde na aquisição do medicamento, que foi um preço especial e que esse desconto não inviabilize a transferência mensal de recursos para alguns estados que precisam continuar comprando outros medicamentos; solicitou as planilhas com o cálculo do desconto da Imunoglobulina; a necessidade de marcar um prazo para o edital do registro de preços; quais as providências que estão sendo tomadas na programação das compras de medicamentos pelo Ministério da Saúde para evitar a compra dos mesmos medicamentos pelos outros gestores. O Conasems
registrou que a maioria dos estados não tem cumprido com a responsabilidade assumida no financiamento da assistência farmacêutica básica. O Conass solicitou o encaminhamento da informação de quais estados não estão cumprindo o acordo. Foi acordado que o Grupo de Trabalho fará uma reunião no dia 22 próximo e deverá pautar também a discussão sobre as responsabilidades das três esferas na compra dos medicamentos e quais os medicamentos; analisar o impacto financeiro dessa divisão de responsabilidades para cada esfera e a logística de compra e distribuição. existentes na assistência farmacêutica básica e a não centralização das compras; propõe a construção de uma política nacional de assistência farmacêutica de forma tripartite. A matéria continuará a ser discutida no Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica.

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 21/10/2004
Tema debatido: Alimentação dos Módulos do BPS, especialmente o SIFAB (Sistema de Informações sobre a Farmácia Básica) e o SIMEAC (Sistema de Informações de Medicamentos Excepcionais de Alto Custo) (PAUTA)	
Conteúdo do debate:foi realizado um diagnóstico da situação da alimentação dos sistemas de informação e foram constatados problemas na implantação, operacionalização e capacitação dos operadores. A proposta é disponibilizar a versão 3.0 do SIFAB o mais breve possível; fortalecer o acompanhamento e fiscalização dos incentivos repassados; promover em parceria com os estados capacitação dos operadores do sistema; implantar um sistema integrado para assistência farmacêutica, com as seguintes premissas: permitir que estados e municípios possam informar no sistema todos os recursos investidos na aquisição de medicamentos, alimentação do sistema em tempo real e permitir a integração entre outros sistema do MS e das demais esferas de governo. A Secretaria de Ciência e Tecnologia está executando: o resgate da operacionalização do SIFAB; a montagem da base de dados para monitoramento e controle do consumo dos medicamentos excepcionais e a construção de uma ferramenta de gestão (sistema integrado da assistência farmacêutica), que forneça informações das demandas estaduais e municipais que direcione a implementação de uma efetiva política de assistência farmacêutica descentralizada, valorizando dessa forma os perfis e necessidades de cada município brasileiro. O Conasems solicitou que seja pautada no GT de Informação e Informática uma discussão sobre os sistemas de assistência farmacêutica. O professor Elias Jorge informou ainda que está sendo preparada uma plataforma no banco de preços de medicamentos para atender a esses módulos para que sejam disponibilizadas as informações sobre compra desses medicamentos para melhoria do controle social e gerenciamento; apenas 7 estados não se cadastraram nesse banco e muitos estados já estão preenchendo os dados das compras. Será agendada essa discussão na Câmara Técnica. Observação: Possui anexo com detalhamento da pauta.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 21/10/2004
Tema debatido: Registro Nacional de Preços de Medicamentos (INFORMES)	

Conteúdo do debate:o Coordenador de Suprimentos de Medicamentos e Correlatos do Ministério da Saúde informou que serão licitados três grupos de medicamentos: de alto custo, dos programas do Ministério da Saúde e de uso geral dos estados e municípios. O registro dos medicamentos de alto custo está em curso e serão registrados 101 medicamentos de alto custo com 209 formas de apresentação. Os estados e municípios deverão agregar demanda, no período de 22.10 a 31.10.2004, mediante acesso ao Sistema de Registro Nacional de Preços de Medicamentos e Correlatos (RNP), no site: rnp.saude.gov.br. Para cada item de medicamento excepcional, deverá ser informado pelos estados e municípios: a quantidade, a estimativa de consumo mensal e o cronograma de contratação (mensal, semestral ou anual). O Conasems demonstrou preocupação com a exigüidade do prazo para os municípios cumprirem e ficou acertado que os medicamentos de uso geral terão um prazo maior. O Conass solicitou a lista de medicamentos que serão registrados, que a lista de medicamentos seja enviada na correspondência que será enviada aos estados e preocupação com o prazo para as secretarias se manifestarem.

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 21/10/2004
Tema debatido: Encontro de contas dos medicamentos de dispensação em caráter excepcional para o 4o trimestre de 2004 (INFORMES)	
Conteúdo do debate:está sendo negociada uma complementação orçamentária de R$ 90 mi para garantir o repasse de recursos para o último trimestre do ano, com desconto integral da imiglucerase e da imunoglobulina, permitindo um aporte para os estados no valor de R$ 70 mi; a portaria será publicada nos próximos dias.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 21/10/2004
Tema debatido: Política vigente para regulamentação de medicamentos no Brasil (PAUTA)	
Conteúdo do debate:o tema será apresentado na próxima reunião da CIT. Observação: Possui anexo com detalhamento da pauta.	

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 09/12/2004
Tema debatido: Assistência Farmacêutica Básica (PAUTA)	
NÃO DEBATIDO	

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 09/12/2004

Tema debatido: Registro Nacional de Preços para medicamentos de dispensação em caráter excepcional – SAA (INFORMES)
NÃO DEBATIDO

2005

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 17/02/2005
Tema debatido: Assistência Farmacêutica Básica – GM/SAS.	
Conteúdo do debate: Sobre esta proposta e após posicionamentos do CONASS e CONASEMS a mesma foi aprovada. MINISTÉRIO: Norberto e Jorge Solla; CONASS: Marcus Pestana, René; CONASEMS: Alex, Ênio, Michele, Nardi e Silvio. O Norberto falou do processo de elaboração dos consensos na CT/CIT. René ressaltou, para registro, que a centralização aprovada tem caráter transitório, tendo em vista que a descentralização contempla melhor os pactos de estados e municípios. Foi citada a necessidade da inclusão de um processo de acompanhamento e avaliação mudando o perfil e destinação do sistema de acompanhamento atual que basicamente se destina acompanhar a aquisição de medicamento sendo insuficiente para o acompanhamento e avaliação da política. Outras questões consideradas relevantes foram: a elaboração dos protocolos clínicos, a definição do elenco mínimo obrigatório que servirá de base para pactuação entre estados e municípios e a importância do trabalho da câmara técnica para definir as questões dos medicamentos para saúde mental, DST/AIDS, insumos e insulina regular. O CONASEMS ressaltou a preocupação com a chegada dos medicamentos aos municípios o que será ponto principal no processo de avaliação e acompanhamento. O plenário aprovou a proposta elaborada pela Câmara Técnica/CIT com a recomendação para a prioridade dos trabalhos dos grupos na câmara técnica. O CONASS solicitou agenda para discutir a situação do registro nacional de preços do medicamento interferon peguilado.	

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 17/03/2005
Tema debatido: Elenco mínimo da assistência farmacêutica básica.	

Conteúdo do debate: Na discussão deste tema se posicionaram:
MINISTÉRIO DA SAÚDE: Dr. Norberto Rech e Dra. Afra Suassuna;
CONASS: Dr. René e Dr. Marcus Pestana;
CONASEMS: Dr. Matheus Chomatas e Dr. Silvio Fernandes.
O tema foi apresentado com Dr. Norberto Rech lendo os consensos elaborados pela Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica comoevitar-se multiplicidade de Portarias sobre o mesmo assunto. Portanto, sugeriu incluir no instrumento legal (ato específico do Ministério da Saúde), os seguintes aspectos fundamentais e já pactuados:
1. Necessidade de explicitação do papel dos Planos Municipais e Estaduais de Assistência Farmacêutica, sendo que estes últimos devem refletir o conjunto das necessidades apontadas nos primeiros;
2. Indicar o elenco mínimo obrigatório de medicamentos para a Atenção Básica;
3. Identificar as responsabilidades do Ministério da Saúde e dos Estados e Municípios (CIB), no âmbito do pacto da gestão do chamado "Módulo da Atenção Básica para a Assistência Farmacêutica";
4. Indicar que para aqueles medicamentos cuja responsabilidade de gestão está afeita às pactuações nas Comissões Intergestores Bipartites, as deliberações das CIB devem ser homologadas pela CIT. Estabelecer prazo para as CIB enviem à CIT os pactos referentes à Assistência Farmacêutica Básica;
5. Necessidade de estabelecimento de prazo para adequação à nova Portaria, considerando-se o impacto nos processos de pactuação dos Planos Municipais e Estaduais de Assistência Farmacêutica;
6. Identificar a pactuação dos valores referentes ao Incentivo da Assistência Farmacêutica Básica, pactuados na CIT em 17/02/2005;
7. Indicar os mecanismos de acompanhamento, avaliação e controle.
8. Paralelamente à identificação do elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos para a Atenção Básica, apresentar em separado aqueles itens considerados como correlatos (ex: Preservativos masculinos).
9. Nos considerandos da Portaria a ser editada pelo Ministério da Saúde destacar que a lógica adotada não é aquela restrita à definição de elenco de medicamentos e sim da cobertura das patologias de impacto no âmbito da Atenção Básica.
10. Necessidade de que o Ministério da Saúde inicie efetivamente a aquisição centralizada e distribuição dos itens sob sua responsabilidade de gestão, o mais rapidamente possível, sinalizando para Estados e Municípios quanto às necessidades de definições nos respectivos Planos de Assistência Farmacêutica daqueles itens sob responsabilidade de gestão a ser pactuada nas CIB.
11. No processo, construir a possibilidade de que seja editada Portaria do Ministério da Saúde que trate de toda a Política de Assistência Farmacêutica, o que levará à necessidade de eliminação do termo Assistência Farmacêutica Básica.
12. Rever as Portarias 176/99, 956/2000, 16/2000 e 2050/2001.

Os representantes do CONASS fizeram propostas de alterações no elenco mínimo ressaltando que as alterações propostas tomaram como mérito o caráter obrigatório, isto não impede que na pactuação dos estados com os municípios estes medicamentos sejam acrescentados de acordo com a realidade de cada estado ou município. Foi recolocada a posição do CONASS de que a aquisição de medicamentos centralizada tem um caráter transitório devendo ser buscado mecanismo para outras formas de compras descentralizadas considerando que alguns desses medicamentos relacionados são produzidos em alguns estados. Outra questão colocada foi com relação ao tempo reduzido para elaboração, analise e pactuação do elenco mínimo. Foi reafirmada a proposta para que os correlatos sejam apresentados de uma outra forma com cuidado na elaboração da portaria para a qual sugere uma elaboração conjunta e ressaltaram a

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 15/09/2005
Tema debatido: Revisão da portaria de Assistência Farmacêutica Básica – DAF/SCTIE/MS	
Conteúdo do debate: Revisão da Portaria GM no 1.105 de 05 de julho de 2005 que estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento, define o Elenco Mínimo obrigatório de medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Dr. Dirceu Barbano informou que no semestre passado esse assunto foi pactuação pela tripartite, e submetido depois ao Conselho Nacional de Saúde, que gerou a portaria do Ministério. A portaria alterou algumas questões referentes à execução da política de Assistência Farmacêutica Básica. Aumentou os incentivos e as contrapartidas e os produtos que estariam sob responsabilidade de financiamento e aquisição pelo Ministério, e os que ficariam sob a responsabilidade e financiamento por parte dos Estados. A portaria GM no 1.105/05, buscou retratar essas duas decisões e pactuações que além da elevação do valor de repasse pelo Ministério de R$ 1,00 para R$ 1,50 e dos Estados e municípios de R$ 0,50 para R$ 1,00, modificava e estabelecia um novo grupo de medicamentos que seriam financiados alguns seriam adquiridos pelo Ministério da Saúde e outros pactuadas as responsabilidades de aquisição entre Estados e municípios. Fez uma revisão do processo de pactuação. A retomada das discussões deve considerar que as programações de aquisições de medicamentos pelo Ministério foram todas acertadas no decorrer desse ano. Então, as compras de hipertensão a diabetes, de insulina, de produtos para a área da saúde da mulher, de combate ao tabagismo, asma e alimentação e nutrição, já foram concretizadas e vão até março, e já comprometem recursos do orçamento do Ministério, tanto desse período de 2005, como nos três primeiro 9 meses do ano que vem. O MS não tem como cancelar as aquisições que foram feitas, cujas programações estão feitas até março de 2006. Os representantes do CONASEMS fizeram várias considerações sobre a importância da descentralização dos recursos, pois a maioria dos municípios não acredita na regularidade da entrega nas compras centralizadas pelo MS, a questão é definir e pactuar o cronograma. Outras questões abordas foram: a medicação para saúde mental na Atenção Básica e Saúde Indígena. Essas questões já foram abordadas em reuniões da CIT sem conclusão de pactuação. Os representantes do CONASS colocaram que querem discutir a Assistência Farmacêutica como um todo, solicitaram a revisão da Portaria 1105/05 o mais rápido possível, pois vários estados estão fazendo essa discussão e, de certa forma, há uma preocupação com os prazos para pactuação na bipartite. Propuseram que a pactuação na CIT seja uma carta de princípios, de idéias e orientação considerando que a diretriz principal a ser pactuada é a descentralização do recurso. O detalhamento deve ficar para o trabalho de um grupo específico que fará a discussão operacional, e se necessária, em alguns aspectos, trazer para a tripartite. Ressaltaram a importância das pactuações nas CIBs que vão indicar como os processos e estratégias que os municípios vão utilizar para adquirirem os medicamentos. Outra preocupação do CONASS é com o período de transição entre o recebimento dos medicamento e dos recursos financeiros. O Ministério da Saúde concordou com as proposta do CONAS e CONASEMS ficou com a tarefa de preparar uma minuta de redação para discussão. Rever o cronograma proposto. O MS entregará até março, as aquisições que já foram feitas. O diretor do DAF/SCTIE colocou que para o entregar medicamento em abril de 2006 tem que desencadear compras a partir de outubro ou novembro de 2005 e não vai assumir responsabilidade de processo complexo que envolve desempenho de laboratório. Citou exemplos de aquisições e atraso de entregas o que desgasta a relação com os municípios. Ficou acordado a revisão da portaria 1105/05 e o MS enviará informando os prazos previsto na pactuação.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 20/10/2005

Tema debatido: Revisão da portaria da Assistência Farmacêutica Básica e descentralização dos recursos federais – SCTIE/MS;

Conteúdo do debate: A revisão da portaria da Assistência Farmacêutica Básica e descentralização dos recursos federais. Dr. Dirceu Barbano, diretor do DAF/SCTIE/MS, ressaltou a importância do processo de revisão da portaria GM no 1.105 publicada em junho de 2005 que oportunizou o grupo, composto por pessoal do DAF/SCTIE, DAB/SAS e os representantes de CONASS e CONASEMS, aprofundar as discussões com relação as questões de: programação, método de cálculo, cobertura, financiamento da saúde como um todo e critérios para monitoramento, tanto pelo MS como pela SES, da aplicação dos recursos e execução das ações de Assistência Farmacêutica. Informou que o processo de construção dessa pactuação dessa portaria levou 60 dias, portanto o que estava apresentando sobre os mecanismos de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica era apenas um resumo. A portaria sedimenta a questão do financiamento por meio de dois instrumentos:
a) a continuidade do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – IAFAB com o repasse fundo a fundo de forma percapita;
b) o financiamento Estratégico da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica feita pelo
Ministério – Componente Estratégico organizado em 5 grupos de medicamentos: Hipertensão e diabetes; Asma e Rinite; Saúde da Mulher e métodos de anticoncepção; Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.
Valores percapita para o IAFBA:
R$ 1,65 – Ministério da Saúde
R$ 1,00 – Estados
R$ 1,00 – Municípios

Vigência a partir de outubro/2005 (repercussão novembro), com aumento de R$ 0,15 pela descentralização da responsabilidade de aquisição dos medicamentos Ranitidina e Sais de reidratação oral.

Forma do cálculo:
Índices de prevalência/critérios de cobertura das áreas técnicas X quantitativo X custo aquisição MS 2005 = valor por grupo ¸população Brasil 2004 = valor per capita por grupo.
Até 30 de outubro de 2005, as CIBs deverão encaminhar ao MS/SCTIE/DAF as pactuações para a descentralização de recursos financeiros dos Grupos Hipertensão e Diabetes, Asma Rinite ou a continuidade de aquisição centralizada pelo MS. Algumas CIBs já deliberações sobre essa questão. Repercussão a partir de abril/2006 com repasse no mesmo mês. Apresentou o quadro com evolução dos recursos destinados pelo MS para Assistência Farmacêutica Básica: Saindo de 485 milhões em 2003 para 930 em 2005. Desse valor 640 é gasto com compra centralizada. Caso todos os estados façam opções para compra descentralizada em abril serão repassados 381 milhões, significando mais de 50% de compras descentralizadas. Considerações do CONASS, a proposta vem na perspectiva da descentralização o processo agora é qualificar os municípios para que eles sejam capazes de gerenciar suas próprias compras. Outra questão importante é a liberdade para as CIBs definir seus elencos de forma a atender melhor seus perfis epidemiológicos. É responsabilidades das SES apoiarem os municípios na identificação de mecanismo de compras, especialmente os pequenos para de forma associada/cooperada com outros fazerem suas compras. A centralização deve ficar restrita aos medicamentos importados ou nos casos de monopólios. O CONASEMS informou que a Assembléia do dia 19/10/05 aprovou a proposta, mas colocou três pontos para discussão: a) flexibilidade da lista o que evita problemas com as auditórias no caso de troca de medicamentos; b) rever em abril os critério de 70% da população SUS dependente; c) Que MS levante a situação dos repasses feitos pelos Estados aos municípios, pois tem relato de município que o último repasse do Estado foi realizado em 2004 e que o resultado desse levantamento seja colocado em pauta na CIT.

Anexo documento explicando o ponto e o cálculo.

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 20/10/2005

Tema debatido: Revisão da portaria de medicamentos excepcionais e situação do encontro de contas do período outubro a dezembro - SCTIE/MS;
Conteúdo do debate: Dr. Dirceu Barbano informou que está em andamento o Registro Nacional de Preços dos Medicamentos de Alto Custo, por meio da ata para os Estados direcionados aos programas de medicamentos de dispensação excepcional. As 226 apresentações foram divididas em 27 grupos para realizações das licitações, 45 itens compõe os 8 grupos prioritários que serão licitados inicialmente. Cada edital contemplará 10 medicamentos do mesmo seguimento de mercado de forma que agilize a licitação. Todas as UF manifestaram interesse em participar. O primeiro edital, com processo já aberto tem como objetivo a licitação para os imunossupressores. Este será um teste desse processo, caso esteja adequado outro sete editais sairão imediatamente e as UF serão consultadas em relação as quantidades que serão prevista no Registro Nacional de Preços. Registrou que nesse processo participaram de forma ativas técnicos das SES especialmente de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e representante da CT/CONASS. Com ralação ao ajuste de contas dos medicamentos excepcionais referentes ao trimestre out-nov-dez de 2005, por problemas orçamentários para o mês de dezembro, foi feito um corte linear de 5% que serão pagos no inicio de janeiro de 2006 recompondo assim os valores do ultimo trimestre de 2005 período que será publicada a portaria referente ao trimestre jan-fev-mar de 2006. Informou que o DAF/SCTIE estará enviando as SES um oficio solicitando informações sobre: quantidade para consumo mensal, apresentação preferida, cronograma e endereço para entrega dos medicamentos Interferon Alfa e Eritropoetina que serão entreguem os medicamentos produzidos na Biomanguinhos e não mais pagamento de APAC, pois o MS já possui estoque estratégico para fornecer aos estados a partir de janeiro de 2006. Essa produção é decorrente do acordo de transferência de tecnologia Brasil-Cuba para produção do interferon alfa beta eritropoetina com previsão de produção do interfern peguilado até meados de 2007. O CONASS solicitou reunião para discutir o processo do Registro Nacional de Preços dos medicamentos excepcionais, revisão da tabela para inclusão de CID, e os protocolos clínicos e a revisão nos dada dos referentes aos estados do Rio de Janeiro e Amazonas.

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 17/11/2005
Tema debatido: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Medicamentos Excepcionais –DAF/SCTIE;	

Conteúdo do debate: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Medicamentos Excepcionais – Dirceu Barbano iniciou dizendo que a dispensação de medicamentos de caráter excepcional é, após fechada a questão de assistência farmacêutica na atenção básica, uma prioridade é muito séria pois existe muitas pressões de organização representantes de portadores de algumas patologias associadas a industria produtoras de medicamentos excepcionais para inclusão desses produtos na relação de dispensação pelo SUS. Fez um diagnóstico detalhado da situação analisando como alguns medicamentos foram incorporados à relação. Ressaltou a importância dos protocolos clínicos e diretrizes terapêutica. Informou que em relação a protocolo, hoje temos 31 protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas publicadas por agravo e existem outros 18 que foram submetidos à consulta publica. Chama atenção para a necessidade da gestão desses medicamentos, principalmente pelas solicitações de novas inclusões e do alto custo o que pode desequilibrar o orçamento. Existem 47 solicitações no Ministério que necessitam de estudos tanto da prevalência da patologia na comunidade como da efetividade do medicamento. Daí a importância desse ponto de pauta, pois não se trata exclusivamente do componente técnico, mas de decisões da gestão do SUS principalmente em relação a abrir ou não novas inclusões de medicamentos. O representante do CONASS presente solicitou que esse assunto seja trabalhado na CT/CIT e tragam as proposta técnicas para a CIT. O representante do CONASEMS, apesar de considerar o assunto mais afeto ao CONASS destacou a relevância do assunto e destacou importância do programa de controle da Asma feito pelos municípios e que tem reduzido em até 50% os casos de internação hospitalar. O assunto foi encaminhado para discussões mais aprofundadas na CT/CIT. Anexo com apresentação do ponto disponível.

2006

Mês: AGOSTO	Data da Reunião: 30/08/2006
Tema debatido: Revisão do Programa de Medicamentos Excepcionais. DAF/SCTIE;	

Conteúdo do debate: A Revisão do Programa de Medicamentos Excepcionais foi apresentada pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Dr. Moisés Goldbaum, assessorado pelo diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica, Dr. Manoel Roberto, após cumprimentar os presentes informou que essa proposta foi fruto de várias discussões na Câmara Técnica da CIT. A proposta é definir critérios para os medicamentos desse elenco que por fatores históricos influenciaram na definição da Assistência Farmacêutica com esses medicamentos. Para corrigir a CT/CIT está elaborando uma proposta fundamentada na questão da doença para organizar essa nova proposta dos medicamentos em dispensações excepcionais. Além da ausência de critérios que definem o Programa Medicamentos, com ampla faixa de custo para tratamento de doenças raras e prevalentes, o financiamento por procedimentos e produção por APAC, mesmo para dispensações regulares, contém 105 medicamentos em 230 apresentações, 41 itens representam 81% do custo total do Programa, 04 medicamentos corresponde a 15% do orçamento referente à aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. Dos 230 itens, 41 deles têm um maior impacto que corresponde a 81% dos custos, sendo que 24 medicamentos possuem o valor tabela do Ministério da Saúde abaixo do menor preço de compra informado pelos Estados, e 14% medicamentos possuem o valor tabela do Ministério da Saúde acima do menor preço de compra informado pelos Estados. Esses dados foram informados pelos estados ou coletados em suas páginas na internet. Dos dados observam que o Ministério é o principal financiador do programa, os estados co-financiadores, na realidade, o Ministério tem tido um crescimento médio de 30% todo ano. Outro dado observado no estudo: com as informações fornecidas pelos estados é uma variação de 180% entre os Estados para preços de um mesmo item. O ministro, Dr. Agenor, comentou que além dessa variação de preço de até 185% entre os Estados, existem vários estados e municípios comprando acima desse preço de fábrica que na regulamentação da ANVISA o preço de fabrica é o de venda do laboratório produtor para o mercado privado. Diante do fato, o Ministério da Saúde está propondo uma resolução da Câmara de Medicamentos para não permitir compra, principalmente a compra pública, acima do preço de fábrica. E concluiu dizendo que acha inadmissível em compras de grande porte com o preço muito acima do que o preço de balcão entre duas empresas privadas. O CONASEMS expressou o reconhecimento pelo trabalho realizado pelo DAF, mas questionou a transferência de 17 medicamentos atualmente no Programa para o componente básico da Assistência Farmacêutica. O CONASS elogiou o trabalho do DAF considerando que a proposta apresentada contemplou as questões levantadas pelo CONASS e que a apresentação do DAF deixa claro que 41 itens do programa correspondem a 81% do valor dispensável dos recursos e considerando que está em discussão a portaria 8020 propôs que o Ministério fique responsável por esses 41 medicamentos que correspondem a 80% da compra, e que os Estados assumam o restante dos medicamentos numa transição responsável. O ministro fez referência à declaração de um secretário de Estado da Saúde que divulgou na impressa estar devolvendo o Programa de medicamentos excepcionais ao Ministério da Saúde, o que ele acha complicado uma posição dessa natureza, pois exige toda uma análise do financiamento do setor saúde e as transferências para as Unidades Federadas, mas não existe da parte da equipe gestora do MS intenção de criar constrangimento para qualquer um dos parceiros. O Ministério se dispõe a discutir a questão e encaminhar o que for melhor para o Sistema e para a população que depende desses medicamentos, mas essa discussão será amparada na disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. O presidente do CONASS, fazendo considerações à fala do ministro, disse que esse secretário não falou pelo CONASS, pois o CONASS discutiu a questão com muita seriedade e não vai propor para o Ministério o que não tem exeqüibilidade. Solicitou a publicação dos novos protocolos clínicos, e registrou a preocupação com a situação do Interferon Pegilado. Foi citado o enfrentamento dos gestores do SUS, no Fórum dos Laboratórios, com os representantes

Mês: AGOSTO	Data da Reunião: 30/08/2006
Tema debatido: RENAME. DAF/SCTIE;	
Conteúdo do debate: 1. Dr. Manoel Roberto, diretor do DAF/SCTIE informou que a RENAME 2006 será publicada por meio de Portaria do Ministério da Saúde e deverá ser editada em impressão e distribuída às Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais no prazo máximo de dois meses e que a partir da assinatura da portaria essa Relação Nacional de Medicamentos estará disponibilizada na página do DAF/SCTIE. Citou a composição da COMARE, sua atribuição de atualização da Relação Nacional de Medicamentos. Ressaltou as contribuições do CONASS, CONASEMS e Secretaria de Atenção a Saúde-SAS/MS que trouxeram para as discussões, sobre a confecção dessa relação, a realidade dos estados e municípios na gestão do SUS. Disse que vão disponibilizar para a Comunidade os pareceres de inclusão e exclusão de medicamentos na lista, assim a RENAME será além de um instrumento de gestão, um instrumento de formação nas discussões das terapêuticas. A nova relação fez uma revisão das formas e diversas apresentações farmacêuticas. Estabelece também a adequação das doses aos protocolos clínicos e ao mercado, padronizando os termos farmacotécnicos através de uma tabela que segue como anexo contendo as fórmulas farmacêuticas antigas e as adotadas na nova relação. Na nova classificação farmacológica, os medicamentos são alocados de forma a atender a demanda clínica e da gestão. As ATC (classificação por ação terapêutica), DDD (dose diária definida) e as DCB (a Denominação Cumum Brasileira) foram inteiramente revistas e os fármacos estão alocados privilegiando os sais constantes na DCB e sua apresentação comercial. Após considerações do CONASS e CONASEMS a questão foi encaminhada para a CT/CIT e deverá retornar ao plenário na próxima reunião.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Medicamentos da Dispensação Excepcional. DAF/SCTIE;	
Conteúdo do debate: Medicamentos da Dispensação Excepcional, O secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Dr. Moisés Goldbaum, falou do processo de trabalho na Câmara Técnica Tripartite e do acordo que fecharam para o momento. Após várias considerações do CONASS e CONASEMS onde foi solicitada, ao Ministério, a criação de um mecanismo para compensar os Estados com saldo negativos no custeio de medicamentos excepcionais e mecanismos para enfrentar as questões judiciais a proposta foi pactuada. Ficou também acordo que os representantes das três esferas de governo farão uma nota técnica a ser divulgada para população sobre a situação da imunoglobulina e que a CT/CIT vai continuar trabalhando para gestão conjunta dos problemas incluindo a questão relacionada à armazenagem em rede de frios de eritropoetina e insulina nas SES. Outra questão a ser acompanhada pela CT/CIT é a centralização da aquisição do Interferon Peguilado. Sobre essa questão o CONASS ficou responsável para informar ao DAF, o mais rápido possível o quantitativo referente ao uso de cada apresentação do Interferon para o DAF usar nos contratos de compras.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Aprovação da 4a edição da RENAME. DAF/SCTIE;	
Conteúdo do debate: Também foram pactuadas: a 4a Edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais –RENAME	

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 14/12/2006
Tema debatido: Implantação da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS	
Conteúdo do debate: Implantação da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS, a Dra. Cleuza Silveira, explicou como essa proposta prioriza todas as políticas do SUS, mas por questões relacionadas à Lei de Responsabilidade Fiscal, só poderá ser publicada em janeiro de 2007. No entanto, as negociações orçamentárias e financeiras já foram acertadas e a portaria poderá ser publicada logo no início de janeiro de 2007. Os representantes do CONASS e CONASEMS elogiaram o trabalho do DRAC/SAS na CT/CIT.	

2007

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 26/04/2007
Tema debatido: Acompanhamento da Resolução no4 do CMED	
Conteúdo do debate:Pedro Bernardo - 3. a) Acompanhamento da Resolução no4 do CMED – boa tarde a todos! A Câmara de Regulação de Medicamentos foi instituída através da Lei 10.742 e tem o objetivo de regular o setor farmacêutico, dirigida à regulação de laboratórios, farmácias, drogarias, representantes e distribuidores. É formada por um conselho de ministros, onde o Ministro da Saúde preside o Conselho, o Chefe da Civil da Presidência da Republica, o Ministro da Justiça, da Fazenda, do Desenvolvimento de Industria e Comercio. O Comitê Técnico é composto pela Secretaria de Ciência e Tecnologia, o Secretário Executivo da Casa Civil, o Secretário de Direito Econômico do Ministério da Justiça, o Secretário de Acompanhamento do Ministério da Fazenda e a Secretaria de Desenvolvimento de Produção do Ministério de Industria e Comercio. A Anvisa faz o papel de Secretaria Executiva tanto do Comitê quanto do Conselho, faz também todo trabalho técnico, as analises e dá toda base de sustentação para essa Câmara. Anualmente se discute o reajuste de preço, esse ano o reajuste médio foi de 1.5% com o teto variando de 1 a 3%, e o aumento foi diferenciado por produto. Trabalhamos com uma política de teto de preço, tem o jargão PF (Preço/fabrica) que é o teto de preço estabelecido para a industria e para os distribuidores, tem que respeitar o teto tanto os distribuidores, quanto à industrias, o sistema de teto de preço, diferente de outros setores regulados, por exemplo, como o setor de energia elétrica ou de telefonia fixa que estabelece um valor único e o consumidor paga aquele valor, o sistema de teto estabelece o limite sob o qual é considerado que o preço excessivo e permite que todas	

as negociações de toda política de comercialização da industria e todo o esforço dos compradores sejam exercidos de modo que abaixo desse teto se de todas as negociações e transações, mais ou menos, concorrencial em função do produto eu está sendo adquirido. O preço Maximo ao consumidor é o preço da farmácia. O coeficiente de adequação de perco que é o assunto da resolução 04, na pratica é um desconto que incide sobre o preço fabrica, esse desconto incide sobre um grupo de produtos que estão entre os citados aqui: medicamentos de dispensação excepcional, DST/AIDS, sangue, anti-neoplasicos, e as ações judiciais que não ficaram de fora, porque se estabelecêssemos regras para o mercado, certamente haveria uma migração muito elevada para o mercado e um incentivo aumentando o numero de ações judiciais, porque o departamento jurídico das empresas ficassem mais importantes do que o de vendas, porque conseguiriam fazer mais vendas através judiciais do que as ações normais de vendas, é importante frisar que se o preço é factível, é viável por setor regulado, porque é uma questão que surge e de imediato é questionada, nós começamos a discutir isso com o Setor Regulado em 2003, em 2004 nós já tínhamos uma Resolução no 02 falando do CAP e essa resolução não chegou a ser regulamentada, durante esses anos tivemos vários encontros com a industria representada pela FEBRAFARMA e diversos segmentos, inclusive, alguns com a participação dos Ministros, o Ministro Agenor participou muito dessa discussão no final, onde a Industria trouxe as dificuldades e nós ponderamos, avaliamos e ela chegou a concordar até por carta que esse CAP deveria ser dirigido a um grupo de produtos específicos, que na verdade foi o que exatamente acabou acontecendo, esse grupo de produtos é uma lista que deverá sair e a Resolução no 04 deu um prazo de 90 dias, e temos algo em torno de 30 dias para publicar a lista, ela está sendo elaborada pelo Ministério da Saúde, estamos falando em algo em torno de 180 apresentações daqueles produtos que foram citados. O motivo que nos levou a estabelecer esse teto para o setor publico trabalhar, foi que no inicio da Regulação nós nos voltamos para o mercado privado e achávamos que o mercado privado era o mais fraco nessa corrente e precisava de uma atenção maior, achando que o setor publico pelo seu poder de compra e de negociação tinha uma força maior e conseguiria obter maiores descontos, melhores preços e vantagens nessas negociações, mas olhando os números, observamos que o grupo de produtos de monopólios e oligopólios tinham um grande poder nas empresas e isso não era verdade e não acontecia, e existiam preços elevados praticados por essas empresas, fomos olhar o que acontecia em outros países, no inicio estudamos a Europa que regula mais preço, eles trabalham com esquema de preço de referencia que também diferencia preço, mas nos surpreendemos quando vimos que os Estados Unidos que é o país considerado o mais liberal do mundo e tem o maiôs poder de compra, estabeleceu através de um ato do Senado Americano um desconto linear para os quatro maiores compradores do governo que eles chamam de “Big Four” de 24%. Então vimos que o país com o maior poder de compra, se protegeu dessa forma, vimos que não tínhamos tanto poder de negociação assim com essas empresas e precisaríamos estar estudando e fazendo algo parecido. Tem algumas tabelas dos estudos que fizemos, onde a primeira coluna mostra o preço médio proposto, que estamos chamando de CAP, ao lado o preço médio praticado no mercado, nós temos a informação de quanto a empresa vendeu para os diversos entes públicos e privados e quanto foi a média disso e por ultimo o preço fabrica. Vimos que em grande parte das vezes, o preço médio praticado ficava bem próximo do preço CAP,

o preço Maximo para o governo. O que nos deu a convicção que era factível para o setor privado trabalhar com esse teto de preço, uma vez que isso já era na media praticado pelo mercado brasileiro, então a série de produtos, olhando sempre os produtos de maior custo e impacto no governo, fomos vendo que os preços praticados e o CAP estavam bem próximos daqueles números. Isso mostra também a diferença que encontramos entre o menor preço adquirido e o maior preço que a empresa praticou em outro estado, por exemplo, o Interferon que um estado pagou o menor preço 131 e o outro pagou o maior preço de 363, uma diferença de 178%, quase três vezes entre um estado e outro, assim fomos vendo que existem diferenças enormes entre compras de um estado para outro e não era uma regra fixa, e não estava ligado ao que a empresa dizia que tinha estado que era mal pagador e o outro não, e as vezes pagava um preço mais caro e também por distancia, estados na mesma região tinham diferenças de preços grandes, então não encontramos um motivo que fosse uma justificativa de uma racionalidade econômica, mas de uma posição de poder de força do setor da industria de impor situações e preços excessivos em determinados momentos. Diante disso, aumentou a convicção de que um teto era necessário e precisava ser estabelecido, tomamos bastante cuidado com a questão legal, porque estamos tratando de interesses econômicos grandes e importantes, e não foi a primeira e nem será a ultima vez que a empresa questiona todos os atos da CMED na justiça. Nós já tivemos questionado na justiça se a Lei 10.742 era legal ou não e foi decidido que é legal. Agora a industria entrou contra esse desconto questionando a legalidade do desconto, o Superior Tribunal de Justiça está analisando essa questão, foi pedida uma liminar e até o momento não foi concedido, agora a Ministra Eliana Calmon pediu para o Ministério Publico dar um parecer sobre a matéria, mas que a concessão de
liminar que era o que pretendia o setor privado, de imediato não foi concedido. Uma outra questão dentro da legalidade é que quem questionou na Justiça foi a INTERFARMA que é uma associação composta por 28 empresas, onde 20 assinaram a ata para entrar na justiça, todas são multinacionais estrangeiras, e a FIBRAFARMA que congrega todo o setor com quase 300 empresas não entrou na ação, estamos discutindo com 20 empresas num universo de 300 empresas. Os principais pontos são esses, é um resumo de um tema que é muito grande. A Ana Márcia está pedindo para falar que estamos pensando em fazer seminários com regionais, estados e municípios e estaríamos aqui discutindo mais detalhadamente e tecnicamente essas ações e esses períodos de
transição que sabemos que vai ser mais difícil de uma situação para outra, onde vamos ter que estar se adaptando e se preparando para enfrentar essas questões. Márcia Bassit – me parece que só o fato de não ter sido concedida a liminar já é um ganho importante para nós, pelo menos em termos de tempo. O Dr. Dirceu não vai poder retornar para a próxima reunião. Jurandi Frutuoso – devido a importância desse tema e da espoliação que está levando aos Estados e ao Ministério por conta de imposições judiciais, nós vamos fazer aqui em Brasília dia 16, um Seminário sobre a questão dos Medicamentos Excepcional, para poder dar tempo e influenciar um pouco no Congresso na votação da Emenda do Tião Viana, esse tema também será colocado dentro da nossa discussão. Anexo com apresentação do ponto disponível.

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 27/09/2007
Tema debatido: Medidas para cumprimento da Lei 11.347 de 27 de setembro de 2006.	
Conteúdo do debate:Foi pactuada a proposta apresentada pelo DAF/SCTIE para regulamentação da Lei 11.347 de 27 de setembro de 2006 que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programa de educação para diabéticos. As questões referentes ao financiamento tripartite e os aspectos operacionais serão aperfeiçoadas na revisão da portaria 2084/2005. Anexo com apresentação do ponto disponível.	

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 27/09/2007
Tema debatido: Revisão da portaria no 2.084/2005.	
Conteúdo do debate:O diretor do DAF/SCTIE, apresentou as diretrizes para a regulamentação do componente básico da assistência farmacêutica, enfatizou o crescimento do financiamento desse componente, as questões relacionadas com a definição do elenco de referência de medicamentos para a Atenção Básica, as normas e mecanismos para a Gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Essa questão será analisada no GT- Assistência Farmacêutica e deverá vir para pactuação do plenário nas próximas reuniões da CIT. Anexo com apresentação do ponto disponível.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 25/10/2007
Tema debatido: Revisão da portaria 2.084/05 - Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.	
Conteúdo do debate:O diretor do DAF/MS apresentou como avanço. 1 – Acaba a vinculação de recursos a grupos de medicamentos; 2 – Acaba conceito de elenco mínimo obrigatório; 3 – Unifica a Parte Fixa e a Parte Variável; 4 – Execução descentralizada dos recursos 5 – Aquisição pelo MS de Insulinas e SM. E que o MS está adicionando recursos no valor de R$ 68.676.000,00 Foi aprovado o mérito, mas os valores das SES ainda serão definidos até o final do mês de novembro para o MS publicar a portaria. Anexo com apresentação do ponto disponível.	

2008

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 24/14/2008
Tema debatido: Situação das pactuações de Assistência Farmacêutica Básica (Portaria GM no 3237/07) nas CIB.	
Conteúdo do debate: Dr. Dirceu Barbano, diretor do DAF/SCTIE, apresentou a situação da gestão e financiamento da Assistência Farmacêutica Básica. Fez um histórico da construção, de forma tripartite do elenco mínimo. Sobre o as formas de transferência mostrou que as CIB pactuaram três situações: 1. Os recursos serão transferidos diretamente para os Fundos Municipais de Saúde – FMS, segunda, os recursos vão para o Fundo Estadual de Saúde - FES, e a terceira situação com alguns municípios recebendo os recursos diretamente no seu FMS e os demais os recursos indo para o FES. Os Desafios: - Como garantir a execução otimizada dos recursos a municípios pequenos. - Qual o papel do MS e da SES no apoio à gestão municipal na execução dos recursos. - Quais instrumentos serão utilizados no acompanhamento e monitoramento da utilização desses recursos. – Qual o papel dos laboratórios? O MS já está repassando os recursos conforme as pactuação realizadas nas CIB. Os Estados que ainda não realizaram suas pactuações receberão em maio o conjunto de recursos dos 4(quatro) primeiros meses do ano. No debate, foi discutida a necessidade de maior eficiência na aquisição com busca de mecanismos que tenha evidências científicas de sua eficiência. O presidente do CONASEMS discordou da maior eficiência de compras centralizadas e solicita estudo que apontem evidência científica desse processo, citando exemplo de Minas Gerais e São Paulo.	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 19/06/2008
Tema debatido: Repasse do recurso de medicamento de alto custo de Maio e Junho.	
Conteúdo do debate: O coordenador da reunião, Dr. Antônio Alves/SGEP/MS, informa que em função da ausência de representante da SCTIE, a questão afeta à medicamento excepcional será remetida àquela Secretaria para retorno à Conass e Conasems. Destaca também que todos esses temas perpassam as agendas dos grupos técnicos da CT-CIT, para as devidas discussões.	

Mês: AGOSTO	Data da Reunião: 28/08/2008
Tema debatido: Minuta de proposta de Farmacovigilância e outros imunobiológicos. SVS/ANVISA.	
Conteúdo do debate: Gerson Penna/SVS/MS informou a elaboração de minuta de portaria que dispõe sobre o estabelecimento de mecanismo de articulação entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, sobre Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos, no âmbito do SUS, definindo as competências de cada órgão. O Plenário remeteu essa discussão para o GT-VS para ajustes no texto, no aspecto das competências.	

2009

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Medicamentos de Dispensação Excepcional.	
Conteúdo do debate: CONASS: diz que não houve discussão da portaria publicada pelo MS e que a mesma não contempla as questões apresentadas pelos Estados. Caso permaneça o impasse, irá propor a devolução da compra desses medicamentos para o MS. Cita situações constrangedoras que os SES vivenciam em virtude dessa questão, como mandados de prisão expedidos em função de problemas afetos ao acesso a esses medicamentos. ENCAMINHAMENTO: retomar a discussão da questão imediatamente.	

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 30/04/2009
Tema debatido: Pactuado com substituição da redação do item 7.b, de “aquisição centralizada de medicamentos” por “revisão do componente básico e do componente de dispensação excepcional”	
Conteúdo do debate: José Miguel do Nascimento/SCTIE/MS solicita a substituição da redação do item 7.b dos temas prioritários, onde se lê “aquisição centralizada de medicamentos” por “revisão do componente básico e de dispensação excepcional.”	

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 24/09/2009
Tema debatido: Minuta de Portaria que institui o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. DAF/SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Pactuadas no mérito. d) Encaminhamento: realização de reunião do GT de Assistência Farmacêutica da Câmara Técnica da CIT, no dia 1o de outubro, para ajustes finais, inclusive de questões operacionais, e posterior encaminhamento para publicação. e) CONASS e CONASEMS destacam a brilhante condução da discussão do tema por José Miguel Nascimento Júnior/DAF/SCTIE/MS.	

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 24/09/2009
Tema debatido: Minuta de Portaria que aprova as Normas de Execução e Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. DAF/SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: Pactuadas no mérito. d) Encaminhamento: realização de reunião do GT de Assistência Farmacêutica da Câmara Técnica da CIT, no dia 1o de outubro, para ajustes finais, inclusive de questões operacionais, e posterior encaminhamento para publicação. e) CONASS e CONASEMS destacam a brilhante condução da discussão do tema por José Miguel Nascimento Júnior/DAF/SCTIE/MS.

2010

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 18/03/2010
Tema debatido: Minuta de Portaria que institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema único de Saúde. DAF/SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Pactuada.	

Mês: MAIO	Data da Reunião: 27/05/2010
Tema debatido: Processo de qualificação da ANVISA no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária como Autoridade Reguladora Nacional em Medicamentos. ANVISA/MS	
Conteúdo do debate: INFORME ANEXO COM O CONTEÚDO DA ANÁLISE REALIZADA PELA OPAS - RESULTADO CLASIFICACIÓN FINAL DE ANVISA: NIVEL IV ANVISA a logrado la máxima calificación durante esta evaluación, por consiguiente: La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA),es una Autoridad Reguladora de Medicamentos de Referencia de la Organización Panamericana de la Salud. FORTALEZAS GENERALES: • Personal calificado, motivado y comprometido con la institución y SUS. • Proyecto de modernización, instalaciones, equipos y soporte informático. • Documentación actualizada • Participación social • Ouvidoria • Esfuerzo permanente por educar y generar espacios innovadores de comunicación • Alta Dirección comprometida con SGC y Cooperación Internacional	

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 16/09/2010
Tema debatido: Minuta de portaria que altera os artigos 3o, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III e IV da Portaria no 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 01 de dezembro de 2009, que regulamenta e aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. DAF/SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: RESUMO TRAZ APENAS A PAUTA.	

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 25/11/2010
Tema debatido: Minuta de Portaria aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. DAF/SCTIES/MS.	
Conteúdo do debate: Pactuada. CONASS e do CONASEMS solicitaram alteração do prazo, conforme abaixo: De: Art. 13. As Secretarias Estaduais de Saúde devem encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, por meio eletrônico (cgafb.daf@saude.gov.br) e por documento oficial a Resolução/Deliberação da pactuação na CIB, no prazo de 90 dias a contar da publicação desta portaria... Para: Art. 13. As Secretarias Estaduais de Saúde devem encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, por meio eletrônico (cgafb.daf@saude.gov.br) e por documento oficial a Resolução/Deliberação da pactuação na CIB, no prazo de 180 dias a contar da publicação desta portaria... ENCAMINHAMENTO: alterar prazo para 180 (cento e oitenta) dias	

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 25/11/2010
Tema debatido: Minuta de Portaria que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. DAF/SCTIES/MS	

Conteúdo do debate: Retirada de pauta. MINISTÉRIO DA SAÚDE: esclareceu que a proposta surgiu da necessidade de revogar a Portaria no 316 de 26 de agosto de 1977. Ressaltou ainda que no início da discussão, no Grupo de Trabalho da Assistência Farmacêutica, a proposta previa a abrangência de aplicação para clínicas e estabelecimentos congêneres. CONASS: solicitou retirada de pauta, a fim de aprofundar a discussão no Grupo de Trabalho da Assistência Farmacêutica, uma vez que trata não somente da gestão da farmácia hospitalar, mas da gestão hospitalar. Sugere rever a questão do impacto financeiro para o SUS, procedendo com análises comparativas desta proposta com as Resoluções de Diretoria Colegiada - RDCs da ANVISA. ENCAMINHAMENTO: pautar na CIT de dezembro.

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 25/11/2010
Tema debatido: Atraso dos repasses dos medicamentos do componente especializado. (item incluído na pauta pelo CONASS)	
Conteúdo do debate: h) CONASS questionou o atraso dos repasses dos medicamentos do componente especializado. MINISTÉRIO DA SAÚDE esclareceu que há dificuldade de financiamento e que o Ministro da Saúde já se reuniu com o Ministério da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão, na expectativa de crédito suplementar à saúde. Informou, ainda, que foi encaminhado ao Congresso Nacional um projeto de lei que prevê recursos exclusivos para medicamentos. Que o sub-financiamento da saúde é um assunto que está na mídia e há a expectativa de que a gestão que se inicia mantenha esta área como prioritária. ENCAMINHAMENTO: discutir na CT-CIT a metodologia de financiamento do SUS para romper com a lógica de pagamento por produção.	

2011

Todos os documentos referentes a 2011 no sítio eletrônico da CIT na verdade se referem ao ano de 2010, desta forma não foi possível trazer o conteúdo deste ano para este documento.

2012

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 16/02/2012
Tema debatido: Minuta de Portaria que Estabelece o Elenco de Medicamentos e Insumos da RENAME. SCTIE/MS	

Conteúdo do debate: MS: Agradeceu à colaboração de CONASS e CONASEMS no processo de construção da RENAME 2012, que atendeu ao estabelecido no Decreto no 7.508 de 2011 e destacou ainda que a relação apresentada para pactuação compreende a seleção e a padronização de todos os medicamentos e insumos disponibilizados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. O DAF/MS se comprometeu a providenciar a adequação das normas vigentes relacionadas à assistência farmacêutica até a entrada em vigor da Portaria que aprova esta RENAME e também a alterar o texto da minuta apresentada para essa Portaria, de modo a contemplar as sugestões de CONASS e CONASEMS, a saber: (1) alterar a redação do Art. 3o para redação já pactuada sobre o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) constante na Portaria GM/MS no 4217, de 28 de dezembro de 2010; (2) inserir artigo que faça referência aos medicamentos (oncologia, oftalmologia, urgência/emergência), contemplados nas ações que constarão na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES e que futuramente devem integrar a RENAME; (3) inserir artigo que faça referência à inclusão dos medicamentos que forem pactuados e definidos a partir da discussão da implementação da Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica; (4) inserir artigo sobre o processo de incorporação, exclusão e alteração de medicamentos e insumos na RENAME, e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). MS ressaltou ao CONASS que a Portaria GM/MS no 2928, de 12 de dezembro de 2011, possibilita o acesso a medicamentos do componente especializado mediante apresentação de documentos de serviços privados, respeitadas as regulamentações e pactuações do SUS, bem como para Programa Farmácia Popular do Brasil o acesso a medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil com prescrição não originária do SUS. O Ministro de Estado da Saúde respondeu ao CONASS enfatizando que a agenda das Políticas Nacionais de Atenção Oncológica, Oftalmológica e de Urgências e Emergências permanecerão como pauta da Comissão Intergestores Tripartite e, portanto também da SCTIE/MS e da SAS/MS.

CONASS e CONASEMS: solicitaram que o MS discuta no prazo de 90 dias os medicamentos das Políticas de Atenção Oncológica, Oftalmológica e de Urgências e Emergências, de modo que os medicamentos que integrem as respectivas linhas de cuidados futuramente integrem a RENAME e não a RENASES.
CONASEMS: sugere a criação na RENAME do componente da urgência e emergência.
Encaminhamento: Pactuada. Após ajustes, encaminhar para Conass e Conasems apreciarem antes de enviar para publicação.

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 16/02/2012
Tema debatido: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia (CONITEC). SCTIE/MS	

Conteúdo do debate: MS: apresentou legislação referente à CONITEC, destacando o Decreto 7.646/2011, que dispõe sobre a composição, competências e funcionamento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, também enfatizou que essa comissão não é uma melhoria da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC), e sim uma nova comissão com finalidades além das propostas pela CITEC.

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 26/04/2012

Tema debatido: Minuta de Resolução que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR- SUS). SCTIE/MS

Conteúdo do debate: MS: DAF/SCTIE iniciou apresentação agradecendo a CONASS e CONASEMS pela parceria na construção coletiva destas Minutas e explicou que a escolha do Olho de Hórus, significa: força, vigor, segurança e saúde, como marca para o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), representando o olhar diferenciado do gestor para o uso racional de medicamentos e para a tomada de decisão na assistência farmacêutica. Realizou uma breve apresentação destacando o objetivo e as diretrizes do programa, bem como os quatro eixos estruturantes e seus objetivos. Fez menção ainda ao diagnóstico da Assistência Farmacêutica da Atenção Básica e o alinhamento das ações das secretarias de Atenção á Saúde e de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Por fim, apresentou a proposta de transferência de recurso financeiro para a estruturação dos serviços farmacêuticos em 20% dos municípios que integram o programa Brasil Sem Miséria - BSM, explicitando em gráficos, a distribuição dos municípios do BSM de acordo com a base populacional e região do país e da distribuição dos municípios por faixa populacional a serem atendidos pelo eixo estrutura 2012, e em fluxograma, as etapas de execução do eixo estrutura para o qual o recurso financeiro estimado é de R$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais).
Destacou a importância de que o software 'dialogue' com os sistemas já existentes a fim de otimizar os recursos. Quanto à política de educação permanente, ressaltou que a assistência farmacêutica já está inserida na agenda prioritária da SGTES. DAF incluirá a seguinte expressão na Resolução: "e sistemas que interoperem com o sistema web service e BI do Hórus".

Conass: Endossou os apontamentos feitos pela SCTIE, parabenizou pela proposta de
qualificação da assistência farmacêutica no SUS e ressaltou que a avaliação de desempenho do SUS não deve ser apenas pela "porta de entrada", mas também pela ausência/adequação da assistência farmacêutica. Ressaltou a necessidade de considerar as experiências dos estados que já possuem sistema de gestão, citando a exemplo o estado de Minas Gerais, que já têm um sistema universalizado em todo o estado, pelo qual é realizada toda a programação da assistência farmacêutica (SIGAF). Neste sentido,
apontou ser interessante que o critério de interoperabilidade seja tão relevante quanto o
critério de implantação do Hórus. Solicitou a definição de cronograma para execução dos três outros eixos e alteração de redação no Art. 5o, acrescentando a expressão "o financiamento e a operacionalização". Alertou que embora seja uma Resolução Tripartite, deve ficar claro que se trata de um programa federal com uma determinação específica.

Conasems: Parabenizou e destacou a abordagem dos 04 eixos, no entanto, fez menção de que apenas o eixo estrutura foi realmente contemplado, solicitou que os demais eixos não sejam esquecidos. Reforçou a aprovação pelo escalonamento dos municípios, inicialmente, contemplando os municípios que integrem o programa Brasil Sem Miséria (BSM). Considerou que são necessários mais recursos para os demais eixos serem operacionalizados, a fim de que se torne uma política de incentivo financeiro continuado para atingir a totalidade de municípios e apoiar a qualificação desses profissionais. Fez referência à avaliação realizada pelo Conasems sobre o impacto da assistência farmacêutica, assim como a respeito da inclusão do profissional farmacêutico na rede municipal e no NASF. Sobre tal ponto, concluiu que há necessidade de se estabelecer parceria com a SGTES no tocante ao processo de formação desses profissionais, de modo a melhor integrá-los ao que almeja o SUS para a questão.

ENCAMINHAMENTO: Pactuadas. Retira da Minuta de Portaria, que Institui a transferência de recurso financeiro no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), cuja assinatura é do Ministro, o 1o parágrafo que se refere a CIT. DAF/SCTIE fará a revisão do documento contemplando todas as considerações feitas.

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 26/04/2012
Tema debatido: Minuta de Portaria que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a transferência de recurso financeiro ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS). SCTIE/MS	
Conteúdo do debate: MS: CONTEÚDO IDÊNTICO AO ANTERIOR. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 26/04/2012
Tema debatido: Nota Técnica no 17/2012 do Departamento de Assistência Farmacêutica sobre o Cumprimento do Acórdão no 140/2012 – TCU - Plenário do Tribunal de Contas da União pelos gestores federais, estaduais e municipais.	
Conteúdo do debate: ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 18/10/2012
Tema debatido: Minuta de Portaria que institui e regulamenta a base nacional de dados das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. SCTIE/MS	
Conteúdo do debate: MS: Destacou que o referido documento é o primeiro a seguir o padrão de interoperabilidade definido para as informações do Sistema Único de Saúde. Manifestou entendimento de que as informações dos componentes básico, especializado, estratégico e da farmácia popular devem se comunicar com as informações geradas pelos sistemas próprios de Estados, Municípios e do DF. Informou que o orçamento 2013 contempla mais 453 municípios para o QUALIFAR-SUS, mantendo o apoio aos atuais 453 municípios que já integram o programa. Agradeceu ao esforço do Grupo de Trabalho tripartite responsável pela elaboração da proposta. CONASS: A favor da pactuação. CONASEMS: Solicitou que o programa QUALIFAR-SUS seja estendido a um maior número de municípios e que seja elaborada uma Nota Técnica – NT esclarecendo as obrigatoriedades impostas aos municípios, principalmente para aqueles que já integram o referido programa. ENCAMINHAMENTO: Pactuada.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 18/10/2012

Tema debatido: Planejamento da implantação do QUALIFAR- SUS. SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: MS: Informou sobre o conjunto de oficinas de planejamento para estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica, nos municípios constantes no Plano Brasil Sem Miséria habilitados no Eixo Estrutura do Qualifar-SUS, a serem desenvolvidas entre outubro e dezembro de 2012 para apoiar o planejamento da estruturação dos serviços farmacêuticos. Destacou que estas oficinas serão realizadas por meio de videoconferências e encontros regionais. Ressaltou que o Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF manterá contato com as equipes estaduais.

2013

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 28/02/2013
Tema debatido: Minuta de Portaria que dispõe sobre as normas de execução e de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: MS: Contextualizou aspectos gerais da Assistência Farmacêutica, demonstrando a evolução da lógica de distribuição de medicamentos para a Atenção à Saúde por meio das políticas e programas implementados, como: Qualifar SUS, sistema Hórus envolvendo o projeto QualiSus rede, projeto de incorporação tecnológica, Farmácia Popular, dentre outros. Ressaltou a ênfase atribuída à incorporação tecnológica, por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, destacando que no ano de 2012 foram incorporados 30 novos produtos ao Sistema Único de Saúde – SUS. Informou sobre a publicação da portaria no 271, de 27 de fevereiro de 2013, que Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Informou sobre a articulação do Ministério da Saúde com o Banco Nacional de Desenvolvimento – BNDES visando ampliar o limite de endividamento dos estados para equipar e utilizar os recursos nas Unidades Básicas de Saúde – UBS e no SUS como um todo. Informou que o art. 53 (que inclui o medicamento Filgrastim 300 mcg) da minuta de portaria que dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, será ajustado. Ressaltou ainda que para o caso do medicamento Palivizumabe, está sendo formulada uma estratégia junto com a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde – Conjur, para que os devidos esclarecimentos sejam realizados na instância judicial. Ressaltou ainda que este medicamento será incorporado como procedimento devido as recorrentes ações judiciais impetradas, e que a portaria que irá incorporar este medicamento como procedimento encontra-se em vias de publicação. Conass: Também se manifestou pela pactuação da proposta, assumindo o compromisso de identificar junto aos Estados, problemas ocorridos com o repasse de recursos do componente básico da Assistência Farmacêutica aos Municípios. Destacou a necessidade de maiores avanços com a Assistência Farmacêutica Básica, o que exige maior capacitação e investimento no setor. Solicitou esclarecimentos sobre a redação no parágrafo 3o do art. 53 da minuta de portaria que dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que inclui o medicamento Filgrastim 300 mcg. Expôs a situação do medicamento Palivizumabe, que foi incorporado por meio da Portaria SCTIE/MS no 53 de 30/11/2012, e que deverá ser oferecido no SUS a partir de Maio/2013, no entanto até o momento nenhum regramento foi estabelecido sobre o modelo de aquisição. Se esta aquisição ocorrer mediante ressarcimento de valores, deverá ser definido o valor por Unidade da Federação (UF) até que o Ministério da Saúde passe a realizar a compra centralizada, utilizando preferencialmente uma média histórica para definição destes valores, uma vez que esta média ainda não existe, por se tratar de um medicamento adquirido mediante decisão judicial. Solicitou também que seja definido um prazo máximo para que o Ministério da Saúde inicie o processo de compra centralizada do Palivizumabe. Apontou necessidade de redução do tempo para incorporação de produtos e medicamentos no SUS. Entende ser necessária uma discussão tripartite antes da publicação da portaria que incorporará o Palivizumabe como procedimento. Conasems: Manifestou-se pela pactuação das propostas, no entanto ressaltou no componente básico, a necessidade de atualização per capita da base de cálculo dos recursos, bem como o atendimento das demais demandas dos municípios considerando aqueles que obtiveram acréscimo populacional e também a atualização do elenco da Rename 2012, visando à redução das atuais demandas judiciais. Em relação ao componente especializado, destacou a necessidade de atualização do elenco da Rename com as novas incorporações, e também de ampliação dos recursos para aquisição dos medicamentos previstos no componente. Solicitou que os Estados assumam o compromisso tripartite de não atrasar o repasse dos recursos previstos para o componente básico da Assistência Farmacêutica aos municípios. Sugeriu a formação de um Grupo de Trabalho tripartite que vise discutir o caso dos recursos nos fundos para o repasse financeiro de incentivos aos componentes da Assistência Farmacêutica, e que seja realizado um estudo qualificado, com parâmetro nacional, para a definição de valores dos incentivos tripartite per capita. Ponderou que o Conasems pactuou a proposta assumindo um número maior de medicamentos descentralizados aos municípios sem nenhum aumento equivalente de recursos. ENCAMINHAMENTO: Minutas pactuadas com as seguintes ressalvas: Conass irá realizar uma força-tarefa para identificação dos Estados com problemas de atrasos para o repasse de recursos do componente básico da Assistência Farmacêutica aos Municípios; SCTIE irá ajustar o art. 53 da minuta de portaria que dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (inclui o medicamento Filgrastim 300 mcg). SCTIE definirá Grupo de Trabalho responsável pela discussão dos recursos alocados nos fundos de saúde referentes ao repasse dos incentivos aos componentes da Assistência Farmacêutica e também para definição dos valores de incentivos tripartite per capita; Será discutida a incorporação do medicamento Palivizumabe como procedimento e também o modelo de aquisição até que o MS passe a adquirir de forma centralizada;	

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 28/02/2013

Tema debatido: Minuta de Portaria que dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: CONTEÚDO IDÊNTICO AO ANTERIOR.

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 25/04/2013
Tema debatido: Minuta de Portaria sobre a Regulamentação da transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Qualifar–SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2013. SCTIE/MS	
Conteúdo do debate: MS: Apresentou a proposta de regulamentação da transferência de recursos ao Eixo Estrutura do Qualifar-SUS para o ano de 2013, que prevê a entrada de mais 453 municípios pelo processo de seleção, demonstrando que a intenção será de transferir os mesmos valores repassados no ano de 2012. Em relação a 2012, já foram transferidos todos os recursos para manutenção e referente a 2013 informou que os valores já foram lançados no SISPAG. O Fundo Nacional de Saúde (FNS) deverá proceder o pagamento do 1o trimestre até a próxima semana (29/04 à 03/05/2013). Sobre a questão do medicamento Palivizumabe, disse que o prazo estabelecido será a partir de 30/05/2013 e que representantes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS estariam se reunindo com representantes do poder judiciário no Estado do RS, para discussão da decisão proferida. Destacou que assim que as Secretarias de Atenção à Saúde (SAS) e de Ciência & Tecnologia (SCTIE) obtiverem uma posição sobre esta dispensação, informarão oficialmente ao Conass e Conasems. Sobre o Transtuzumabe, relatou que este foi adquirido para o tratamento do Câncer de Mama e não para demais indicações, que não tenham evidências. No entanto, ponderou que convocará o laboratório Roche para uma discussão sobre a garantia do preço para aquisição por estados e municípios para demais indicações. Indicou a possibilidade de convocar o GT de Ciência & Tecnologia para avaliar e construir a dimensão da decisão sobre o medicamento Palivizumabe. Conass: Parabenizou a proposta e informou que a minuta de portaria contempla o programa Qualifar-SUS. Aproveitou para registrar a necessidade de resposta sobre a questão do medicamento Palivizumabe, que foi incorporado por meio da Portaria SCTIE/MS no 53 de 30/11/2012, e que deverá ser oferecido no SUS a partir de Maio/2013. Todavia, até o momento não há regramento estabelecido sobre o modelo de aquisição e as representações estão sem condições de prestar informações a estados e municípios demandados via esfera judicial. Solicitou intervenção do MS para a situação da aquisição do medicamento Transtuzumabe, cujo laboratório produtor alega que a negociação com o Ministério da Saúde garante o fornecimento para apenas 01 (um) protocolo, e caso seja utilizado para demais indicações os valores para aquisição serão diferentes. Conasems: Elencou o programa Qualifar-SUS como uma conquista extrema para a Assistência Farmacêutica, destacando que os resultados estão surtindo efeitos. Corroborou e Reiterou a solicitação do Conass quanto aos medicamentos Palivizumabe e Transtuzumabe. ENCAMINHAMENTO: Pactuada. A SCTIE convocará o laboratório Roche para garantia do preço de fornecimento do medicamento Transtuzumabe para demais indicações, além do tratamento de câncer de mama. SAS e SCTIE encaminharão orientações sobre a oferta do Palivizumabe.	

Mês: MAIO	Data da Reunião: 28/05/2013
Tema debatido: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – Qualifar-SUS. SCTIE/MS	

Conteúdo do debate: MS: Informou sobre a publicação da Portaria GM/MS no 980/2013, que dá continuidade ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – Qualifar - SUS, destacando que o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) iniciou o processo de inscrição dos novos municípios. Ressaltou que atualmente o MS possui uma Política de Qualificação da Assistência Farmacêutica, e não mais uma área restrita a distribuição de medicamentos, como praticado anteriormente. Citou os 04 eixos que compõem o Programa, com ênfase no eixo Educação, que já possui mais de 10 mil vagas de capacitação na assistência farmacêutica. Disse que em 2012, foram apoiados 453 municípios situados em áreas de extrema pobreza, e para 2013 serão elegíveis 1.274 que obedeçam aos critérios estabelecidos. Solicitou apoio de Estados e Municípios para valorar a assistência farmacêutica integrada, com foco no cidadão.

Mês: JULHO	Data da Reunião: 25/07/2013
Tema debatido: Ações do MS em atendimento a Carta de Recife 2013 – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: MS: Pontuou sobre as ações do MS em atendimento ao solicitado na referida carta, destacando as ações tomadas visando dirimir tais ocorrências. A primeira será reunir-se com o representante das empresas produtoras, visando solicitar que o pactuado seja cumprido, não invalidando que medidas legais também sejam tomadas. A segunda será acompanhar, proximamente, as autuações da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, frente às empresas que estão descumprindo as práticas de mercado. Conass: Agradeceu a SCTIE/MS pelas ações, e lembrou sobre as dificuldades para aquisição do medicamento Trastuzumabe, onde estados e municípios têm de adquirir tal medicamento, devido à impetração judicial, por um preço 110% maior do que o gasto inicialmente pelo Ministério da Saúde. Citou o caso do medicamento Palivizumabe, destacando a proposta do MS em regular a dispensação deste no ano de 2014, esclarecendo que apenas 06 estados estabeleceram protocolo para a dispensação do medicamento, atuando os demais sobre demandas judiciais.	

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 26/09/2013
Tema debatido: Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: MS: Informou do lançamento, no último dia 19 de setembro da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum), o levantamento mais abrangente já realizado no Brasil sobre o acesso e uso racional de medicamentos. Serão 245 municípios a serem entrevistados, abrangendo mais de 38.400 pessoas. Solicitou o apoio de Conass e Conasems para a obtenção de bons resultados nessa pesquisa, que abrangerá todos os estados da federação nas cinco regiões brasileiras. A pesquisa verificará acerca do aumento, de até seis vezes, nos últimos 10 anos dos gastos com medicamentos. Por isso a ideia é levantar dados de como esse medicamento vem sendo usado, verificando a interação do indivíduo com o medicamento. Também será possível ter dados automedicação, medicação indevida e efeitos colaterais, com foco nas doenças crônicas e Atenção Básica. O inquérito teve início no último dia 19, e segue até dezembro. É um marco na Política Nacional de Medicamentos por incorporar não apenas o aumento do uso de medicamentos, como também o uso racional com ampla radiografia do Brasil. A pesquisa envolve 11 Universidades Brasileiras, sob a coordenação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS e da Universidade de Minas Gerais - UFMG. As informações obtidas na pesquisa serão transmitidas em tempo real. Num segundo momento serão entrevistados ainda: o serviço de Assistência Farmacêutica, a Secretaria Municipal de Saúde e o Médico, incluindo o sistema público e o sistema privado, o que permitirá a evidência da Política Nacional de Saúde, com resultado do inquérito em Fevereiro e Julho de 2014. Isso permitirá um salto na Assistência Farmacêutica, envolvendo a área da pesquisa com a Assistência Farmacêutica, com o apoio municipal e interação da Unidade Básica de Saúde Farmácia Popular e o Sistema de Saúde Suplementar.

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 21/11/2013
Tema debatido: Cronograma da base de dados da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: MS: Referenciou se tratar de um informe e uma prestação de contas à tripartite quando da pactuação da Portaria no 271 de 2013 para o componente básico da assistência farmacêutica iniciado em 2013, em que foi estabelecido que contivesse aspectos dos componentes estratégicos, especializado e farmácia popular. O percurso da referida portaria foi o seguinte: a base de dados garante a informação de estados e municípios a partir de desenvolvimento de um serviço web, por isso chamado webservice que permitirá a transferência de dados de sistemas municipais e estaduais próprios para formar a base de dados. Os benefícios para se ter dados nacionais sobre assistência farmacêutica, agilidade no processo e eficiência na cadeia de transferência de dados, é avaliar a qualidade e os avanços de fragilidades na própria assistência farmacêutica. A primeira etapa foi finalizada com a publicação da portaria supra, num trabalho bem produtivo de negociação com Conass e Conasems e áreas de TIs (Tecnologias da Informação) nos Estados e Municípios, e a realização de oficina técnica farmacêutica. O cronograma foi recebido pelo Datasus para trabalhar o sistema. O período de teste será até maio de 2014, com a intenção de pactuação em junho de 2014. Por fim, agradeceu a Conass e conasems pela colaboração.	

2014

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 27/03/2014
Tema debatido: Iniciativas da SCTIE em Assistência Farmacêutica e Incorporação Tecnológica – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Esclareceu acerca da reimpressão da Rename, afirmando que esta conterá todas as pactuações feitas na CIT, visando contribuir amplamente. Informou que fez convite aos Presidentes de Conasems e Conass para apresentação conjunta dessa versão reimpressa, sem prejuízo dos trabalhos de avaliação da nova rename, esta sim, para 2014. Quanto à demanda de solicitação de melhor acompanhamento do processo de incorporação tecnológica por parte de Conass e Conasems, fez referência ao que apresentou no CONARES para reforçar o fortalecimento das instâncias já existentes. Alertou para o fato de que dentro da Comissão Nacional de Incorporação Tecnológica - Conitec existem duas subcomissões, sendo que uma trata da Rename, especificamente, e a outra que trata dos protocolos clínicos de Diretrizes Terapêuticas; além da Subcomissão da Renases. Assim, a intenção é estimular fortemente a participação de Conass e Conasems em utilizarem esses espaços para a discussão de todo o processo de incorporação, além de incluir os temas no Grupo de Trabalho de Ciência & Tecnologia, avançando no processo de incorporação, não sendo necessário qualquer mudança no fluxo já estabelecido. Quanto ao financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, informou que em conversa com o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, o tema será introduzido em Grupo de Trabalho, de modo sistemático, envolvendo a Secretaria Executiva, a Secretaria de Ciência e Tecnologia – SCTIE, pelo Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF, e a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, pelo Departamento de Atenção Básica – DAB no que diz respeito ao financiamento da Assistência Básica, bem como Conass e Conasems, reafirmando que será dado inicio ao processo para aprofundamento do que já fora pactuado. Quanto às ações concretas da assistência farmacêutica, informou que vem fazendo um levantamento para viabilizar a participação do Ministério da Saúde em acordos de preços que impactam nos estados e municípios nas compras, o que tem uma interface com a Judicialização, e por isso serão chamadas empresas no sentido de se firmar acordos de preços que permitam baratear os custos, bem como a possibilidade de apoio aos consórcios públicos, a exemplo do Sul do Estado de Alagoas, que tem uma experiência bem sucedida nesse sentido. Informou que houve uma intensificação do papel da CMED, pois, para se ter uma ideia, em 2011, houve multa no valor de 23.000 (vinte e três mil reais), em 2012, foi no valor de 115mil, e no ano passado, 2013, foi de 4.470.000,00 (quatro milhões, quatrocentos e setenta mil). Fez menção ao ofício enviado a Conass e Conasems solicitando, inclusive, que em caso de problemas que não sigam as regras de preço máximo de venda ao governo, fosse informado pessoalmente, como Secretário, para que possa mobilizar a Câmara de Regulação de Medicamentos e Preços, reforçando a necessidade de se ter conhecimento do quadro atual para que possa acionar os três entes a atuarem. No campo da Judicialização, alertou para o fato de que houve uma intensificação nas ações junto aos Estados e Municípios, a exemplo das ações perante o Ministério Público Federal, no qual as demandas preventivas, ou seja, aquelas antes de surgir uma ação civil pública, aumentaram de 90 para 149, correspondendo a um percentual de mais de 50% do chamamento da Conitec como instância consultiva para subsidiar o judiciário, envolvendo decisão favorável relacionada à saúde suplementar, em que a Conitec emitiu parecer negativo, ocasionando vitória no judiciário e, consequentemente, a redução das ações judiciais (Judicialização). Assim, reforçou que há um trabalho intenso nessa direção.	

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 27/03/2014
Tema debatido: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, Volume II - SAS e SCTIE/MS	
Conteúdo do debate: Após a entrega dos exemplares aos componentes da mesa, seguiram-se as seguintes considerações: SCTIE: Saudou a todos, exaltando a iniciativa conjunta do trabalho com a SAS, desde 2011. Destacou a forte integração de todas as equipes, em uma articulação estratégica, a qual aponta que a ciência e a tecnologia tem que ser a base do conhecimento para se pautar o desenvolvimento e a introdução de produtos pelas necessidades do SUS. Enalteceu o importante trabalho do Departamento de Gestão e Incorporação Tecnológica em Saúde, o que considera uma grande revolução no SUS, da mesma forma que a criação da Conitec, os quais mudam a Lei Orgânica da Saúde (Lei no 8080/90) e inscreve, na lei maior da saúde, a dimensão da incorporação tecnológica e da racionalidade para introdução de produtos, com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, sendo uma verdadeira mudança de conceito, o que, para se ter uma ideia, um dado relevante é o colhido quando da articulação Brasil, além de um contingente muito grande envolvendo as entidades sindicais e muitos outros movimentos, com um grau de mobilização diferenciado. Acrescentou que recebeu um balanço dos andamentos da organização do evento, e por isso solicitou ao Conass uma análise visando dar maior apoio na realização desse distinto evento. Alertou para o fato de que essa Conferência será um preparo para a realização da XV Conferência Nacional de Saúde, com previsão para novembro ou dezembro de 2015. Outra questão foi informar da decisão de liberação de recursos financeiros correspondentes as portarias que não foram publicadas em razão da não habilitação dos recursos, todas relacionadas a saúde mental, inclusive aquelas relacionadas aos CAPES, Serviços Residenciais Terapêuticos, acolhimento transitório, as UPAS, SAMU, Olhar Brasil, Pendências de Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), as Eletivas de 2014, para quem tem 80% de realização, as habilitações de UTI, as UBS, bem como oncologia e avaliação relacionadas as Redes. A intenção é normalizar a habilitação e todos os recursos financeiros. Lembrou que isso, inclusive, foi em atendimento a solicitação de Conass e Conasems. Por fim, agradeceu mais uma vez e desejou uma excelente reunião para todos. com toda a Rede Brasileira de avaliação tecnológica em saúde, com quase 50 instituições, as quais contam com hospitais de excelência, a exemplo do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Por fim afirmou que essa iniciativa conjunta reflete uma agenda estratégica de política em saúde, possibilitando que as demandas tecnológicas sejam diretamente do Sistema Único de Saúde e não de forma externa, como era feito anteriormente. SAS: Cumprimentou a todos e agradeceu a presença e a parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz nesse processo, bem como da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enalteceu, da mesma forma, a parceria com a SCTIE, reforçando que esse II volume fecha um ciclo, resultado de muitos diálogos com Estados e municípios, com as academias e o Conselho Nacional de Saúde. Observou que a consolidação e a definição dos protocolos se deram a partir dos resultados de consultas públicas. Lembrou ainda que esse é um instrumento no enfrentamento da Judicialização, seja nos Estados, Municípios ou União. Considerou que é um avanço na conclusão de um ciclo positivo e virtuoso na incorporação de tecnologia do SUS.	

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 24/04/2014

Tema debatido: Minuta de Portaria que regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2014 – SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: MS: Destacou a interação do trabalho conjunto com o DAB/SAS, DataSUS/SGEP, Demas/SE e, especialmente, com Conasems e Conass, sem os quais, o trabalho não teria sido possível, sendo o papel de todos muito marcante, sem essa rede não teria sido viável o sucesso de um programa voltado justamente para os Municípios mais carentes que fazem parte do Brasil sem miséria. Agradeceu a equipe interna do DAF/SCTIE/MS, com destaque para os profissionais e colaboradores da coordenação de Assistência Farmacêutica básica, que fizeram um excelente trabalho junto aos municípios. Destacou que esse programa representa o que há de novo na Assistência Farmacêutica no período recente, sendo mais do que uma ampliação da demanda de medicamentos, é a visão de que o SUS não pode ser visto apenas como um grande mercado e sim como um sistema de cuidado à saúde. Ter um programa para qualificar a assistência farmacêutica, começando de modo integrado para os municípios mais carentes é um marco diferenciador. O programa é de custo relativo, com impacto imenso em unidade de saúde que deixa de ser almoxarifado de entrega de medicamento e passa a ser unidades de saúde, sendo uma antiga demanda do SUS e vem cumprir uma meta desse objetivo. Destacou alguns dados do programa, sendo: os municípios que fazem parte do Brasil sem miséria são, atualmente, 2.257, com essa ampliação a ser pactuada, atingirá 70% dos municípios, destacando todo o apoio dado por parte da estrutura do Ministério da Saúde, uma vez que houve essa ampliação que marca a prioridade da Assistência Farmacêutica e do cuidado do sistema público de saúde. Em 2012 foi possível contemplar 453 municípios, em 2013 foram 453, totalizando 906 municípios, e para 2014 serão 676 municípios, chegando a 1.582 municípios, com 70% dos municípios brasileiros sem miséria, contemplados pelo referido Programa, e para serem credenciados precisam estar integrados com os programas: PMAQ; Requalifica UBS, e adotar o sistema de informação Hórus. Isso trará como consequência a promoção e transformação profunda, simbolizando muito na qualificação da Assistência Farmacêutica. CONASS: reafirmou ser um programa estruturante, com abrangência significativa que beneficia a dispensação com qualidade, por isso se posiciona pela pactuação. CONASEMS: Corroborou com Conass pela pactuação, registrando o reconhecimento do trabalho árduo do grupo na implementação do programa, reforçando a necessidade de se dar continuidade na universalização do Qualifar, com um avanço para mais de 1.500 municípios, sendo um ganho enorme, e uma diferença na qualificação da Assistência Farmacêutica no Brasil, afirmando que esta é a busca incessante que a Tripartite vem fazendo. ENCAMINHAMENTOS: Pactuada.

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 02/06/2014

Tema debatido: Enunciados aprovados na I Jornada de Direito Sanitário do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – MS/CONASS e CONASEMS.
Conteúdo do debate: As ações que versem sobre medicamentos e tratamentos experimentais devem observar as normas emitidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não se podendo impor aos entes federados provimento e custeio de medicamento e tratamentos experimentais. O cumprimento de pleitos judiciais que visem à prestação de ações ou serviços exclusivos da assistência social não devem ser impostos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nos casos em que o pedido em ação judicial seja de medicamento, produto ou procedimento já previsto nas listas oficiais do SUS ou em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PDCT), recomenda-se que seja determinada pelo Poder Judiciário a inclusão do demandante em serviço ou programa já existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de acompanhamento e controle clínico. A inefetividade do tratamento oferecido pelo SUS, no caso concreto, deve ser demonstrada por relatório médico que a indique e descreva as normas éticas, sanitárias, farmacológicas (princípio ativo segundo a Denominação Comum Brasileira) e que estabeleça o diagnóstico da doença (Classificação Internacional de Doenças), tratamento e periodicidade, medicamentos, doses e fazendo referência ainda sobre a situação do registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Nas ações de saúde, que pleiteiam do poder público o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a, inclusive, identificar solicitação prévia do requerente à Administração, competência do ente federado e alternativas terapêuticas. MS: Informou da aprovação de cinco enunciados, dentre oito que foram elaborados durante a realização da I Jornada de Direito Sanitário do CNJ. Lembrou que todos os enunciados foram trabalhados no GT Tripartite. Na oportunidade reforçou que a aprovação dos enunciados é muito importante, contudo, essa conquista é uma dentre tantas outras previstas para dar seguimento à agenda do GT de Judicialização, resultado da articulação e retomada do grupo de trabalho, agora sob a coordenação da Secretaria Executiva, bem como a sequência da construção do sistema tripartite de demandas judiciais em saúde, e isso será uma agenda prioritária para 2014. Em complemento, informou que haverá no dia 06 de junho, em parceria com a Comissão Permanente de Defesa da Saúde – COPEDS, sob a Coordenação do Ministério Público, juntamente com o Dr. Marco Antônio, Promotor Público do Estado do Paraná e a Ensp, o início de uma capacitação para formação de 200 promotores de justiça, vinculados ao Ministério Público, com relação ao tema do SUS, e tantas outras agendas. CONASS: Acrescentou que eles participaram ativamente desse processo, inclusive alguns enunciados surgiram a partir de várias reuniões feitas entre os Estados. Sugeriu que, por envolver diretamente o Ministério da Saúde junto a Agência Nacional da Saúde Suplementar, tendo em vista que a partir do mês de maio se definiu claramente a questão do acesso em relação aos medicamentos oncológicos orais e medicamentos para efeitos adversos para usuários de planos de saúde, que fosse estabelecido um mecanismo de verificação disso, para se evitar que o Sistema Único de Saúde - SUS continue atendendo usuários dos planos de saúde e depois não seja ressarcido. Acredita que o ideal seria levar essa questão para a ANS, no sentido de se conseguir a identificação desses usuários, uma vez que já existe uma legislação que determina aos planos de saúde o fornecimento, tanto dos medicamentos oncológicos orais quanto dos medicamentos de efeitos adversos, sendo este um dos grandes focos, tanto para o setor privado quanto para o setor público, quando do enfrentamento das demandas judiciais. Por isso, seria interessante uma análise de como fazer esse acompanhamento e, a depender, principalmente quando os Estados precisarem se manifestar nos processos judiciais, que possam se basear naquilo que já deveria ter sido feito diretamente pelos planos de saúde. Por fim, alertou para o fato de que, sem o acesso direto a esses bancos de dados, que poderia ser feito por meio de uma avaliação do Cartão Nacional de Saúde, não será possível checar se o usuário de planos de saúde teve ou não o direito a aquisição dos medicamentos oncológicos orais. CONASEMS: Reforçou que os enunciados foram produto da jornada de direito à saúde realizada no Estado de São Paulo, sendo um fato bastante importante, e que representa o início de uma mudança de posicionamento do poder judiciário. Tem grande esperança de que o seja. Parabenizou o MS e demais protagonistas desse processo e, complementando o que foi dito pelo Conass, acredita que se deve dar grande divulgação desses enunciados, inclusive perante as Procuradorias jurídicas dos Estados e Municípios, para que possam ser utilizados em suas argumentações, observando que o judiciário respeita o que emerge do Conselho Nacional de Justiça, o que poderá ter uma eficácia maior quando do enfrentamento da judicialização. MS: Alertou para o fato de que outros enunciados, que não eram tripartite, como os apresentados pela representação de pacientes, sociedade civil, ongs etc, e que também foram aprovados, não são favoráveis ao SUS, representando, também, um motivo de preocupação. ENCAMINHAMENTO: Estabelecer um mecanismo de verificação e acompanhamento, junto a ANS, da identificação dos usuários de planos de saúde, que tiveram ou não o direito a aquisição dos medicamentos oncológicos orais, podendo a coleta de dados ser feita por meio do Cartão Nacional de Saúde. O intuito é evitar que o SUS forneça os medicamentos, que deveriam ser assegurados pelo plano de saúde, sem que haja o devido ressarcimento.

Mês: JULHO	Data da Reunião: 31/07/2014
Tema debatido: Minuta de Portaria que aprova o financiamento e execução da Assistência Farmacêutica às populações privadas de liberdade no Sistema Prisional – SAS/SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: MS: Destacou a articulação realizada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, que se estende desde a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Apresentou o senhor Renato Devito, diretor geral do Departamento Penitenciário Nacional/Ministério da Justiça, agradeceu a participação da senhora Mara Barreto/ Ministério da Justiça, além de destacar o trabalho integrado da SAS e da SCTIE/MS. Enfatizou o avanço em sair de uma situação baseada em kits padronizados para uma flexibilidade de inserção de produtos e medicamentos constantes na RENAME, respeitando a diversidade regional. Sobre a oficina de trabalho com as secretarias estaduais de saúde e os correspondentes da área da justiça, lembrou o processo coletivo para construção da proposta. Agradeceu os membros da SAS e SCTIE/MS envolvidos com o trabalho realizado.

CONASS: Manifestou pela pactuação da proposta, sem ressalvas.
CONASEMS: Manifestou pela pactuação da proposta, sem ressalvas.

ENCAMINHAMENTO: Pactuado.

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 30/10/2014

Tema debatido: Situação do processo de desenvolvimento da agenda tripartite dos meses de agosto a outubro 2014: v. Regularização da Oferta para os Medicamentos da Atenção Básica (SCTIE)

Conteúdo do debate: MS: Informou que foram realizadas 02 reuniões nos dias 01/09 e 04/09/2014, com participação de representantes do MS (SCTIE, SVS, SGEP), ANVISA, CONASS, CONASEMS, ALANAC, SINDUSFARMA e FarmaBrasil. Destacou que está ocorrendo uma intensa troca de informações entre SCTIE, CONASS, CONASEMS visando uma abordagem sobre a organização do atual modelo de gestão de compras na Administração Pública, envolvendo União, Estados e Municípios (normatização de modelos de gestão de compra e relação com distribuidoras). Comunicou a criação de um Grupo Permanente de Monitoramento do Abastecimento de Medicamentos nos Estados e Municípios (CONASS, CONASEMS, MS, Anvisa, setor produtivo), monitoramento permanente da oferta pela SCTIE/CMED, CONASS e CONASEMS, monitoramento da CMED sobre os preços (PMVG, etc) e a abertura de uma agenda estruturante sobre compras públicas envolvendo Governo Federal, Estados e Municípios.

CONASEMS: Ressaltou a interação realizada com as indústrias do setor farmacêutico, no entanto afirma que o problema de oferta continua, com ênfase no desabastecimento da penicilina e também da sinvastatina, além de problemas de aquisição de medicamentos para tratamento hipertensivo e de diabetes. Pontuou a necessidade de intervenção federal para a resolução desta situação, solicitando providências como entrevistas coletivas esclarecedoras para a população.

CONASS: Lembrou da necessidade de se estabelecer um protocolo nacional que facilite o processo de aquisição e regulação, visando o não favorecimento do desabastecimento da assistência farmacêutica. Ressaltou a necessidade de medir com antecedência o impacto de determinadas decisões tomadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa com relação aos laboratórios produtores de medicamentos.

MS: Destacou o processo de organização da Conitec e informou sobre o funcionamento de um novo site, atendendo a recomendações do poder judiciário. Neste site constará ainda a relação dos medicamentos mais judicializados, a qual poderá ser utilizada por estados e municípios. Foi firmado acordo com o hospital das clínicas da UFMG e com a UnB para emissão de pareceres técnicos rápidos a serem utilizados nos processos de judicialização. Enfatizou o recebimento do prêmio de gestão pública pela Conitec, durante o 18o concurso de inovação na Gestão Pública Federal, promovido pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), como uma das 10 iniciativas vencedoras. Sobre os medicamentos para a atenção básica, destacou que conforme acordado com Conass e Conasems será estruturada agenda de discussões que envolverá os seguintes temas:

Ausência de empresas e distribuidoras nas licitações, casos de empresas que vencem as licitações mas não assinam o contrato, dentre outros. Anunciou que até o dia 15/11/2014 os três produtores nacionais (Furp, Teuto e Eurofarma) terão plena capacidade, comprovada pela Anvisa, de atender às demandas pela penicilina benzatina. Informou ainda que foi acordado com a Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais – Alanac o compromisso de fornecer os primeiros 24 medicamentos de uma relação de 50, estabelecidos como prioritários pelo Conasems, ao mesmo preço ofertado no último processo licitatório realizado. Foi concretizado ainda acordo com a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED/ Anvisa para que esta informe a SCTIE/MS sempre que constatada a prática de preços abusivos pelo mercado.

ENCAMINHAMENTO:
Criação de um Grupo Permanente de Monitoramento do Abastecimento de Medicamentos nos Estados e Municípios (CONASS, CONASEMS, MS, Anvisa, setor produtivo), monitoramento permanente da oferta pela SCTIE/CMED, CONASS e CONASEMS, monitoramento da CMED sobre os preços (PMVG, etc) e a abertura de uma agenda estruturante sobre compras públicas envolvendo Governo Federal, Estados e Municípios. Sobre os medicamentos para a atenção básica, destacou que conforme acordado com Conass e Conasems será estruturada agenda de discussões que envolverá os seguintes temas: Ausência de empresas e distribuidoras nas licitações, casos de empresas que vencem as licitações mas não assinam o contrato, dentre outros.
Realização de entrevistas coletivas esclarecedoras para a população. Estabelecer um protocolo nacional que facilite o processo de aquisição e regulação, visando o não favorecimento do desabastecimento da assistência farmacêutica.

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 30/10/2014
Tema debatido: Situação do processo de desenvolvimento da agenda tripartite dos meses de agosto a outubro 2014: v. Regularização da Oferta para os Medicamentos da Atenção Básica (SCTIE)	
Conteúdo do debate: MS: Informou que foram realizadas 02 reuniões nos dias 01/09 e 04/09/2014, com participação de representantes do MS (SCTIE, SVS, SGEP), ANVISA, CONASS, CONASEMS, ALANAC, SINDUSFARMA e FarmaBrasil. Destacou que está ocorrendo uma intensa troca de informações entre SCTIE, CONASS, CONASEMS visando uma abordagem sobre a organização do atual modelo de gestão de compras na Administração Pública, envolvendo União, Estados e Municípios (normatização de modelos de gestão de compra e relação com distribuidoras). Comunicou a criação de um Grupo Permanente de Monitoramento do Abastecimento de Medicamentos nos Estados e Municípios (CONASS, CONASEMS, MS, Anvisa, setor produtivo), monitoramento permanente da oferta pela SCTIE/CMED, CONASS e CONASEMS, monitoramento da CMED sobre os preços (PMVG, etc) e a abertura de uma agenda estruturante sobre compras públicas envolvendo Governo Federal, Estados e Municípios. CONASEMS: Ressaltou a interação realizada com as indústrias do setor farmacêutico, no entanto afirma que o problema de oferta continua, com ênfase no desabastecimento da penicilina e também da sinvastatina, além de problemas de aquisição de medicamentos para tratamento hipertensivo e de diabetes. Pontuou a necessidade de intervenção federal para a resolução desta situação, solicitando providências como entrevistas coletivas esclarecedoras para a população. CONASS: Lembrou da necessidade de se estabelecer um protocolo nacional que facilite o processo de aquisição e regulação, visando o não favorecimento do desabastecimento da assistência farmacêutica. Ressaltou a necessidade de medir com antecedência o impacto de determinadas decisões tomadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa com relação aos laboratórios produtores de medicamentos. MS: Destacou o processo de organização da Conitec e informou sobre o funcionamento de um novo site, atendendo a recomendações do poder judiciário. Neste site constará ainda a relação dos medicamentos mais judicializados, a qual poderá ser utilizada por estados e municípios. Foi firmado acordo com o hospital das clínicas da UFMG e com a UnB para emissão de pareceres técnicos rápidos a serem utilizados nos processos de judicialização. Enfatizou o recebimento do prêmio de gestão pública pela Conitec, durante o 18o concurso de inovação na Gestão Pública Federal, promovido pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), como uma das 10 iniciativas vencedoras. Sobre os medicamentos para a atenção básica, destacou que conforme acordado com Conass e Conasems será estruturada agenda de discussões que envolverá os seguintes temas: Ausência de empresas e distribuidoras nas licitações, casos de empresas que vencem as licitações mas não assinam o contrato, dentre outros. Anunciou que até o dia 15/11/2014 os três produtores nacionais (Furp, Teuto e Eurofarma) terão plena capacidade, comprovada pela Anvisa, de atender às demandas pela penicilina benzatina. Informou ainda que foi acordado com a Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais – Alanac o compromisso de fornecer os primeiros 24 medicamentos de uma relação de 50, estabelecidos como prioritários pelo Conasems, ao mesmo preço ofertado no último processo licitatório realizado. Foi concretizado ainda acordo com a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED/ Anvisa para que esta informe a SCTIE/MS sempre que constatada a prática de preços abusivos pelo mercado. ENCAMINHAMENTO: Criação de um Grupo Permanente de Monitoramento do Abastecimento de Medicamentos nos Estados e Municípios (CONASS, CONASEMS, MS, Anvisa, setor produtivo), monitoramento permanente da oferta pela SCTIE/CMED, CONASS e CONASEMS, monitoramento da CMED sobre os preços (PMVG, etc) e a abertura de uma agenda estruturante sobre compras públicas envolvendo Governo Federal, Estados e Municípios. Sobre os medicamentos para a atenção básica, destacou que conforme acordado com Conass e Conasems será estruturada agenda de discussões que envolverá os seguintes temas: Ausência de empresas e distribuidoras nas licitações, casos de empresas que vencem as licitações mas não assinam o contrato, dentre outros. Realização de entrevistas coletivas esclarecedoras para a população. Estabelecer um protocolo nacional que facilite o processo de aquisição e regulação, visando o não favorecimento do desabastecimento da assistência farmacêutica.	

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 20/11/2014
Tema debatido: Parcerias do Desenvolvimento Produtivo – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: MS: Cumprimentou a todos e, em referência a homenagem feita ao Ministro Adib Jatene, mencionou que esse tema também é uma homenagem direta ao mesmo, uma vez que ele sempre associou o SUS a luta pelo financiamento e desenvolvimento tecnológico e científico. Destacou que o Ministro Arthur Chioro teve um papel muito firme na defesa e aprofundamento dessa Política, avançando no desenvolvimento de uma Política de Estado no meio de um turbilhão. Esse processo culminou com o anúncio da Portaria que "Redefine as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP, monitoramento e avaliação" em um grande evento de Ciência e Tecnologia em saúde, que ocorreu na semana passada. Pontuou que embora a Secretaria de Ciência e Tecnologia – SCTIE seja reconhecida como uma instância técnica e política de suporte houve envolvimento coletivo do Ministério da Saúde. Apresentou a estrutura geral da portaria, abordando os aspectos gerais. O documento foi submetido a um amplo processo de Consulta Pública no 08/GM/MS, de 13/08/2014, com 59 contribuições, e por ter o objetivo de se tornar uma política de Estado, possui 74 artigos e diversos incisos. Foram feitas 960 análises de pura economia política, com diversos interesses envolvidos. A maior parte das contribuições foi de associações, empresas, instituições públicas, entre outros. A estrutura geral da Portaria, a qual foi ampliada para uma Política Pública, foi um avanço, possui 7 capítulos e 4 sessões que definem todo o marco regulatório do uso do poder de compra do Estado no âmbito da saúde. É uma Política voltada para o acesso ao desenvolvimento produtivo, diminuindo a vulnerabilidade do SUS, para um sistema universal. O Brasil não pode abrir mão de ter uma base tecnológica e um processo de inovação tecnológica, num mercado com uma população mais abrangente do mundo, necessitando produzir e desenvolver tecnologia, com foco no cidadão e não no produto. Há uma parceria para o processo de desenvolvimento tecnológico, com desenvolvimento produtivo, para que o desenvolvimento tecnológico aconteça e haja um horizonte de mercado, a exemplo do HPV, em que a vacina custava, a dose, em torno de 300 reais, a partir de uma parceria conjunta entre SCTIE e SVS é possível adquiri-la por 1 décimo do valor, viabilizando o acesso universal. Atualmente são 20 produtos que fazem parte na parceria para o desenvolvimento produtivo a serem adquiridos pelo Sistema Único de Saúde. Os objetivos para a normatização da PDP é torna-la uma política de Estado com um marco institucional seguro e estável; aumentar a segurança jurídica, econômica e tecnológica dos processos de PDP como política de Estado (forte contribuição “proativa” dos órgãos de controle interno e externo); fortalecer e definir o processo de normatização, com clareza e transparência; consolidar todos os instrumentos normativos em um único marco da política; e fortalecer a saúde como parte da agenda da política nacional de desenvolvimento, com um processo deliberativo interministerial. Essa política foi apresentada no Conselho Nacional de Saúde, sendo uma agenda do sistema único de saúde. Há definição de conceitos e de instituições que podem participar. Os conceitos estão relacionados a PDP como um acordo entre instituições públicas e entre instituições públicas e entidades privadas para o desenvolvimento, a transferência e absorção de tecnologia; produtos estratégicos para o SUS; lista de produtos estratégicos para o SUS; núcleo tecnológico; portabilidade tecnológica; e internalização da tecnologia. Há ainda a definição das prioridades, em que a lista de produtos estratégicos para o SUS

será definida anualmente, pelo MS, considerando, necessariamente os seguintes critérios: importância do produto para o SUS, aquisição centralizada, interesse de produção nacional, e adicionalmente, pelo menos um dos seguintes critérios: alto valor de aquisição para o SUS, dependência expressiva de importação, incorporação tecnológica recente, e produto negligenciado ou com potencial risco de desabastecimento. Abordou a definição clara dos atores. Quem pode participar: instituição pública e entidade privada, ambas individualmente ou conjuntamente. E, definição clara das distintas fases, quais sejam: proposta de projeto de PDP, projeto de PDP e internalização de tecnologia. Existem 4 áreas críticas que estão no centro da Política Nacional de Desenvolvimento tecnológico e desenvolvimento produtivo, quais sejam: área de energia, área agrícola, área da tecnologia da informação e área da saúde. Ou seja, a saúde, seja pela vertente social seja pela vertente da intensidade de conhecimento e de inovação, está na agenda nacional de desenvolvimento. O elemento central que todos os projetos precisam envolver é desenvolver tecnologia. Por isso, vários incisos tratam dos critérios e conceitos e justificativas para o PDP. A partir de agora, haverá compromissos de corresponsabilidade de quem assina as parcerias. O contrato é plurianual e para cada instituição deverá constar a motivação para a escolha da parceria com as instituições privadas, com prazo de até 60 dias para o registro, desde que atenda as condições sanitárias, com prioridade máxima na Anvisa. Haverá o Comitê de Avaliação e o Comitê de Deliberação, sendo estes interministeriais. No Comitê de Avaliação, além do Ministério da Saúde, participam também, o Ministério da Indústria e do Comercio - MDIC, do Ministério da Ciência e Tecnologia - MCTI, BNDES, FINEP e da Anvisa. E o Comitê Deliberativo interministerial, será composto por membros dos seguintes órgãos: Ministério da saúde; MDIC e MCTI e por membros distintos da Comissão Técnica de Avaliação, com decisão coletiva de Estado com o Ministério da Indústria e Comércio e Ministério da Ciência e Tecnologia. O processo de monitoramento e avaliação foi qualificado e ampliado, via SCTIE e Anvisa, Comissão Técnica de Avaliação e Comitê Deliberativo. Para os mecanismos de monitoramento e avaliação houve ainda uma ação convergente com os órgãos de controle, com opiniões da CGU e TCU para definição dos critérios de mérito, de desempate e de parcerias em casos de mais de uma parceria para o mesmo produto. Haverá um prazo de janeiro a 30 de abril para apresentação da proposta de projeto de PDP e divulgação de produtos estratégicos para os projetos apresentados, e de abril a dezembro para pareceres a serem publicizados. Prazo do grupo interministerial, o qual o Conass e Conasems fazem parte, e tendo assento neste grupo, há adequação das parcerias. Como perspectivas futuras pontuou a retomada sólida do processo de PDP visando fortalecer o acesso à saúde; monitoramento e avaliação da implementação de marcos normativos complementares na forma de leis, decretos e instruções normativas; consolidação da ciência, tecnologia e inovação como eixo central da política nacional de saúde e da política nacional de desenvolvimento; fortalecimento da articulação interministerial e com agências de fomento de gestão; segurança e previsibilidade para o investimento, a inovação e o acesso, o estabelecimento de monitoramento e avaliação do marco normativo, e consolidação com um dos eixos central da política nacional de saúde, uma vez que o Conselho Nacional de Saúde elegeu 5 temas e um destes é a ciência, tecnologia e inovação; a interação permanente com a sociedade civil num modelo transparente de gestão; a segurança e previsibilidade, com preparação de terreno para parcerias de pesquisa e desenvolvimento. Por fim, é um salto qualitativo para uma agenda nacional de desenvolvimento, em cumprimento aos princípios estabelecidos na

Constituição Brasileira, sendo: a saúde como direito, o mercado como integrante do patrimônio nacional, e a ciência e tecnologia como prioridade de Estado. Assim, foi possível dar um passo decisivo na implementação dessa política estratégica.

CONASS: Cumprimentou o Secretário da SCTIE e a todos pelo trabalho árduo na construção da proposta apresentada. Acredita que com isso será possível ver o que se tinha no país em relação a inovação e a indústria farmacêutica com outro olhar, tendo o poder público como agente indutor, não apenas de ofertar recursos ou vantagens de tributos para produção, e sim dentro de uma política nacional que interessa as políticas públicas na área da saúde. Acredita que das quase 100 propostas existentes, conforme cronograma apresentado, entre janeiro a abril, será possível um outro olhar para esse andamento. Considerou muito importante o processo em razão da dependência tecnológica do país na área da saúde, que resulta em uma evasão de divisas, num desequilíbrio da balança de pagamentos, que sempre tem crises que se acentuam, por vivermos um ciclo econômico de um mundo de crises. Acredita que haverá mais segurança e afirmou que o Conass estará mais presente nas futuras decisões.

CONASEMS: Corroborou com a importância do movimento, sendo este de vital importância para se conseguir a integralidade dentro do Sistema de Saúde. Ressaltou que se trata de insumos críticos cuja falta não se permite garantir a integralidade. É um passo importante para construção de um sistema mais inteligente e mais eficaz para provimento dessas matérias que são indispensáveis na condução do sistema de saúde. Parabenizou o MS pelo trabalho realizado.

ENCAMINHAMENTO:
Retomada sólida do processo de PDP visando fortalecer o acesso à saúde; monitoramento e avaliação da implementação de marcos normativos complementares na forma de leis, decretos e instruções normativas; consolidação da ciência, tecnologia e inovação como eixo central da política nacional de saúde e da política nacional de desenvolvimento; fortalecimento da articulação interministerial com agências de fomento de gestão.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 11/12/2014
Tema debatido: Minuta de Portaria que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename 2014, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Destacou a articulação tripartite para pactuação da nova RENAME, ressaltando que novas atualizações deverão ser informadas permanentemente no site do Ministério da Saúde, mas conforme pactuado, a cada 02 anos uma nova versão desta relação deverá ser publicada. Informou que esta nova RENAME saiu de uma versão mais restrita que seguia princípios mínimos de oferta, voltados para componentes básicos e essenciais, avançando para uma relação que dialoga com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES. Avisou que esta nova versão migrou de 510 medicamentos para 848, contando com a incorporação dos 114 medicamentos aprovados por unanimidade pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Fez destaque também ao aspecto da integralidade com base científica e racional apresentado por esta RENAME, além da incorporação dos medicamentos de uso hospitalar. O lançamento desta relação ocorre no momento que se celebra 10 anos da Política Nacional da Assistência Farmacêutica. Informou sobre a publicação dos livros em comemoração a semana da assistência farmacêutica, sendo: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Inovação para garantia do acesso de medicamentos ao SUS); Serviços farmacêuticos na Atenção Básica; Capacitação para implementação dos serviços farmacêuticos; Planejamento e implementação dos serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica à saúde – Experiência de Curitiba/PR. Agradeceu a dedicação proferida pela equipe do Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF e a parceria com demais secretarias e departamentos do Ministério da Saúde, Conass e Conasems. CONASS: Agradeceu ao Ministério da Saúde pelo trabalho realizado, parabenizando o DAF/SCTIE pela condução do processo. Manifestou-se pela pactuação da norma. CONASEMS: Corroborou com o Conass, enfatizando que mais importante do que distribuir medicamentos é obter uma política de assistência farmacêutica estruturada com responsabilidades determinadas e designadas. Manifestou-se pela pactuação da norma.

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 11/12/2014
Tema debatido: a) Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), volume II – SAS/SCTIE/MS	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Saudou os participantes da 8a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite e iniciou informando que o trabalho de elaboração de protocolos é coordenado pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS e conduzido por técnicos desta; pela Secretaria de Ciência e Tecnologia - SCTIE e Conitec em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz de São Paulo, no âmbito do Projeto Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI/SUS. Os protocolos contam ainda com a contribuição de entidades, associações, comunidades científicas, e profissionais especializados por meio das consultas públicas a que são submetidos. De 2011 a 2014 a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS publicou 63 Protocolos, sendo: 41 de doenças benignas; 22 de doenças malignas; e 7 de uso de medicamentos, exames ou dispositivos. O volume III dos PCDT incluiu 22 protocolos, sendo 21 de oncologia. A revista de divulgação em saúde para debate é uma parceria entre o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES e a SAS/MS, e tem como objetivo apresentar e debater o conjunto das políticas que vem sendo implementadas para a organização do processo de cuidado na Atenção Básica e suas necessárias articulações com as Redes de Atenção à saúde – RAS. Nas edições de no 51 e 52 é possível conferir vários artigos que evidenciam as ações do MS na melhoria dos serviços prestados pelo SUS, bem como os programas adotados de maneira organizada pela Atenção Básica, integrado ao conjunto dos demais serviços, e níveis de cuidado, garantindo o acesso oportuno integral e de qualidade a toda a população.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz: Cumprimentou os Secretários da SAS e SCTIE e demais integrantes do plenário, mencionando a grata participação no lançamento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e em Oncologia. Esse trabalho tem sido feito por uma grande equipe, juntamente com profissionais do MS, do referido Hospital Alemão Oswaldo Cruz, e demais instituições que têm contribuído de forma excepcional para a finalização desses protocolos, os quais tem um grande impacto dentro da comunidade que presta atenção e assistência as pessoas do nosso País dentro do Sistema Único de Saúde e além dele. Agradeceu, em especial, a Dra Maria Inez Gadelha como a principal mentora e condutora dessa linha mestra na condução desse projeto, estendendo a todos os demais que se envolveram nesse trabalho árduo. Considerou de extrema importância, dentro do PROADI-SUS, poder contribuir com aquilo que é possível, dentro de sua competência, para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, sendo uma contribuição e compromisso no sentido de dar sequência, dentro da linha que o MS preconiza e entende como a melhor para o SUS. Agradeceu a oportunidade e parabenizou a todos pelo lançamento de mais esse volume dos Protocolos Clínicos.

CONASEMS: Saudou a todos do MS, OPAS, Conass e Hospital Alemão Oswaldo Cruz pela parceria. Colocou acerca do reconhecimento de que o lançamento de um rico material como este, contribui de forma positiva, em contrapartida às muitas críticas relacionadas à gestão de forma muito negativa de tudo aquilo que se faz dentro do SUS. Afirmou que estes protocolos representam uma resposta favorável a tudo que vem sendo feito, uma vez que a elaboração, a divulgação e a utilização destes pelos profissionais da saúde, seja da rede pública ou privada, gerará uma economicidade na gestão, além de um aumento na resolutividade das demandas no SUS. Agradeceu, parabenizou e desejou sucesso, um feliz natal, muita saúde e muito trabalho a todos.

CONASS: Cumprimentou a todos os Secretários Estaduais e Municipais de Saúde presentes, bem como os Secretários do MS, a Secretária Executiva/MS e a OPAS. Acredita que a contribuição que o Hospital Alemão tem dado a este trabalho é extremamente importante para o SUS, uma vez que ao organizar bem a Atenção Básica também se organiza bem na condução das diretrizes para diagnosticar, tratar e acompanhar os pacientes. Reforçou que a organização destes protocolos foi feita em

2015

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 26/02/2015
Tema debatido: Resultado da Auditoria da União Europeia – Insumos Farmacêuticos Ativos – ANVISA/MS.	
Conteúdo do debate: ANVISA/MS: Informou que recentemente o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária passou por uma auditoria da União Européia com o objetivo de verificar a proximidade e equivalência entre as autoridades sanitárias do Brasil e da Europa. Caso haja a aprovação, o nosso país estará apto a exportar insumos farmacêuticos ativos para Europa sem nenhum outro pré-requisito, o que significa o desenvolvimento de uma série de ações sanitárias para garantir a segurança e qualidade dos serviços e produtos para a sociedade, o fortalecimento do complexo industrial da saúde e o desenvolvimento social do Brasil. ENCAMINHAMENTO: Solicitou o apoio de Conass e Conasems para dois pontos da área da vigilância sanitária dos estados e municípios: sistema de gestão da qualidade e a qualificação e capacitação de pessoas.	

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 26/02/2015
Tema debatido: Intervenção Sistêmica da Assistência Farmacêutica nas Regiões do Qualisus-Rede – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: MS: Informou que trata-se de um eixo com várias dimensões e articulado entre MS, estados e municípios com perspectiva de qualificação e fortalecimento da assistência farmacêutica nos aspectos como: infraestrutura, capacitação de pessoas, informação e etc. Sobre infraestrutura, informou que todos os municípios contemplados receberão ofício tratando do processo de entrega dos 5.112 microcomputadores adquiridos de forma centralizada e com recursos provenientes do Qualisus-Rede, por meio de licitação internacional, que começarão a ser entregues a partir de março/15. Foram contemplados 485 municípios mais o DF, pertencentes a 17 unidades da federação, além dos Distritos Sanitários Indígenas – DSEIS. Destacou que quaisquer problemas identificados poderão ser reportados ao Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF/SCTIE, que estará a disposição para esclarecimentos. Realizou também a divulgação do curso de Ensino à Distância – EaD para qualificação dos profissionais da assistência farmacêutica e utilização do sistema Hórus, que possui 4.680 vagas, destacando que o curso possui 40hs de duração e como tema 'informação'. Fez ainda destaque a pesquisa realizada no ano de 2014 pelo MS em parceria com uma rede de instituições acadêmicas, que revela lacunas e avanços na oferta de medicamentos para a população brasileira, com consequente redução do gasto e melhora do manejo e condições crônicas. Comprometeu-se a pautar este tema na próxima reunião ordinária da CIT. Solicitou apoio do Conasems para divulgação da pesquisa sobre serviços de saúde, realizada junto as secretarias estaduais, municipais e unidades de saúde, e que também obteve participação de uma rede de instituições acadêmicas. Por fim, informou sobre a conclusão em dezembro/14, do projeto piloto de integração das clínicas farmacêuticas com a atenção básica, realizado em parceria com o município de Curitiba/PR e que terá seus resultados sistematizados e divulgados para o conhecimento de todos os entes, além da divulgação da série 'cuidados farmacêuticos na atenção básica', que será lançado em março/15. ENCAMINHAMENTO: Apresentar na próxima reunião da CIT dia 26/03/2015, a pesquisa realizada sobre oferta de medicamentos para a população brasileira.	

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 26/03/2015

Tema debatido: Resultado da Pesquisa Nacional de Acesso a Medicamentos – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: MS: Iniciou a apresentação informando que o objetivo da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – PNAUM é de fornecer um conjunto de informações sobre a questão do acesso a medicamentos no Brasil. Enfatizou a importância destes resultados para Estados, Municípios e Ministério da Saúde uma vez que estes empreenderam nos últimos anos, importantes esforços e investimentos com o intuito de otimizar o acesso da população a medicamentos. Lembrou que a PNAUM foi coordenada pelo MS em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e a Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, e contou com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. Sobre a estrutura de pesquisa utilizada, destacou que foi organizada em 02 componentes, o primeiro populacional que foi concluído em janeiro/2014 e atualmente encontra-se em fase de divulgação, e o segundo que deve avaliar os serviços de assistência farmacêutica na atenção básica, com previsão de conclusão em abril/2015. Avisou ainda que após o informe realizado na última reunião da CIT (26/02) e com o apoio de Conass e Conasems, houve um aumento significativo da contribuição das secretarias estaduais e municipais de saúde à pesquisa. Ainda sobre o componente populacional, apresentou um quantitativo de 41.443 entrevistas domiciliares, realizadas em 244 municípios, com uma representatividade de 177 milhões de brasileiros. Expôs os resultados referentes as prevalências autorreferidas de hipertensão, com indicação médica de tratamento e uso de medicamentos para hipertensão na população com 20 anos ou mais no Brasil, segundo características sociodemográficas. Demonstrou também os resultados referentes ao acesso a medicamentos (serviços públicos e privados) para hipertensão por hipertensos com indicação médica de tratamento medicamentoso, além de prevalências autorreferidas de diabetes (indicação médica de tratamento e uso de medicamentos para diabetes na população com 20 anos ou mais no Brasil segundo características sociodemográficas). Por fim ressaltou o resultado das prevalências autorreferidas de doença respiratória pulmonar crônica, concluindo que o acesso a medicamentos para hipertensão e diabetes foi gratuito para a maioria dos brasileiros, mostrando avanços nas Farmácias das unidades do SUS e no programa 'Aqui tem Farmácia Popular'. Exibiu o cronograma contendo as próximas etapas da pesquisa. Lembrou da parceria que foi estabelecida com o VIGITEL - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico, como medida importante para avançar no acesso e apurar os resultado diretamente na população.

CONASEMS: Considerou os resultados como 'impressionantes', enfatizando a melhoria obtida sobre as dificuldades de acesso a medicamentos. Salientou o papel fundamental dos municípios no progresso da oferta de medicamentos, por serem aqueles que executam a proposta pactuada pela rede do SUS. Solicitou a universalização do programa Qualifar-SUS para 100% dos municípios e também a retomada das discussões pelo Grupo de Trabalho (GT) de Ciência & Tecnologia da CIT, uma vez que existem discussões que devem ser retomadas, como afinar o compasso entre a incorporação tecnológica com impactos e custos que deverão ser assumidos. Parabenizou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec, por ter encaminhado para discussão, no âmbito do Grupo de Trabalho (GT) de Vigilância em Saúde da CIT, o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas – PCDT do manejo integral de doenças sexualmente transmissíveis. Proferiu agradecimentos a coordenadora-geral de assistência farmacêutica básica do DAF/SCTIE, Karen Sarmento, pela parceria e dedicação na implementação e envio dos equipamentos constantes no programa Qualifar-SUS. Sugeriu a realização de um trabalho de pesquisa de avaliação de morbi-mortalidade e do comportamento das complicações de hipertensão e diabetes junto a informação da garantia do acesso ao medicamento, com o objetivo de observar a relação de impacto entre a melhor oferta com o perfil de morbi-mortalidade da população.
CONASS: Parabenizou toda equipe responsável pela pesquisa, destacando o processo de fortalecimento da Conitec e a necessidade de pleno funcionamento dos Grupos de Trabalho da CIT no que tange a análise prévia dos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas antes de sua implantação.

MS: Confirmou a entrega de 68% dos equipamentos que compõem o programa Qualifar-SUS, com a perspectiva de finalizar este processo até o próximo dia 14/05/2015. Corroborou com a solicitação do Conasems, no sentido da necessidade de ampliar e universalizar o Qualifar. A dispor da solicitação do Conasems, no que afirma sobre a realização de um trabalho de pesquisa de avaliação de morbi-mortalidade, sugeriu a incorporação dos dados epidemiológicos coletados pelas pesquisas ao projeto de Avaliação das Redes de Atenção à Saúde, que está sendo desenvolvido pela Secretaria de Atenção à Saúde – SAS do MS.

ENCAMINHAMENTO: Incorporar os dados epidemiológicos coletados pelas pesquisas ao projeto de Avaliação das Redes de Atenção à Saúde, que está sendo desenvolvido pela Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: MAIO	Data da Reunião: 28/05/2015
Tema debatido: e) Portaria GM/MS no 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: MS: Informou que a SCTIE encaminhou ofício ao Conass e Conasems sobre o assunto, cientificando-os de que este informe é para tratar de uma recomendação da Controladoria Geral da União – CGU, que no âmbito do relatório aponta a necessidade de que, de modo tripartite, se estabeleça conteúdos que devem estar apontados no RAG de modo mais objetivo em relação ao monitoramento da Assistência Farmacêutica, bem como estabelecer critérios mais transparentes para comprovação da aplicação das contrapartidas da Assistência Farmacêutica Básica. O ofício tratava ainda da indicação do grupo de trabalho para dar início às discussões de revisão da portaria, em que se discutirão também os aspectos de monitoramento, financiamento, em cumprimento ao Plano de Providências Permanente que a SCTIE assina com a CGU.	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 11/06/2015
Tema debatido: Lançamento da Série Cuidados Farmacêuticos na Atenção Básica (4 volumes) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: MS: Referenciou o material que fora entregue a todos, publicação em quatro cadernos, que compõe a série: “Cuidados Farmacêuticos na Atenção Básica”. Afirmou que as obras são frutos de um projeto desenvolvido pelo Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF da Secretaria de Ciência e Tecnologia, bem como o resultado de uma intervenção sistêmica da Assistência Farmacêutica, por meio do Projeto QualiSUS-Rede. Nas quatro obras referenciadas, o caderno 1 apresenta a Série contendo uma visão geral sobre a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS, destacando os serviços de Clinica Farmacêutica e as atividades técnico-pedagógicas do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Com a Portaria 4.279/2010 que estabeleceu as Redes de Atenção à Saúde, a Assistência Farmacêutica é um componente de apoio logístico e, por isso, foi um ponto de reflexão ao longo dos últimos anos acerca da importância da Assistência Farmacêutica em compor os pontos de atenção, e os pontos de apoio diagnóstico. No caderno 2 consta o processo de capacitação dos profissionais farmacêuticos e o modelo de método clínico desenvolvido para a implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Traz também ferramentas e instrumentos necessários para aplicação do cuidado farmacêutico. No caderno 3 apresenta o processo de planejamento para implantação do serviço de cuidado farmacêutico no município de Curitiba/PR e relatos da experiência vivenciada dos profissionais no projeto. Já no caderno 4 estão os resultados parciais dos atendimentos realizados nos serviços de clínica farmacêutica implantados e do processo de capacitação dos profissionais farmacêuticos. Afirmou que se tratava de uma série muito especial para o DAF, a qual traz uma reflexão na perspectiva do uso racional de medicamentos, bem como na forma de intervir no uso de medicamentos.	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 11/06/2015

Tema debatido: Resultados do Projeto Piloto – Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica no município de Curitiba – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: MS: Iniciou a apresentação destacando o esforço realizado para que a Assistência Farmacêutica fosse inserida ao projeto QualiSUS-Rede, o que exigiu um investimento na ordem de R$ 20 milhões para atender a necessidade dos 486 municípios, compreendidos em 17 Estados e 17 regiões de saúde do projeto. Acerca da articulação dos eixos do projeto, enfatizou a aquisição de 5.120 microcomputadores, para o eixo estrutura, distribuídos nos respectivos pontos de atenção, como Unidade Básica de Saúde – UBS, Policlínica, unidade administrativa e etc. As impressoras a laser serão adquiridas e distribuídas em parceria com o projeto de intervenção coordenado pelo Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS. No eixo educação informou sobre a oferta de 4.680 vagas para o Curso de qualificação de profissionais da Assistência Farmacêutica e a utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, que deverá iniciar a partir de julho/2015. Dentro do eixo informação referenciou o projeto de pesquisa 'A Assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde: um recorte nas regiões do projeto Qualisus-rede', que está em fase de finalização. E para o eixo 4 cuidado destacou o projeto piloto de cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde para implementação de serviços de clínica farmacêutica nas redes regionais de atenção à saúde, realizado no ano de 2014 no município de Curitiba/PR. No tocante ao Projeto Piloto destacou os cursos de capacitação realizados para a concepção do plano. Apresentou os resultados coletados no período de abril-junho/2014 acerca das consultas dos profissionais de nível superior na Atenção Básica (farmacêutico), sendo 702 consultas realizadas com 548 pacientes atendidos, e destes 80% como primeira consulta e 20% de retornos de consultas já realizadas. Referenciou resultados sobre origem dos pacientes atendidos pela clínica farmacêutica, perfil destes, hábitos (realização de atividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas), perfil nosológico, dentre outros. Sobre os problemas relacionados à farmacoterapia, foi auferido que em 99% dos casos os pacientes obtiveram algum problema na farmacoterapia. Destacou-se ainda que 82% dos pacientes apresentaram algum problema de administração e adesão aos medicamentos (omissão de doses, descontinuação indevida, frequência ou horário de administração incorreto). Apresentou ainda processos de conduta realizados pelos profissionais farmacêuticos na primeira consulta, durante a concepção do piloto, sendo que 98% dos pacientes obtiveram intervenções registradas. Por fim, expôs alguns dos resultados obtidos pelo projeto como satisfação dos pacientes, maior integração do farmacêutico com a equipe, reorganização do processo de trabalho, satisfação no trabalho, além da referência para outros municípios. Finalizou a apresentação informando que o DAF/SCTIE está firmando nova parceria com o Banco Mundial para realização deste projeto em mais 03 municípios distintos de Curitiba/PR, para que sejam testadas as condições em outras localidades. Demonstrou a perspectiva de até o final de 2015 implantar o projeto em no mínimo 01 município de cada estado da federação. Lembrou ainda que o DAF/SCTIE está firmando parceria com a Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, para implantação de um centro colaborador para desenvolver o método que será aplicado na formação de tutores e de pessoal no projeto de cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde. Lembrou e proferiu agradecimentos ao secretário de saúde do município de Curitiba/PR, Adriano Massuda, por todo o empenho e articulação para conclusão com sucesso deste projeto.

CONASS: Referenciou e parabenizou a importância que este projeto terá para os usuários do SUS. Parabenizou toda equipe envolvida neste piloto.

CONASEMS: Cumprimentou e parabenizou o DAF/SCTIE, destacando a ampliação de acesso a medicamentos obtida nos últimos anos. Ressaltou a necessidade de continuidade de discussões sobre o financiamento da assistência farmacêutica, uma vez que os custos para os municípios aumentaram consideravelmente nos últimos anos. Solicitou que estas discussões sejam realizadas no âmbito tripartite, mas também sejam
continuadas de forma bipartite.

MS: Agradeceu as manifestações proferidas pelos parceiros e informou que o Secretário de Ciência & Tecnologia do MS, Jarbas Barbosa, já autorizou o início das discussões tripartites no respectivo grupo de trabalho para tratar das questões de financiamento da assistência farmacêutica, na perspectiva de melhorias.

ENCAMINHAMENTO: Iniciar discussão sobre melhoria do financiamento da assistência farmacêutica no grupo de trabalho de Ciência & Tecnologia da Câmara Técnica da CIT.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 11/06/2015

Tema debatido: Minuta de portaria que altera a obrigatoriedade da disponibilização dos colírios para tratamento do glaucoma por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no prazo estabelecido pela Portaria no 2.865, de 29 de dezembro de 2014 – SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: ENCAMINHAMENTO: Pactuada.

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 10/12/2015
Tema debatido: Resoluções Específicas - RE nos 3.148/2015 e 3.367/2015, que tratam de produtos da Empresa Prati Donaduzzi – ANVISA.	
Conteúdo do debate: ANVISA: Comentou a respeito de medida sanitária relacionada à empresa Prati Donaduzzi & Cia Ltda, uma grande fornecedora de produtos farmacêuticos para o Sistema Único de Saúde. A Resolução Específica no 3.148/2015 determinou a suspensão da distribuição, comercialização, uso e recolhimento de todos os lotes válidos de 17 medicamentos fabricados pela empresa. Após um debate envolvendo várias áreas da ANVISA e a empresa, considerando o risco sanitário, foi feito uma reavaliação, e a Resolução Específica no 3.367/2015 foi publicada com as seguintes decisões: 3 produtos não há restrição, quanto ao comércio, uso e distribuição, pois a empresa apresentou todos os documentos comprobatórios; 8 produtos tiveram a concessão do efeito suspensivo, isto é, até o julgamento final do recurso interposto, tais medicamentos estão liberados para distribuição, comercialização e uso; e para 6 produtos, os efeitos da RE 3.148/2015 foram mantidos e os produtos terão que ser recolhidos do mercado. Informou que foi encaminhado ao Conasems, e que enviará ao Conass, uma lista com todos os produtores que têm registro desses produtos na ANVISA, agilizando o recolhimento e substituição.	

2016

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 31/03/2016
Tema debatido: Minuta de portaria que estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Encaminhamento: Pactuado. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 20/10/2016
Tema debatido: Consulta Pública sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Incorporação de Tecnologias – CONITEC.	
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Apresentou os temas pautados na 49a Reunião da CONITEC, dos dias 05 e 06 de outubro. Sobre a incorporação de medicamentos ontológicos para otite externa na RENAME explicou que a recomendação preliminar não favorável para consulta pública é importante, pois além de não existirem evidencias fortes dos benefícios do medicamento, também suscita maior colaboração da população e de especialistas, fornecendo maiores informações cientificas. Todas as informações sobre as recomendações da 49a Reunião estão disponíveis no sítio eletrônico da CONITEC. Sobre a rivastigmina adesivo transdérmico enfatizou que não há grande diferença no valor de aquisição, e sobre a tobramicina inalatória salientou que a portaria de sua incorporação ainda não foi publicada, pois conforme acordo todas as incorporações devem passar antes no GT de Ciência & Tecnologia da CIT. CONASS: Registrou que essa apresentação foi uma demanda de Conass e Conasems no GT de Ciência & Tecnologia. Sobre a incorporação do medicamento tobramicina inalatória, no grupo 1B, com financiamento estadual e ressarcimento federal, afirmou que a portaria ainda não foi publicada, por outro lado foi publicada a incorporação do medicamento rivastigmina adesivo transdérmico (Portaria no 31, de 20 de setembro de 2016), há agora a necessidade de discutir com o DAF/SCTIE se é compatível no grupo 1A ou 1B. Sobre o medicamento para Hepatite C, o acordo é aguardar discussão do DAF/SCTIE com as coordenações estaduais de assistência farmacêutica. Pontuou que aguarda manifestação do MS em relação à incorporação dos medicamentos paracalcitol (1B) e cinalcacete (1A), até a próxima semana. Ressaltou a importância de discutir as incorporações no GT e Plenário da CIT para definir o financiamento e logística de aquisição e distribuição dos medicamentos. SVS/MS: Informou que a distribuição do novo medicamento para Hepatite C aos Estados já iniciou. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 08/12/2016
Tema debatido:Incorporação dos medicamentos Paricalcitol e Cinacalcete no grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Contextualizou acerca do processo de incorporação dos medicamentos paricalcitol e cinacalcete para o tratamento de pacientes que sofrem de Doença Renal Crônica não desenvolvam Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal crônica e Osteodistrofia Renal. Os medicamentos foram incorporados por meio da Portaria SCTIE/MS no 48 de 29 de setembro de 2015, o impacto financeiro dessa incorporação será em torno de R$ 198 milhões de reais anuais. O PCDT, última etapa da incorporação, passou por consulta pública e foi encaminhada à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS para ser publicada. O MS já iniciou o processo de aquisição dos medicamentos, e a estimativa é que esteja disponível nos próximos meses. CONASS: Pontuou a importância de pactuar, de forma tripartite, as incorporações de medicamentos e procedimentos, fortalecendo também o papel da CONITEC. Concordou com a incorporação no grupo 1A do CEAF. CONASEMS: Concordou com a pactuação. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 08/12/2016
Tema debatido:4..c) Exclusão dos medicamentos antirretrovirais (ARV) na forma farmacêutica, comprimido de fosamprevir (FPV) 700 mg, didanosina entérica ddI EC 250 mg e ddI EC 400 mg do arsenal terapêutico de antirretrovirais para o tratamento do HIV/Aids – SCTIE/MS. e) Aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Distúrbio Mineral Ósseo) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: A exclusão dos medicamentos antirretrovirais, bem como a inclusão do HLA prévio à prescrição do abacavir foram solicitações da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, e aprovadas na 51a Reunião da CONITEC. Sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT para Distúrbio Mineral Ósseo foi submetido à Consulta Pública e aprovado e será publicado em breve pela Secretaria de Atenção à Saúde/MS. Acrescentou a recomendação favorável da CONITEC para Incorporação do Tofacitinibe para o tratamento de pacientes adultos com artrite reumatoide ativa moderada a grave, e de Insulinas análogas de ação rápida para o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 1, mediante prévia negociação de preço pelo MS e conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, ambos a serem pactuados na CIT. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

2017

Mês: JANEIRO	Data da Reunião: 26/01/2017

Tema debatido:Programa Farmácia Popular do Brasil – SCTIE/MS
Conteúdo do debate: ENCAMINHAMENTO: O tema será pautado na 2o Reunião Ordinária da CIT, em 23.02.2017.

Mês: JANEIRO	Data da Reunião: 26/01/2017
Tema debatido:Repactuação da Portaria GM/MS no 957/2016, no que tange o prazo para início de envio dos dados e responsabilização pelo não envio das informações da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Contextualizou a necessidade de envio de dados, reforçando que irá qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica para todos os entes, permitindo melhor gerenciamento dos estoques, entrada, saída e dispensação dos insumos e medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME. Os dados devem ser enviados através do sistema HÓRUS ou através de Webservice a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde a partir de maio/2017 para inicio das transmissões. As propostas são: repactuar a data de inicio do envio dos dados definida na Portaria GM/MS no 957/2016, reduzindo para 90 dias, e instituir uma forma de penalização ao ente que não enviar os dados no prazo estabelecido. CONASEMS: No primeiro momento há discussão do gerenciamento dos estoques, a dispensação deve ser discutida quando o HÓRUS estiver disponível em todo país. O prazo de 90 dias deve começar a partir da homologação e disponibilização do Webservice. A questão da punição deve ser definida, porém garantindo a não interrupção do fornecimento dos medicamentos à população. CONASS: Aprovou a proposta, porém solicitou que a punição seja tema de mais discussão para encontrar alternativa. Em relação à Assistência Farmacêutica pode haver perda de recurso, pois o ressarcimento do recurso aos estados por conta da aquisição de medicamentos se dá no trimestre posterior à aquisição. MINISTRO: O município terá o prazo de 90 dias para efetuar o envio de dados e receberá o recurso de forma retroativa, não há, portanto, perda de recurso. A proposta é interromper o repasse de recurso e não o fornecimento de medicamentos, uma vez que os municípios têm condições de financiar até que os dados sejam enviados. ENCAMINHAMENTO: Pactuado o mérito da proposta, discutir no GT de Ciência & Tecnologia da CIT a redação para o artigo que define punição ao ente que não enviar os dados no prazo de 90 dias. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: JANEIRO	Data da Reunião: 26/01/2017
Tema debatido:Incorporação das apresentações da Alfaepoetina de 1.000 UI e 3.000 UI para o grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Hoje os medicamentos do grupo 1A (Alfaepoetina 4.000 UI solução injetável, Alfaepoetina 10.000 UI solução injetável e a Toxina Botulínica 100 U) têm aquisição centralizada no Ministério da Saúde. Já a Alfaepoetina de 1.000 UI, Alfaepoetina de 3.000 UI e Toxina Botulínica 500 U estão no grupo 1B e são adquiridos pelos estados e Distrito Federal e ressarcidos pelo Ministério da Saúde. A Alfaepoetina é utilizada no transplante de medula ou pâncreas e anemia na insuficiência renal crônica (conforme PCDT). A toxina botulínica é utilizada nas distonias focais e espasmo hemifacial. A proposta apresentada é a incorporação da Alfaepoetina de 1.000 UI, Alfaepoetina de 3.000 UI e Toxina Botulínica 500 unidades no grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. A aquisição desses medicamentos será centralizada no MS, gerando economia, pois o valor de venda para o nível federal é menor. Informou que o Ministério da Saúde (CGCEAF/DAF) iniciou o processo de aquisição da Alfaepoetina de forma centralizada (via pregão eletrônico). ENCAMINHAMENTO: Pactuada. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: JANEIRO	Data da Reunião: 26/01/2017
Tema debatido: Elaboração de normativas referentes à prescrição de medicamentos no âmbito do SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SE/MS: Trata-se de proposta do MS para criar um formulário para prescrição de medicamentos fora da RENAME e das relações estaduais e municipais de medicamentos. O GT da CIT irá discutir o teor do formulário para essas prescrições. CONASEMS: Sugeriu que seja um formulário para a tomada de decisões do judiciário, caso o médico prescreva medicamentos fora da RENAME servindo de embasamento para possíveis processos judiciais. Importante estimular o uso dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. CONASS: Alguns estados possuem legislação especifica sobre o assunto, a assessoria técnica levará para o GT. MINISTRO: A necessidade de instituir esse formulário no âmbito do SUS se deve a não proibição dos médicos de prescreverem medicamentos fora da RENAME, fragilizando os gestores no momento que há judicialização. Solicitou a participação de todos no processo de revisão da RDC no 50 de 21 de fevereiro de 2002, que está atualmente em Consulta Pública. ENCAMINHAMENTO: Pactuada o mérito da proposta e a criação do teor do formulário para prescrição de medicamentos fora da RENAME que deverá ser pauta de GT de Ciência & Tecnologia da CIT.	

Mês: JANEIRO	Data da Reunião: 26/01/2017

Tema debatido:Situação da L-asparaginase – SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Medicamento para tratar leucemia linfóide aguda e linfoma infantil. Não há registro de laboratórios que fabriquem esse medicamento no Brasil, o MS realizou pesquisa internacional, adquirindo com economia de 20 milhões de reais. O contrato já foi assinado, e nos próximos dias o medicamento será entregue aos almoxarifados estaduais. SAS/MS: Acrescentou que a disponibilização desse medicamento não faz parte da Assistência Farmacêutica, trata- se de uma ação do MS para ofertar aos hospitais essa cobertura. E o MS conta com o apoio das assistências Farmacêuticas estaduais para a distribuição.

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 30/03/2017
Tema debatido:Minuta de Portaria que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da RENAME 2014 – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SE/MS: Informou que o plenário deliberou o cancelamento da referida pauta e indicou a discussão para próxima CIT. ENCAMINHAMENTO: Consenso tripartite para retirar de pauta o tema referente à RENAME; Retomar as discussões sobre a RENAME e a Penicilina em reunião tripartite, agendada para dia 07.04.2017; Apresentar na CIT de Abril a atualização do elenco de medicamentos e insumos da Rename 2014.	

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 30/03/2017
Tema debatido: Programa Farmácia Popular do Brasil: Rede Própria – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: DAF/MS: O diretor do DAF Renato Teixeira, em relação à rede própria do programa Farmácia Popular do Brasil, de gestão da Fiocruz junto ao ministério da saúde, explicou que contavam inicialmente com 505 farmácias credenciadas, atualmente conta somente com 393 unidades ativas. Estas unidades da rede própria da Farmácia Popular possuem um custeio administrativo de R$ 80.930.518,99 (81%) e de R$ 18.720.062,34 (19%) para distribuição de medicamentos a população, o que torna este modelo dispendioso e pouco eficiente. A proposta apresentada é de que se encerre o custeio das redes próprias e deixar a cargo dos estados e municípios optarem por continuar o programa com recursos próprios. O valor de 100.000.000,00 (Cem Milhões de reais), economizado no programa FPB – Rede própria seria repassada de forma per capita, aumentando assim a abrangência e o acesso do paciente ao medicamento, atendendo o pleito de 2009 para o aumento da renda per capta de R$ 5,10 para R$ 5,58.

CONASS: Pactuado em consenso, afirmou que é um avanço e um grande benefício para a população.

CONASEMS: Pactuado em consenso.

SE/MS: Ressaltou que o avanço da proposta, onde os municípios faziam a solicitação e a contratação das equipes para as unidades próprias, ficando a cargo da FIOCRUZ, a administração e o gerenciamento da parceria. Desta maneira, nesta modalidade de rede própria, era investido R$ 18.000.000,00 (Dezoito milhões de reais) em medicamentos para um custo global de 100.000.000,00 (Cem milhões de reais), vindo a calhar a pactuação e a resolução normativa recebida do CONASS, e endossado pelo ministro da Saúde Ricardo Barros, no sentido de que na alteração da modalidade de forma de transferência de recursos, fosse preservado o investimento no custeio da assistência básica (Insumos e medicamentos), e não em custo administrativo (Transporte, armazenamento, distribuição e fiscalização), em que a remuneração dos profissionais era maior que a distribuição de medicamentos.

ENCAMINHAMENTOS:
Pactuada extinção do custeio da modalidade da rede própria do programa Farmácia Popular do Brasil, a partir da competência do mês de maio de 2017; O Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, realizará encaminhamento junto a FIOCRUZ e o Fundo Nacional de Saúde, indicando a extinção do custeio da modalidade da rede própria do Programa Farmácia Popular do Brasil.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 27/04/2017
Tema debatido:Minuta de Portaria que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da RENAME 2014 – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Mirna Martins, coordenadora do componente especializado, e diretora substituta do DAF, iniciou sua fala informando que a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, é considerada um instrumento norteador e racionalizador de todas as ações da Assistência Farmacêutica, e dentre os vários atos que normatizam a RENAME, chamou a atenção para o decreto no 7.508/2011 – que em seu artigo no 26 diz que é de responsabilidade do MS estabelecer a atualização da relação a cada 02 anos. E como resultado deste trabalho, a subcomissão de atualização da RENAME, que se reúne ordinariamente todo mês, coordenada pelo DAF e com representantes do DGITS, SCTIE, SAS, SESAI, SVS, CONASS e CONASEMS, baseada nas recomendações da CONITEC e nos trabalhos da subcomissão de avaliação de protocolos clínicos, chegou-se aos resultados finais do que se propõe a RENAME 2017. E após análise da RENAME 2014 foram feitas reorganizações e realocações de determinados medicamentos entre os cinco grupos que compõem a RENAME, são eles: 1) Atenção Básica Especializada; 2) Componentes Especializados; 3) Componentes Estratégicos; 4) Medicamentos de uso Hospitalar e 5) Insumos Farmacêuticos. Também relatou que, foram realizados cinco GTs de Ciência e Tecnologia entre os meses de setembro de 2016 e fevereiro de 2017, com a participação de CONASS, CONASEMS e MS onde foram feitas as discussões e pactuações do documento de 2017, e como resultado final a RENAME 2017 comparada com a de 2014, possui 08 exclusões, 07 inclusões e 28 alterações que são a ampliação ou restrição de uso, e realocação entre os componentes da assistência farmacêutica. Em relação as exclusões, estas se devem a alteração nos protocolos clínicos, onde temos os seguintes medicamentos: 1)Ritonavir 100mg; 2)Molgramostrim 300mcg; 3)Pancrelipase 4.500UI, 12.000UI, 18.000UI e 20.000UI; 4)Telaprevir 375mg; 5)Boceprevir 200mg; 6)Adefovir 10mg; 7)Fosamprenavir 700mg; 8)Didanosina 250mg e 400mg. As inclusões se deram como produto de incorporações recomendadas pela CONITEC, são elas: 1) Ceftriaxona 500mg; 2)Dolutegravir Sódico 50mg; 3)Hidroxocobalamina 5g injetável; 4)Cloridrato de Cinacalcete 30mg e 60mg; 5)Paricalcitol 5mcg; 6)Rivastigmina Adesivo Transdérmico 9mg e 18mg; 7)Ombitasvir+Veruprevir+Ritonavir+Dasabuvir. Em relação as alterações, foi citada como exemplo a benzilpenicilina utilizada para o tratamento da sífilis, onde ocorreu a situação de desabastecimento, o MS assumiu a compra centralizada e a partir de então além de pertencer ao componente básico, passa a pertencer também ao componente estratégico da assistência farmacêutica, ficando desta maneira proposta a RENAME 2017. Salientou ainda que este documento não atende de forma geral aos anseios de estados e municípios em relação ao processo de construção desta RENAME, e que existe a necessidade de retomar e rediscutir o papel norteador em relação às ações da Assistência Farmacêutica. Em virtude dessa necessidade, existe muita cobrança nos GTs realizados, no sentido de retomar e organizar processo de construção da RENAME. Assumiu compromisso de a partir da primeira semana após a realização da 4a Reunião ordinária da CIT em 27.04.2017, passará a construir um processo de elaboração da RENAME baseada nas linhas de cuidado, e com o compromisso de lançar a RENAME 2018. Informou também que o lançamento da RENAME 2017 acontecerá no Fórum Nacional da Assistência Farmacêutica que acontecerá entre os dias 31 de maio a 03 de junho na cidade de Maceió/ AL.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

CONASS: Pactuada em consenso, fez algumas observações pertinentes ao tema, apontando alguns erros de digitação na última versão recebida, onde o medicamento para tratamento da esquistossomose pertencente ao componente estratégico está repetido como exclusão e manutenção no componente básico, gerando assim uma incoerência na versão apresentada, em relação aos Limos: Everolimo, Sirolimo e Tacrolimo, medicamentos utilizados na imunossupressão em transplantes. Acrescentou que existe demanda de ampliação de utilização, e que está na dependência de aprovação de protocolo de algumas questões da SAS/ANVISA, pedindo assim agilidade na liberação, pois no dia a dia existem muitas demandas colocadas para os Secretários Estaduais de Saúde, e que acabam se tornando demandas judiciais. Aproveitou também para deixar registrado e firmando posição de que qualquer incorporação advinda da CONITEC, passe inicialmente pela discussão no GT de Ciência & Tecnologia, se necessário seja discutido no plenário da CIT e depois seja publicada a portaria pela SCTIE.

SE/MS: Informou que em reunião com as diretorias do CONASS e CONASEMS, que participam permanentemente de toda a CONITEC e de todo o processo de incorporação e aprovação, foi firmado acordo com os presidentes de CONASS e CONASEMS.

CONASEMS: Pactuada em consenso, ressaltou a importância de se dar a continuidade aos trabalhos e de se manter a comissão de planejamento da RENAME. Perguntou sobre a questão do medicamento Benzilpenicilina, que segundo informações obtidas no mercado, haverá problemas novamente de registro dos países que fornecem o medicamento junto a ANVISA, enfatizando que este problema de desabastecimento já aconteceu no passado, e o MS teve que atuar na compra centralizada para garantir o reabastecimento, e questionou como está a situação deste medicamento para que se não passe novamente por desabastecimento e se há alguma previsão específica em relação ao período de resolução do problema. Pediu esclarecimentos em relação as alterações no grupo dos imunossupressores Everolimo, Sirolimo e Tacrolimo, drogas consideradas extremamente eficientes e de eleição pelas equipes transplantadoras do estado de São Paulo, que estão aguardando ansiosamente pela alteração das bulas para efetivamente poder apresentar nas APACs (Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade), a sua utilização visto que, está se vivenciando uma judicialização destas drogas, e que possuem uma ação bastante relevante para as equipes transplantadoras, e com isso solicitou informações quanto a efetiva finalização da análise da alteração da bula junto a ANVISA, e sua efetiva inclusão na lista.

SCTIE/MS: Informou que já entrou em contato com a ANVISA, pedindo celeridade e prioridade em relação as alterações que foram solicitadas nas bulas e registros dos medicamentos imunossupressores Everolimo, Sirolimo e Tacrolimo. Em relação ao medicamento Benzilpenicilina, informou que foi feita a prorrogação da resolução do ano passado permitindo a aquisição centralizada este ano e que este foi incluído no componente estratégico para que a situação não volte a se repetir, e comunicou que já foram realizadas duas reuniões com a ANVISA para que se evite realmente a questão do desabastecimento, e assim que houver uma posição mais concreta, esta será repassada aos membros da CIT.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada RENAME 2017.

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 27/04/2017
Tema debatido:Portaria SCTIE no 18, de 19 de abril de 2017, que torna pública a decisão de ampliar o tempo de tratamento com sofosbuvir e daclastavir nos casos de hepatite C – genótipo 3 com cirrose hepática no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Ávila Vidal – Diretora Substituta do DGITS, informou que a portaria SCTIE no 18, de 19 de abril de 2017, que torna pública a decisão de ampliar o tempo de tratamento com sofosbuvir e daclastavir nos casos de hepatite C – genótipo 3 com cirrose hepática foi ampliado do período de 12 semanas para o período de 24 semanas respaldando-se na Literatura Médica, onde serão beneficiados 1.700 pacientes gerando um impacto orçamentário em um prazo de 03 anos no valor de 111 milhões ou 37 milhões no orçamento anual. O prazo legal para implementação é de 180 dias, condicionado a publicação do Protocolo Clínico de Diretriz Terapêutica (PCDT) ENCAMINHAMENTO: Informar se necessário, na CIT de 25/05/2017 as informações discutidas no GT de C&T, sobre logística, quantidade e protocolos clínicos das incorporações publicadas, caso ainda haja dissonância. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 27/04/2017
Tema debatido:Portaria SCTIE no 19, de 19 de abril de 2017, que torna pública a decisão de incorporar a teriflunomida para o tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Ávila Vidal – Diretora Substituta do DGITS, informou que a portaria SCTIE no 19, de 19 de abril de 2017, que torna pública a decisão de incorporar a teriflunomida para o tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente, e que os trâmites para a disponibilização (atualização de PCDT, compra e distribuição) devem ser realizados em um prazo legal de 180 dias, até outubro de 2017. O número de pacientes beneficiados será de 12.151, e o impacto orçamentário com o horizonte de tempo de 05 anos será de 08 milhões. CONASS: Questionou se o medicamento teriflunomida lançado no grupo 1A, pertence ao componente especializado da RENAME. SE/MS: Direcionou ao GT de Ciência e Tecnologia as discussões levantadas pelo Conass e Conasems quanto aos quesitos de quantitativo e de abastecimento bem como, as questões de impacto orçamentário, e caso não tenha ficado determinado e estabelecido todos os questionamentos, estes devem retornar como informes na próxima CIT. ENCAMINHAMENTO: Informar se necessário, na CIT de 25/05/2017 as informações discutidas no GT de C&T, sobre logística, quantidade e protocolos clínicos das incorporações publicadas, caso ainda haja dissonância. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: JULHO	Data da Reunião: 27/07/2017

Tema debatido:Sistema Nacional de Controle de Medicamentos – Anvisa/MS.

Conteúdo do debate:ANVISA/MS: Jarbas Barbosa Silva Júnior – Diretor Presidente, iniciou fazendo um breve histórico citando a Lei no 11.903/2009, que cria o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos como resposta à crise de falsificação de medicamentos. Posteriormente, as publicações da RDC no 59/2009 e RDC no 54/2013 mostraram-se não factíveis devido à falta de equipamentos e orçamento para a época. Após debates e negociações com o congresso nacional conseguiu-se alterar a lei 11.903/2009, por meio da Lei 13.410/2016, tornando mais factível a rastreabilidade de medicamentos. Com base nessa nova lei foi aprovada, em 25/04/2017, a nova RDC no 157/2013 que propõe um novo modelo para Sistema de Controle Nacional de Medicamentos, onde a ANVISA fica responsável pela implantação, coordenação e definição das categorias de medicamentos sujeitos ao SNCM. O SNCM prevê a identificação individualizada com tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados. O banco de dados será centralizado, organizado e coordenado pela ANVISA, onde as informações são confidenciais e os membros acessarão somente os dados por eles inseridos. As embalagens dos medicamentos deverão conter identificação
específica contendo no mínimo: 1) Número de registro do medicamento na ANVISA; 2) Número de série único do medicamento; 3) Número do lote do medicamento e 4) Data de validade do medicamento. Informou os prazos da nova regulamentação para a fase experimental que será de 01 ano, devendo ter início em setembro de 2017 até agosto de 2018. Após a fase experimental terá início a fase de avaliação, de 08 meses, que vai de setembro de 2018 a abril de 2019, e após este período ocorrerá a fase de implementação do SNCM, que será de 03 anos. Informou que a ANVISA selecionará as empresas e medicamentos que vão participar da fase experimental, e que de imediato serão excluídos do escopo os seguintes medicamentos, conforme RDC 157/2017: 1) Soros e vacinas integrantes do Programa Nacional de Imunização; 2) Radio fármacos; 3) Medicamentos isentos de prescrição; 4) Medicamentos pertencentes a programas do MS, de distribuição gratuita e controle individualizado de entrega; 5) Medicamentos específicos, fitoterápicos e dinamizados; 6) Amostras grátis; 7) Meios de contraste injetáveis; e 8) Gases medicinais. Informou que a tecnologia para captura e armazenamento de dados é o Código Bidimensional DataMatrix (ISSO/IEC 16022:2006 e suas atualizações) que armazena o identificador único de medicamentos (I.U.M.), e que é composto pelos seguintes dados: 1) GTIN da apresentação; 2) Número de registro; 3) Código serial de até 20 dígitos; 4) Data de validade; 5) Lote de fabricação. Observou que detentor do registro é o responsável pela gestão dos dados que compõem o IUM. Informou que as embalagens comerciais devem conter o DataMatrix e a inscrição do código serial, onde os responsáveis pela inserção dessas informações nas embalagens são: I - Fabricante no seu país de origem, no caso de produtos importados; II – Fabricante em território nacional. Observou que as empresas devem registrar os eventos de movimentação dos medicamentos em seus sistemas, e deverão se comunicar com o banco de dados central da Anvisa, por meio de protocolos de comunicação abertos e com interoperabilidade com outros sistemas, e citou os prazos para comunicação dos eventos: I – Fabricantes Até 03 (três) dias úteis; II – Distribuidores: Até 05 (cinco) dias úteis; e III – Dispensadores: Até 07 (sete) dias úteis. Ressaltou que para este tipo de informação, não há necessidade de que a transmissão de dados seja em tempo real, o que multiplicaria o custo operacional em até 06 vezes o valor atual do sistema. Informou que serão publicadas 03 (três) Instruções Normativas para a Fase Experimental, são elas: I. Especificação tecnológica para operacionalização do SNCM; II. Listagem de Programas e
medicamentos do SUS; III. Divulgação das empresas e produtos participantes. Comunicou a instituição de Comitê específico para acompanhamento da Fase Experimental, com representação dos integrantes do SNCM e coordenado pela Anvisa. Apresentou o cronograma geral do SNCM da seguinte forma: 1) Fase de regulamentação – Com duração de oito meses, teve início em dezembro de 2016 com a publicação da lei 13.410/2016, com as seguintes ações executadas: Publicação da RDC no 157/2017 e CP no 344/2017 com previsão para as seguintes ações: a) Publicação das Instruções Normativas e Guias de Implantação; b) Seleção das empresas e medicamentos participantes da fase experimental; c)Definição da empresa responsável pela construção do sistema e banco de dados; d) Instituição do Comitê de Acompanhamento da Fase experimental; 2) Fase experimental – Compreende o período de 12 meses, tendo início em setembro de 2017 e finalizando em agosto de 2018 com as seguintes ações previstas: a) Conclusão da estruturação do Sistema, b) Testes e avaliações do Sistema, c) Instituição do Comitê Gestor, previsto na Lei no 13.410/2016; 3) Avaliação da fase experimental - Duração de oito meses, tendo início em setembro de 2018 até abril de 2019, com previsão para as seguintes ações: a) Análise, correção e validação pela Anvisa e Comitê Gestor; b) Realização de novos testes, se necessário; c) Definição do Plano de Implementação do SNCM; e d) Revisão da RDC no157/2017 e elaboração do regulamento final; 4) Fase de implementação – Duração de 36 meses tendo início em maio de 2019 até abril de 2022, com as seguintes ações previstas: a) Implementação completa do SNCM no Brasil; b) Avaliação e monitoramento dos resultados e ações corretivas. Informou que SNCM na fase experimental funcionará por adesão de empresas voluntárias. Esclareceu ao Ministro Ricardo Barros que, caso haja necessidade, os medicamentos com possibilidade de fracionamento poderão ter uma embalagem adequadas à rastreabilidade. Informou que na fase experimental será testada a interoperabilidade com o sistema Hórus, prontuário eletrônico privado e prontuário eletrônico do SUS.

SE/MS: Sobre a RDC no 80 que trata de fracionamento de medicamentos, questionou se também poderá ser rastreado pelo SNCM, e também questionou se a interoperabilidade vale para o sistema Hórus e o prontuário eletrônico do SUS tendo o paciente como destino final daquele medicamento. Sugeriu a Anvisa a realização de uma discussão com os gestores do MS, Conass e Conasems. Pediu a SCTIE/MS que verifique a possibilidade de incluir a leitora de código de barras bidimensional em uma Parceria para o Desenvolvimento Produtivo – PDP, observando que esta modalidade oferece vantagem em torno de 30% de desconto no preço do produto.

CONASS: Se colocou à disposição para participar de todas as etapas do SNCM com exceção do financiamento, e também das discussões acerca de seu aprimoramento. Em relação a logística seria interessante identificar possíveis secretarias para participarem da fase experimental.

CONASEMS: Corroborou com o Ministro Ricardo Barros sobre a questão da interoperabilidade com o sistema Hórus. E se colocou à disposição para indicar estabelecimentos e secretarias municipais para participarem da fase experimental. Em relação aos medicamentos com embalagem de uso hospitalar, onde já se utiliza o fracionamento os blisters são separados e colocados em envelopes plásticos etiquetados com o código de barras, e sugeriu uma linha de financiamento via BNDS para aquisição de leitora de código de barras bidimensional.

DAF/SCTIE/MS: Informou que a base de dados do sistema Hórus já contempla a interoperabilidade com o SNCM.

ANVISA: Informou que o MS, Conass e Conasems farão parte do Comitê de Acompanhamento da Fase Experimental do SNCM, onde serão realizadas as discussões para a viabilização da rastreabilidade, sem prejuízo de realização de reunião específica com o setor público, sempre que necessário.

ENCAMINHAMENTO:
A ANVISA/MS viabilizará as discussões necessárias com MS, Conass e Conasems.
ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: AGOSTO	Data da Reunião: 31/08/2017

Tema debatido:Minuta de Resolução que estabelece as diretrizes de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: DAF/SCTIE: Apresentou a Minuta de Resolução que estabelece as diretrizes de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Informou que o compromisso no âmbito da CIT é construir a nova RENAME, que atualmente é composta pelas linhas de cuidado do Componente Básico, Estratégico e Especializado, baseada em linhas de cuidado dividida em: Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar incluindo também os medicamentos oncológicos. A nova RENAME tornará a identificação do financiamento dos medicamentos (Centralizados/Descentralizados) mais transparente, incluirá itens da atenção oncológica e hospitalar, e proverá a harmonização das políticas em saúde por meio da integração dos Protocolos Clínicos, Cadernos de Atenção Básica, e Guias de Vigilância em Saúde.

CONASEMS: Favorável a pactuação do mérito da Minuta de Resolução, ressaltou que se faz necessário algumas correções que deverão ser realizadas no GT de Ciência e Tecnologia.

CONASS: Favorável à pactuação do mérito e sugeriu a seguinte redação no Art. 3o "...em todos os níveis de atenção das linhas de cuidado do SUS.'' Sugeriu que o GT de Ciência e Tecnologia discuta a proposta de inclusão da linha de Atenção Hospitalar. Solicitou definição do Ministério quanto à proposta de Centralização dos Medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Mencionou também que os Estados não conseguem realizar compras do fármaco imunossupressor Tracolimo por diversos motivos, inclusive financeiro, o que pode impactar na regularidade do fornecimento pelos estados e municípios, solicitando auxílio do MS.

DAF/SCTIE: Informou que quanto à proposta de Centralização dos Medicamentos do Grupo 1B está em processo de definição a ser apresentada ao Ministro, CONASS e CONASEMS, observando os critérios a serem adotados e os impactos correlatos. Comunicou que o MPU determinou a proibição do MS realizar a compra do Tracolimo fornecido pela FIOCRUZ, mas que os medicamentos nos estoques serão doados ao MS e distribuídos aos estados e municípios garantindo o fornecimento até a conclusão do processo licitatório. Quanto aos medicamentos para tratamento da HIV/Aids, comunicou que o cronograma de fornecimento está garantido.

MS: Informou que a abertura do processo licitatório na modalidade Pregão, para aquisição e fornecimento pelo prazo de 4 meses do medicamento Tracolimo, será dia 04 de setembro.

ENCAMINHAMENTOS:
Minuta de Resolução pactuada no mérito; Acrescentar na parte final do artigo 3o, o seguinte termo "...em todos os níveis de atenção das linhas de cuidado do SUS.'';
DAF/SCTIE realizará os ajustes necessários na Minuta de Resolução e encaminhará por e-mail para apreciação de Conass e Conasems e posterior publicação; SCTIE realizará em Maceió/AL o Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS, durante os dias 30 e 31 de outubro para apresentação da formulação da nova RENAME 2018.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: AGOSTO EXTRAORDINÁRIA	Data da Reunião: 17/08/2017

Tema debatido:Monitoramento da Assistência Farmacêutica: avanços e perspectivas – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: SCTIE: Apresentou nova metodologia para o cálculo da programação dos medicamentos de compra centralizada do componente especializado por meio algoritmo estatístico visando o aperfeiçoamento do monitoramento da gestão na
Assistência Farmacêutica por meio da automação de processos. A meta é iniciar a automatização nos estados que já operam o HÓRUS e aos demais estados numa segunda fase. O cálculo será feito a partir da série histórica do consumo de cada UF, contendo a necessidade de consumo para o período e a previsão para o estoque. Informou que o método foi testado nos estados de Alagoas, Rio Grande do Norte, Tocantins e no Distrito Federal. A implementação inicial resultou em uma economia de R$22 milhões ao MS nos 3 primeiros trimestres de 2017. Informou que acompanhamento do estoque e do remanejamento de medicamentos a vencer será feito por meio de painéis de BI, e a sua operação inicial (03/08) já possibilitou o remanejamento de 24 produtos (R$ 129 mil) em 14 unidades federativas diminuindo as perdas por falta de uso. O remanejamento levará em consideração o custo logístico do processo, avaliando a viabilidade econômica na redistribuição entre os municípios. Comunicou que há um painel gerencial de abastecimento que consolida as informações de forma padronizada no departamento orientando novas aquisições. O painel indica os medicamentos com risco de desabastecimento e realiza a classificação utilizando filtros específicos, tais como: tipo de produto, tipo de coordenação, tipo de utilização, modalidade de compra, data prevista de falta de medicamento. Apontou os próximos passos para a automatização do processo CEAF - efetivação da Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNDAF), qualificação no processamento dos dados da BNDAF pelos gestores, linkage entre a BNDAF e outras bases do MS, e aprendizado de máquina com a evolução dos métodos e procedimentos utilizados.

CONASS: Comunicou que no dia 29/08, em Tocantins, será realizada uma reunião com os secretários de saúde da Amazônia Legal e que um dos pontos de pauta é a busca de soluções para os processos da aquisição de medicamentos na região, e solicitou indicação formal do MS quanto à proposta de centralização dos medicamentos do componente especializado do grupo 1B e a revisão da tabela de valores. Apontou preocupação quanto à regularidade do fornecimento do Tacrolimo, uma vez que se trata de um imunossupressor de uso contínuo.

CONASEMS: Citou que o CONASEMS enfrenta algumas dificuldades na interlocução com o DAF, principalmente em referência ao suporte e ao tempo resposta necessários ao processo de monitoramento da Assistência Farmacêutica. Destacou que há pouca disponibilidade de vagas ofertadas para o curso de capacitação do HÓRUS. Solicitou definição quanto ao QUALIFAR SUS, considerando as contribuições do CONASS e CONASEMS.

SCTIE/DAF: Informou que será realizada uma oficina Tripartite no dia 01/09 para discutir o Programa QUALIFAR SUS e os seus eixos, apontou que alguns dos municípios já estão qualificados. Comunicou que há uma proposta de ampliar a quantidade de vagas para o curso do HÓRUS nos próximos 90 dias e a readequação da grade curricular, reduzindo o tempo de curso sem a perda da qualidade. Mencionou que uma proposta de Centralização dos Medicamentos do Grupo 1B será apresentada no dia 28/08 ao CONASS e CONASEMS.

SE/MS: Comunicou a existência da sala de situação localizada no DAF, composta também pelo DAB e DLOG, que tem por objetivo otimizar todo o processo de aquisição e distribuição dos medicamentos de forma articulada entre órgãos de saúde e demais Secretarias. Solicitou que o CONASS e o CONASEMS incentive o uso do HÓRUS pelos estados e municípios, possibilitando o acompanhamento em tempo real das demandas da Assistência Farmacêutica e o envio inteligente de medicamentos.

CONASS: Informou que realizará levantamento, apresentando a motivação, dos sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica utilizados pelos estados, que não o HÓRUS. Solicitou agendar para o dia 01/09 a realização da Oficina QUALIFAR SUS em GT Conjunto de Ciência & Tecnologia e Atenção à Saúde.

CONASEMS: Destacou que já foi pactuada em âmbito Tripartite a obrigatoriedade em alimentar o sistema HÓRUS ou a interoperabilidade quando os municípios utilizarem sistemas próprios.

ENCAMINHAMENTOS:
Agendada a realização da Oficina QUALIFAR SUS em GT Conjunto de Ciência & Tecnologia e Atenção à Saúde no dia 01/09.

CONASS realizará levantamento dos sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica utilizados pelos estados, que não o HÓRUS e verificará a possibilidade de interoperabilidade.

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 26/10/2017
Tema debatido: Centralização de medicamentos do Componente 1B – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SE/MS: Informou que houve uma coletiva de imprensa do MS sobre a RENAME 2018 e citou a importância das discussões do tema, de forma regular e permanente, para o avanço do Sistema Único de Saúde. SCTIE/MS: Disse que a proposta foi tema de discussões no âmbito dos grupos de trabalho de Ciência & Tecnologia e que a ideia é aprovar o reajuste da tabela de preços, além da centralização de alguns medicamentos do componente 1B, especificamente àqueles que a proposta de centralização apresente vantagens para às três esferas de gestão. Apresentou o elenco de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, os critérios de definição de cada grupo de medicamentos e responsabilização dos entes sobre o processo de financiamento e aquisição destes insumos. Mencionou que, de acordo com as normativas, os valores dos medicamentos do grupo 1B devem ser reajustados anualmente, no entanto esse reajuste não acontece desde o ano de 2013. Relacionou os critérios utilizados na portaria para que haja reajuste de preços, como a média de valores praticados nos estados e o preço máximo de venda ao governo, além disso, expôs a lista de 45 apresentações de medicamentos que sofreram reajuste de preços. Reforçou que os critérios utilizados para migração dos medicamentos do grupo 1B para o grupo 1A, do CEAF, foram os fármacos que representam maior economia com a centralização frente ao repasse de recursos financeiros e os fármacos com maior dificuldade de compra, conforme relato dos estados. Citou a proposta do MS para centralizar as duas apresentações do medicamento Metotrexato, o qual representa elevado impacto orçamentário o qual atualmente faz parte do CEAF e que poderá migrar do grupo 2 para o grupo 1A, caso haja consenso sobre essa questão. CONASS: Disse que está de acordo com a proposta de centralização do elenco de medicamentos e também com o reajuste de valores da tabela apresentada. Mencionou a necessidade de alterar a proposta inicial da Pancreatina devido a um problema em relação à metodologia de cálculo apresentada pelos gestores estaduais e que já foi discutida com as áreas técnicas. Ainda persistem alguns medicamentos que os estados consideraram a necessidade de compra centralizada e que não foram incluídos na lista apresentada. Ressaltou que é importante discutir regularmente, no âmbito do GT Ciência & Tecnologia, a atualização de tabela e adequação de valores de acordo com o mercado dos medicamentos centralizados do componente 1B e a proposta de centralização de outros medicamentos, de acordo com as necessidades apresentadas futuramente. É preciso ainda observar os aspectos logísticos e a previsibilidade dos prazos de utilização dos medicamentos. Esses prazos devem coincidir com a transição entre os estoques atuais e a entrega centralizada. Falou da necessidade de ajuste da competência para fins de realização do encontro de contas para o próximo trimestre. É importante que esse ajuste seja feito a partir da competência novembro e que o cálculo realizado considerando as novas bases de valores. Quanto à proposta de centralização do Metotrexato disse que ainda não tem a avaliação dos impactos financeiros, porém considera uma iniciativa interessante, pois promove ajustes em relação às despesas dos estados. CONASEMS: Mencionou que está de acordo com a pactuação da proposta apresentada. SE/MS: Reforçou que as sugestões serão acolhidas e que as responsabilidades serão cumpridas, conforme pactuadas nesta reunião. ENCAMINHAMENTOS: Pactuada a proposta de centralização e o reajuste dos valores a serem repassados para o financiamento dos medicamentos do componente 1B; Discutir no GT de Ciência & Tecnologia, de forma regular e sistemática, a atualização dos valores dos medicamentos centralizados do componente 1B; Conass mencionou a necessidade de ajustar os valores da competência novembro de 2017, para fins de realização do encontro de contas para o próximo trimestre.	

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 22/02/2018

Tema debatido: Grupo de Financiamento de medicamentos incorporados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: DAF/SCTIE: Disse que a proposta é pactuar novas incorporações de medicamentos, deliberados recentemente pela CONITEC, alocados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e com financiamento pelo grupo 1A. Expôs a lista de itens que foram incorporados ou tiveram proposta de ampliação de uso, com suas respectivas indicações e prazos para oferta. Apresentou o impacto orçamentário previsto para o primeiro ano, destacando os medicamentos Trastuzumabe, Laronidase e Idursulfase, indicados para tratamento de câncer de mama, agora com ampliação de cobertura para câncer metastático, e doenças raras, respectivamente. Disse que, conforme decisão nesta plenária, serão iniciados os trâmites para disponibilização dos medicamentos citados.

CONASS: Disse que está de acordo com a incorporação e a centralização destas demandas. Lembrou que, em setembro/2017, o estado do Paraná adquiriu alguns medicamentos para tratamento de doenças raras e que, diante desta decisão, algumas famílias mudaram seu domicílio para garantir os medicamentos. Reforçou que, com a proposta de centralização destes medicamentos as judicializações, que são orientadas para estados e municípios, serão evitadas. Solicitou que seja apresentado um cronograma de programação de compras referente aos medicamentos do grupo 1B e que estão em transição para compor o grupo 1A do CEAF. A ideia é monitorar a migração, a logística e a programação de compras para o ano 2018, controlando, desta forma, a compensação de estoque de medicamentos. Reforçou quanto ao acordo da proposta da centralização do medicamento metotrexato.

CONASEMS: Está de acordo com a pactuação da proposta. Solicitou posicionamento do MS sobre compra de enoxaparina e o desabastecimento de medicamentos contraceptivos. Reforçou a necessidade de discutir esses temas para que as informações sejam repassadas aos gestores. Informou que foi enviado um ofício ao MS sobre as dificuldades de aquisição de medicamentos para tratamento oncológico e que existem alguns problemas com algumas resoluções publicadas pela ANVISA. Lembrou dos problemas enfrentados, há alguns meses, com o desabastecimento de Penicilina, os quais causaram um grande impacto sobre o Sistema Único de Saúde. Mencionou o nome do Secretário Municipal de Campinas/SP, Cármino de Souza, que tem contribuído com o acompanhamento desses casos e que será referência para realizar essas discussões sobre medicamentos oncológicos. O Secretário Municipal de Campinas/SP, Cármino de Souza, disse que a grande maioria dos medicamentos curativos utilizados atualmente para o tratamento oncológico ainda são medicamentos antigos, porém insubstituíveis para a cura dos pacientes. Sem essas medicações o paciente poderá vir a óbito. Nem todas as plantas utilizadas para a fabricação destes remédios possuem certificação e essa condição tem causado desabastecimento destes medicamentos, o que pode trazer graves problemas para a população. Comentou que já discutiu o tema junto à ANVISA.

CONASS: Citou o exemplo do desabastecimento da benzetacil o que gerou aumento em 150% de casos de sífilis congênita. É importante investir na regulação e fiscalização da indústria farmacêutica.

SAS/MS: Lembrou do esforço do MS para que fosse solucionado o desabastecimento da penicilina. Disse que haverá empenho por parte do MS para solucionar também as dificuldades apresentadas sobre o desabastecimento de medicamentos oncológicos. Propôs que o planejamento e estoque de contraceptivos seja pauta do GT de Ciência e Tecnologia.

DAF/SCTIE: Disse que será disponibilizado o cronograma de programação de compras dos medicamentos que migram para o grupo 1A, conforme solicitado por CONASS. Informou que o pagamento é mantido por mais seis meses, após a centralização. Disse que o departamento já está ciente do ofício enviado sobre os medicamentos oncológicos e que a aquisição destes itens está sob a gestão da SAS/MS. Afirmou que será feita uma ação conjunta da SAS/MS e SCTIE/MS, a fim de solucionar as dificuldades apresentadas.

ENCAMINHAMENTOS:

Pactuado grupo de financiamento de medicamentos incorporados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
SCTIE/MS disponibilizará o cronograma de programação de compras referente aos medicamentos que estão em transição para o grupo 1A do CEAF;
CONASEMS solicitou discussão tripartite sobre aquisição de medicamentos oncológicos, de enoxaparina e o desabastecimento de medicamentos contraceptivos;
Pautar, no âmbito do GT de Ciência & Tecnologia, o planejamento e estoque de medicamentos contraceptivos.

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 22/02/2018
Tema debatido: Minuta de Portaria que altera o inciso III, do artigo no 392, e o artigo no 394, da Portaria de Consolidação no 1/2017 que define novo prazo para envio de dados para a Base Nacional da Assistência Farmacêutica conforme escalonamento para início da transmissão dos dados – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Lembrou que a homologação do Webservice da Base Nacional da Assistência Farmacêutica ocorreu na CIT de 25 de janeiro 2018, porém foi condicionada ao escalonamento no envio dos dados e a garantia de funcionamento pleno do serviço. Foram realizadas videoconferências, seguindo a determinação do Ministro da Saúde e do Secretário Executivo, entre DAF/SCTIE, DATASUS/SE e municípios e estados que participaram do processo de homologação para dirimir os erros apresentados. No momento todos os erros foram corrigidos, e na última videoconferência os participantes concordaram com a homologação. O escalonamento para envio dos dados acontecerá conforme o seguinte cronograma: 90 dias para o grupo CEAF – 1A; 120 dias para CEAF 1B; 150 dias para CEAF 2; 180 dias para o grupo Estratégico e Básico (dispensação - QualifarSUS) e 270 dias para Estratégico e Básico (dispensação geral). A ressalva constante na minuta de portaria é para aqueles municípios que ainda não possuem informatização, o envio de dados desses municípios fica condicionado ao Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS identificados na justificativa. Até a publicação da portaria será realizado um teste de estresse no sistema com o envio de dados dos estados de São Paulo e Minas Gerais. CONASS: Agradeceu e elogiou o MS pelo cumprimento dos acordos realizados na 1a Reunião CIT de 25.01.2018 sobre o tema em pactuação. CONASEMS: Destacou a importância da realização das videoconferências e da participação ativa do DATASUS/SE/MS. ENCAMINHAMENTO: Pactuada a Minuta de Portaria que altera o inciso III, do artigo no 392, e o artigo no 394, da Portaria de Consolidação no 1/2017 que define novo prazo para envio de dados para a Base Nacional da Assistência Farmacêutica conforme escalonamento para início da transmissão dos dados.	

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 26/04/2018
Tema debatido: Monitoramento das Pactuações Tripartite: Base Nacional da Assistência Farmacêutica, Hórus – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: DATASUS/SE/MS: Informou que apresentava problemas quanto a performance relacionados a aplicação, devido ao grande crescimento na utilização da ferramenta Hórus. Foi feito uma frente de trabalho focada na webservice da Base Nacional da Assistência Farmacêutica, no sentido de estabilizar a aplicação e atender ao volume de envio de grandes estados como SP, PR e MG. Iniciou a tratativa na versão web do Hórus com previsão de entrega em 26/09/2018 e a segunda frente de trabalho está em desenvolvimento com previsão de entrega em 27/06/2018, onde melhorará mais a performance da ferramenta Hórus. Ressaltou que o Hórus tem um número expressivo de acesso, chegando a 20 mil conexões por minuto.

SCTIE/MS: Reforçou a necessidade do Ministério da Saúde em visualizar os dados alimentos por estados e municípios que não utilizam o sistema Hórus. Informou que foi desenvolvido pelo DATASUS a Web Service da Base Nacional da Assistência Farmacêutica, que foi homologado pela CIT. Ressaltou que ficou acordado na CIT que a Portaria de obrigatoriedade do envio de dados a base nacional da assistência farmacêutica seria publicada quando fossem resolvidas algumas pendências identificadas nos testes de carga e no escalonamento de envio, sendo o teste de stress e carga de dados realizado nos dia 11, 12 e 13 de abril pelas SES de SP, MG e PR e pela SMS de Fortaleza, sendo possível visualizar os dados desses estados e de Fortaleza. Após o dia 13 de abril a minuta de portaria foi encaminhada para os trâmites de publicação e que em breve será publicada. Os próximos passos a serem discutidos após a publicação da portaria, iniciar a transmissão dos dados por parte do estados e munícipios, levar para discussão no GT de Gestão Subgrupo Informação e Informática os parâmetros de aceitabilidade dos dados e a homologação do método alternativo de envio a Base Nacional da Assistência Farmacêutica, para os estados e munícipios que não conseguirem desenvolver a Web Service.

Encaminhamento:
Pautar no GT de Gestão Subgrupo Informação e Informática a homologação do Método Alternativo de Envio (MAE), para envio dos dados a Base Nacional da Assistência Farmacêutica.

Mês: MAIO	Data da Reunião: 24/05/2018
Tema debatido: Monitoramento das Pactuações Tripartite: Base Nacional da Assistência Farmacêutica, Hórus – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: DAF/SCTIE: Informou que se inicia um novo momento para a Base Nacional da Assistência Farmacêutica, uma vez que a mesma se encontra consolidada. A portaria que estabelece os novos prazos de forma escalonada para o envio de dados está na CONJUR para análise, mas até a próxima semana será publicada. Em relação ao Portal e o método alternativo de envio (MAE) foi entregue pelo Datasus no dia 18 de abril e atualmente está em fase de homologação pelo DAF/SCTIE. Nos dias 04, 05 e 06 de junho irão fazer uma segunda rodada de testes de stress com as Secretarias Estaduais de Saúde de SP, MG e PR e com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e atualmente 255 munícipios já estão desenvolvendo em homologação. Os próximos passos serão a transmissão dos dados por estados e municípios após a publicação da portaria, discussão no GT de Informação e Informática dos parâmetros de aceitabilidade dos dados e a homologação do Portal da Base Nacional da Assistência Farmacêutica.
Encaminhamento: Sem encaminhamento.

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 28/06/2018

Tema debatido: Balanço das ações tripartite durante a Crise de Desabastecimento – Ministério da Saúde, Conass e Conasems.

Conteúdo do debate: SE/MS: Apresentou a experiência exitosa do Ministério da Saúde (MS), CONASS e CONASEMS no enfrentamento da Crise de Desabastecimento, ressaltando que foi um episódio inédito para todos os setores. De imediato foi implementado pelo Ministério da Saúde a Sala de Situação, que funcionava das 08h às 20h e tinha uma interlocução direta com a Casa Civil e Ministério da Defesa. O papel principal da sala era receber os problemas e as solicitações de apoio, qualificar as informações, analisar as demandas e dar os devidos encaminhamentos. Foi elencada uma lista de prioridades pelo Setor Saúde, onde foi dado um destaque aos insumos para Diálise/Hemodiálise, medicamentos imunossupressores para transplantados, medicamentos para o tratamento de uso contínuo e gases medicinais. Logo no segundo dia da crise foi disponibilizado as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Hospitais, Clínicas, Distribuidores de Medicamentos e Indústrias do Setor Saúde o Formulário Eletrônico Padrão para solicitações de apoio. Foram recebidas 261 solicitações de apoio, sendo as regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste responsáveis pelo maior número de solicitações. Foi feito um levantamento das rotas e os motivos da retenção dos veículos. Das 261 solicitações, 16% veio sem informações, 34% eram problemas dentro do mesmo estado e foi solucionado pelos Comitês Estaduais ou pelo próprio município e 50% eram problemas intraestaduais onde a Sala de Situação deu o encaminhamento necessário e monitorou até o desfecho final das entregas. Os principais motivos da retenção dos veículos eram estrada interrompida, falta de combustível, falta de motorista e insegurança no trajeto. As demandas intraestuduais que necessitavam de um apoio Federal eram analisadas pela Sala de Situação e quando necessário uma intervenção Federal era encaminhada ao Comitê de Operações Conjuntas Interagências (COCI). Das 261 demandas recebidas pela Sala de Situação, do Ministério da Saúde, 98,2% foram solucionadas e 1,8% não obteve sucesso no contato telefônico com o demandante. Em conjunto com a Sala de Situação, a Secretaria de Atenção à Saúde fez o levantamento da situação de atendimento e de abastecimento de insumos nos hospitais e institutos federais e na rede Sarah, onde 72,7% estavam com o atendimento normal e 27,3% com atendimento parcial. Já em relação ao abastecimento 45,5% estavam com a situação controlada por pelo menos 30 dias, 36,4% em situação de alerta e 18,2% situação crítica de abastecimento de insumos/medicamentos em até 07 dias. Em relação ao serviço de urgência e emergência do SAMU192, 74,7% estavam com a situação de atendimento normal e 24,7% com atendimento parcial, mas com mais de 50% da frota e equipe disponíveis para atendimentos. Foi feita uma avaliação interna do funcionamento da Sala de Situação do Ministério da Saúde, onde o entendimento foi que a instalação da Sala e a conversa constante com CONASS e CONASEMS foi importe para o setor saúde no enfrentamento da crise e as medidas emergências que foram tomadas como o envio de Ofício para todas as companhias aéreas solicitando apoio ao Ministério da Saúde, com a priorização no envio das cargas de insumos e medicamentos e a articulação de todos os órgãos e instituições federais no auxílio das demandas priorizadas pelo MS. Os desafios encontrados foram a definição de critérios para a priorização das demandas, a quantificação das necessidades de insumos e medicamentos e a questão de fortalecer cada vez mais essa articulação para enfrentamento de crises. Fica como recomendações o fortalecimento da estratégia de respostas às emergências de saúde pública do Ministério de Saúde com a elaboração/utilização de Planos de Contingências específicos e a orientação oportunamente a rede de saúde com recomendações técnicas para controle emergencial dos estoques de insumos e medicamentos em situações que gerem
risco operacional, visando a manutenção do funcionamento da rede de serviços de saúde em situações de desastres e risco de desabastecimento.

CONASS: Ressaltou que funcionou muito bem os Comitês Estaduais assim como o Comitê a nível Federal, em relação aos desabastecimentos foram casos pontuais e no geral o Setor Saúde conseguiu administrar a crise de forma conjunta e articulada entre o Governo Federal com os estados e municípios.
CONASEMS: Registrou a importância da rede colaborativa, que proporcionou a troca de serviços e insumos entre os municípios para avançar a crise de desabastecimento. Informou que foi mantido todos os serviços.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 28/06/2018
Tema debatido: Portaria que dispõe sobre as normas e ações para garantia do acesso a medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Apresentou a Minuta de Portaria que dispõe sobre as normas e ações para garantia do acesso a medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) que pretende regulamentar ações já desempenhadas para garantia do acesso aos medicamentos para doenças negligenciadas. Apontou que o MS será responsável pelo financiamento desse elenco de medicamentos e insumos por meio do CESAF. Citou que a aquisição de itens com registro ativo e produção no país deve ser realizada em conformidade com os critérios estabelecidos na Política Nacional de Medicamentos (PNM), Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e demais normativas do SUS. O processo de aquisição deve utilizar, preferencialmente, a capacidade produtiva de laboratórios oficiais, e quando constatada a indisponibilidade no mercado nacional, o MS garantirá o acesso por meio de aquisições internacionais via organismos de cooperação ou pela manipulação (em normativa específica a ser definida), em conformidade com o estabelecido na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Destacou que a alimentação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF) pelos Estados, Distrito Federal e Municípios é condição indispensável para o recebimento de medicamentos e insumos do CESAF. Os estados e municípios que utilizarem sistemas informatizados próprios, que não o Hórus, deverão adaptar ou desenvolver soluções informatizadas para garantir a transmissão dos dados para a BNDASAF no SUS. Apontou que o MS, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), será responsável por ações de fomento a notificações de eventos adversos e queixas técnicas, investigação de casos, monitoramento dos episódios e outras ações de farmacovigilância dos medicamentos ofertados. CONASEMS: Apontou para a necessidade em discutir o Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (QUALIFAR-SUS), o desabastecimento de medicamentos de responsabilidade do Governo Federal (MS), e as formas de aquisição do medicamento Enoxaparina Sódica. Alertou para o abuso no uso de heparina de baixo peso molecular por mulheres grávidas. CONASS: Reforçou a necessidade em discutir e solucionar o desabastecimento de medicamentos enfrentado pelos estados. CONASEMS e CONASS: Encaminham pela pactuação da Portaria que dispõe sobre as normas e ações para garantia do acesso a medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). ENCAMINHAMENTOS: Minuta de Portaria pactuada; Proposta de pactuar o financiamento e aquisição da Enoxaparina na 7a Reunião Ordinária da CIT (19.07).	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 28/06/2018
Tema debatido: Monitoramento das Pactuações Tripartite: Base Nacional da Assistência Farmacêutica, Hórus – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Informou que foi publicada a portaria que redefine os prazos de forma escalonada para o envio dos dados a Base Nacional da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), Portaria GM/MS no 1.737/2018. Inicialmente serão enviados os dados do Grupo 1A do componente especializado no prazo de 90 dias e os demais grupos de forma escalonada em 120 dias para o grupo 1B, 150 dias para o grupo 2, 180 dias para o componente básico e componente estratégico da Assistência Farmacêutica, ressaltando que esse prazo são para o envio dos dados de dispensação obrigatórios para os municípios contemplados no Eixo Estrutura do QualifarSUS e 270 dias para o envio dos dados de dispensação obrigatórios para os municípios não contemplados no Eixo Estrutura do QualifarSUS. Pontuou que o envio dos dados por municípios que não estão contemplados no Eixo Estrutura do QualifarSUS, ficam condicionados ao Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS), conforme publicado na portaria. Atualmente 1763 municípios utilizam o sistema Hórus, 1042 utilizam webservice somente do componente básico e 300 estão em desenvolvimento do webservice para envio dos dados a BNAFAR. Pontuou que atualmente cerca de 3000 municípios já estão alimentando a base juntamente com 09 Secretarias Estaduais. Apresentou o portal e as interfaces que receberam os dados enviados por estados e municípios. CONASS: Pontuou que foi informado pela a área técnica do CONASS que ainda tem alguns ajustes a serem feitos, mas está evoluindo muito bem e que com a interlocução do Ministério da Saúde com os secretários não terá problemas no andamento dos prazos previstos. CONASEMS: Informou que o acesso aos dados da assistência farmacêutica é muito importante, mas a pactuação foi feita pensando no Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde e ressaltou a necessidade de voltar a discutir juntamente com Ministério o PIUBS. ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 28/06/2018
Tema debatido: Lista de medicamentos pactuados durante o período de março/2017 a maio/2018, para atualização da RENAME 2018 – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Saudou a todos e destacou a importância da regulamentação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica utilizados para o tratamento de doenças negligenciadas, pactuado nesta reunião. Fez referência ao estado da arte da Base Nacional da Assistência Farmacêutica, que está em processo de evolução e que vem com um novo formato de análise dos dados, no intuito de ser considerada uma ferramenta de gestão. Elencou os medicamentos pactuados no período de março/2017 a maio/2018, conforme preconizado na RENAME e mencionou que a pactuação destes itens foi realizada na CIT, no mês de fevereiro de 2018. Fez referência à Somatropina 15, 16, 18, 24 e 30 UI (pó para solução injetável), que foi instituída sua aquisição por meio da Portaria no 3.485, de 18 de dezembro de 2017.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

Mês: AGOSTO	Data da Reunião: 30/08/2018

Tema debatido: Financiamento e aquisição de medicamentos incorporados no elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Apresentou proposta para financiamento e aquisição de medicamentos incorporados no elenco do CEAF para o Grupo 1A – Tafamidis, Adalimumabe, Secuquinumabe, Biotina e Trientina. Informou que há uma proposta em discussão para medicamentos do Grupo 1B e Grupo 2 (ajuste do valor repassado aos estados e municípios).

CONASEMS: Solicitou que a proposta de financiamento e aquisição do Grupo 1B e 2 seja discutida com mais profundidade.

CONASS: Informou que durante a Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica realizada pelo CONASS, foi apresentada a proposta ao DAF/SCTIE solicitando a migração de determinados medicamentos do Grupo 2 para Grupo 1A. Em referência a proposta do Grupo 1B, informou que a sua aprovação dependerá do valor a ser estabelecido para tabela.

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Destacou a falta de regularidade na entrega dos medicamentos, a exemplo dos medicamentos para tratamento da Hepatite C, e solicitou uma solução imediata por parte do MS.

SCTIE/MS: Informou que o processo de aquisição dos medicamentos contempla etapas distintas (elaboração do termo de referência, elaboração do edital, transferência de recursos para entidades parceiras) o que pode interferir, em casos específicos, na regularidade da entrega de medicamentos pelo MS.

SE/MS: Propôs que a SCTIE disponibilize informações atualizadas referente ao processo de compra e distribuição dos medicamentos aos estados e municípios. Informou que há uma proposta para reformulação do processo de aquisição de medicamentos pelo MS a fim de tornar mais ágil as compras realizadas.

CONASS: Destacou a importância da transparência no processo de aquisição e distribuição dos medicamentos pelo MS e propôs que sejam emitidos boletins informando o status da compra e a previsão de disponibilidade. Reiterou o pedido feito para que o MS providencie um estoque estratégico nas Secretarias Estaduais de Saúde a fim de evitar a descontinuidade do atendimento ao paciente. Solicitou urgência em restabilizar o abastecimento dos medicamentos utilizados para o tratamento da Hepatite C.

CONASEMS: Reforçou que as informações sobre processo de compra e distribuição dos medicamentos sejam enviadas aos estados e municípios em tempo hábil para que os gestores possam planejar o processo de distribuição de medicamentos aos pacientes, e destacou que estados e municípios estão sendo judicializados em razão dos desabastecimentos ocorridos.

ENCAMINHAMENTO:
Proposta do financiamento e aquisição de medicamentos incorporados no elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Grupo “1 A” pactuada.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: AGOSTO	Data da Reunião: 30/08/2018

Tema debatido: a) Fornecimento de Insulinas análogas e disponibilização de nota técnica às SMS e SES – SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Destacou que em fevereiro de 2017 houve a incorporação da insulina análoga de ação rápida, e em março de 2018 foi aprovada o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Informou que a empresa Novo Nordisk foi a vencedora do Pregão (Número 29/2018) realizado pelo MS e fornecerá as insulinas e as canetas aplicadoras 45 dias após a assinatura do contrato (previsão - 30/08). Comunicou que foi apresentado ao Conass uma minuta de nota técnica referente à dispensação das insulinas análogas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, considerando as características do medicamento. CONASS: Destacou que está sendo debatida, pela Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica, a proposta de dispensação pelo Componente Especializado e depois de avaliada será encaminhada para discussão e pactuação. CONASEMS: Informou que após discussão no âmbito da diretoria do próprio CONASEMS, ficou entendido que a disponibilização de insulinas análogas é de responsabilidade da Atenção Especializada, considerando que a sua indicação é para um subgrupo específico de pacientes com Diabete Tipo 1. ENCAMINHAMENTO: Conass apresentará nota técnica referente à forma de dispensação das insulinas análogas em sua Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica e dará posicionamento no GT de Ciência & Tecnologia da CIT. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 31/10/2018
Tema debatido: Portaria que regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2018 – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Contextualizou o Programa Qualifar-SUS e destacou que o programa engloba desde investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos até ações de cuidado ao usuário, composto por quatro eixos sendo eles: eixo estrutura, eixo educação, eixo informação e o eixo cuidado. Ressaltou que o eixo estrutura é composto por dois tipos de recursos, os de investimento e os de custeio. O recurso de investimento é repassado ao município de acordo com o seu porte populacional e é utilizado para adquirir equipamentos, já o recurso de custeio é fixo no valor de R$ 24000,00 (vinte e quatro mil reais) e está vinculado ao envio dos dados da assistência farmacêutica. Informou que o objetivo da pactuação é regulamentar o repasse de custeio dos municípios habilitados em 2017/2018 e a regulamentação de novas habilitações em 2018. Pontuou que em relação a regulamentação do repasse de custeio de 2017/2018 será utilizado os parâmetros semelhantes aos utilizados em habilitações anteriores e no ano de 2018 será pago em parcela única e nos anos subsequentes será repassado em quatro ciclos no valor de R$ 6000,00 (seis mil reais), vinculado ao envio de dados à Base Nacional da Assistência Farmacêutica (BNAFAR). O monitoramento do envio dos recursos será feito prioritariamente pelo acompanhamento da utilização do Hórus ou da transmissão das informações via Web Service para a BNAFAR e de forma complementar pelo PMAQ-AB e pelo sistema da controle, acompanhamento e avaliação de resultados (e-Car) ou sistema semelhante, acrescentado nessa nova portaria. Em relação a proposta de novas habilitações, que totalizará 651 municípios, serão divididos em: 161 municípios de porte 1, 142 municípios de porte 2, 139 municípios de porte 3, 124 municípios de porte 4, 44 municípios de porte 5 e 41 municípios de porte 6, lembrando que as vagas são distribuídas proporcionalmente para os estados brasileiros e a prioridade na habilitação são para os municípios que apresentem menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), por porte e por estado. As fases das habilitações consistirão na fase de inscrição, onde o município preencherá o formulário disponível no sítio eletrônico http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/qualifar-sus, onde serão disponibilizados a lista de municípios elegíveis e o número de vagas por estado. Na sequência serão feitas as seleções, que é uma fase interna do Ministério da Saúde, com a classificação pelo IDMH e os critérios de desempate serão: uso do Hórus ou envio de dados para a BNAFAR e a ordem cronológica do envio do formulário. Após a seleção será feita a habilitação por meio da publicação da Portaria de Habilitação e a assinatura de adesão ao programa. Solicita apoio de Conass e Conasems para dar celeridade no processo, pois o tempo para finalização de todo o processo é curto.
CONASEMS: Parabenizou o esforço do Ministério da Saúde em fazer a ampliação das 651 novas habilitações no Programa Qualifar-SUS ainda em 2018, o que era uma demanda do Conasems. Concordam com a proposta e solicitam alteração no artigo 11o para considerar a questão do DigiSUS. Em relação ao artigo 13o que trata do repasse dos recursos, solicitam que coloque em conformidade com os processos de pagamento instruídos e de acordo com a Lei Complementar no 141/2012 e em relação ao artigo 14o pede a supressão do mesmo, uma vez que o repasse fundo a fundo não prevê a devolução. Ressaltou a importância do Qualifar na organização da Assistência Farmacêutica nos municípios.

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

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

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 31/10/2018

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

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

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

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

CONASEMS: Pactuada.

ENCAMINHAMENTOS:

Portaria Pactuada.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 31/10/2018

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

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 31/10/2018
Tema debatido: DESABASTECIMENTO DOS MEDICAMENTOS DO GRUPO 1A E COMISSÃO INTERNA DE MEDICAMENTOS, VACINAS E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE – CIM	
Conteúdo do debate: CONASS pontuou que em relação a Assistência Farmacêutica, no dia 30/11/2018 em sua Assembleia esteve presente o Secretário Executivo do Ministério Dr. Adeilson Cavalcante e o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Marco Fireman, onde foi discutido a questão dos desabastecimentos dos medicamentos do componente especializado grupo 1A e ficou claro na fala dos Secretários o esforço do Ministério na solução e garantia dos medicamentos. Solicitou que fosse encaminhando a lista com o cronograma de entrega dos medicamentos para que haja um planejamento por parte das Secretarias Estaduais de Saúde. Na oportunidade o Secretário Executivo informou a constituição no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Interna de Medicamentos, Vacinas e Insumos Estratégicos de Saúde – CIM, com o objetivo de avaliar e garantir a regularidade do abastecimento de medicamentos, vacinas e reagentes sob gestão centralizada do Ministério da Saúde e reforçou que semanalmente encaminhará para CONASS e CONASEMS os relatórios provenientes do trabalho feito pela CIM.	

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 29/11/2018
Tema debatido: Atualização da RENAME 2017/2018– SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: SE/MS: Solicitou que o ponto referente a atualização da Rename fosse apresentado como pactuação, uma vez que as incorporações são derivadas de pactuações feitas em reuniões ordinárias da CIT anteriormente.

SCTIE/MS: Apresentou os medicamentos que foram incorporados e informou que o Ministério da Saúde já faz a aquisição dos mesmos através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e do Componente Especializado. Reforçou a necessidade da pactuação junto ao CONASS e CONASEMS, dos seguintes insumos e medicamentos: agulha para caneta aplicadora de insulina, caneta para aplicação de insulina, sulfato de polimixina B 10.000UI, sulfato de neomicina 3,5 mg/ml, fluocinolona acetonida 0,25 mg/ml, cloridrato de lidocaína a 20 mg/ml, miltefosina, isoniazida 300 mg, rifampicina 300 mg, raltegravir e insulinas análogas, para inserção na lista de medicamentos da Rename.

CONASEMS: De acordo com a pactuação e parabenizou o Departamento de Assistência Farmacêutica pela realização do Congresso Brasileiro de Assistência Farmacêutica.

CONASS: Ressaltou que a posição do CONASS referente aos medicamentos incorporados continua a mesma, que primeiro deve ser regularizada a questão do desabastecimento dos medicamentos de compra centralizada. Reforçou que qualquer proposta para o grupo 1B fica condicionada a avaliação dos valores a serem apresentados e no que tange aos medicamentos para hepatites, os mesmos permaneçam na sistemática atual. Destacou que a pactuação que está sendo feita é da Rename no todo.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) com as seguintes incorporações: Agulha para caneta aplicadora de insulina, caneta para aplicação de insulina, sulfato de polimixina B 10.000UI, sulfato de neomicina 3,5 mg/ml, fluocinolona acetonida 0,25 mg/ml, cloridrato de lidocaína a 20 mg/ml, miltefosina, isoniazida 300 mg, rifampicina 300 mg, raltegravir e insulinas análogas.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

2019

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 28/03/2019
Tema debatido: Lançamento da publicação Uso de medicamentos e medicalização da vida: estratégias e recomendações – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Informou que o livro se trata de um trabalho desenvolvido pelo Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos que se debruçou em cima de questões chaves como: uso de medicamentos em situações que, anteriormente, não eram consideradas problemas médicos; promoção da assistência farmacêutica com equidade de forma participativa e integral; aumento da resistência aos medicamentos antimicrobianos no Brasil. Ressaltou que em cima das questões chaves o Comitê fez algumas recomendações e apontou algumas estratégias para o SUS. Disponibilizou o link onde a obra se encontra disponível. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 28/03/2019
Tema debatido: Lançamento de Cursos para Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Informou que o curso disponibilizado faz parte do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS (QualifarSUS - Eixo Educação), ressaltou que serão ofertados 3 (três) cursos, tendo como objetivo promover a educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da assistência farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais, no contexto das redes de atenção à saúde. O público alvo do curso são os profissionais que trabalham na assistência farmacêutica e profissionais que atuam no serviço público. Os cursos terão uma carga horária total de 120 horas, sendo o Curso I: Políticas de Saúde e Assistência Farmacêutica (40h); Curso II: Ciência de dados para a integração e qualificação da AF no SUS (40h) e o Curso III: Planejamento e gestão da Assistência Farmacêutica (40h). Todo os cursos serão no formato modalidade ensino a distância, estarão disponíveis para acesso em smartphones e autoinstrucional (sem tutoria). O Curso I estará disponível a partir do dia 09 de abril de 2019 através do link de acesso https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/efg/ead/. O curso será realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fiocruz Brasília. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 28/03/2019
Tema debatido: Homologação do Portal da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) – SCTIE/MS	

Conteúdo do debate: SCTIE/MS: Informou que até fevereiro/2019 a Base Nacional já vem recebendo os dados de 1.908 municípios através do Sistema Hórus e 1.431municípios através de webservice e os dados de 16 estados através do Sistema Hórus e 2 estados por meio do webservice. Ressaltou a necessidade de se rediscutir os prazos no Grupo de Trabalho de Informação e Informática, uma vez que houve dificuldades de cumprimento dos mesmos por parte do próprio Ministério (PIUBS e instabilidades do Sistema Hórus e do web service). Em relação à homologação da BNAFAR o grupo homologador foi composto por 15 representante das Secretaria Municipais de Saúde, 2 representantes das Secretarias Estaduais de Saúde, representantes do DATASUS/SE/MS e representantes do DAF/SCTIE/MS. Por consenso do grupo homologador foi recomendada a incorporação da ferramenta ao SUS, sendo que a homologação parcial que contemplará as seguintes funcionalidades em produção: perfis e logins de acesso ao sistema; formulário de justificativa do não envio de dados e o sistema de suporte à decisão. O grupo recomendou alterações no Método Alternativo de Envio (MAE) e sugeriu ainda que uma nova proposta seja apresentada. Informou que em breve o Portal da BNAFAR estará disponível no site do Ministério da Saúde. CONASEMS: O grupo recomendou a homologação mas reforçou a necessidade de registrar que para se discutir os prazos é necessário que o Sistema Hórus esteja em pleno funcionamento e outros aspectos que não aconteceram ainda como o PIUBS e o RES. ERNO HARZHEIM: Ressaltou que foi elaborado um planejamento junto ao DATASUS/SE/MS, no intuito de resolver as questões relativas aos problemas intrínsecos dos sistemas do Ministério da Saúde. Informou que está em fase de homologação as providências de melhorias do Sistema SIPNI e que o próximo a ser atacado será o Hórus, no mesmo método utilizado no SIPNI, fazendo o levantamento de todos os problemas e todas as melhorias em articulação com o Governo Digital (Secretaria ligada à Presidência da República) para habilitar o Hórus para funcionamento em âmbito nacional. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: MARÇO	Data da Reunião: 28/03/2019
Tema debatido: Critério de priorização para a dispensação das canetas para insulinas humanas NPH e Regular – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: Secretário/SCTIE: Informou que a prioridade número 1 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos é resolver o problema dos abastecimentos dos medicamentos. Nos primeiros 90 dias foram feitos os levantamentos da situação de cada medicamento, agradeceu o apoio que foi dado pelo Conass e Conasems na identificação das necessidades e possíveis soluções. Em relação as insulinas humanas NPH e Regular se deparou com um problema de fornecimento via PDP. Informou que foi aberto o pregão para compra das insulinas e que o mesmo foi judicializado, mas que essa questão já foi superada e a previsão é que em duas semanas seja regularizada a disponibilização das insulinas. No que tange ao fornecimento das agulhas as mesmas já foram adquiridas e estão em fase de distribuição.

SCTIE/MS: Ressaltou que o Ministério da Saúde fornece insulinas na apresentação de frasco, a CONITEC recebeu uma demanda para avaliação do fornecimento em forma de caneta. Informou que os sistemas de aplicação descartável possuíam registros válidos na ANVISA, porém não estavam presentes na lista de preços da CMED, logo eles não estavam sendo comercializados no momento da análise, nesse contexto o relatório da CONITEC considerou apenas canetas permanentes. Conforme avaliação da CONITEC o impacto orçamentário incremental era de aproximadamente R$ 106,8 milhões de reais em três anos. Com base nessas informações foi recomendado a incorporação por meio da Portaria SCTIE/MS no 11/2017. Informou que no momento do processo de compra, o DAF solicitou a atualização do cálculo do impacto financeiro, considerando agulhas e carpules. Nesse momento o impacto atualizado passou de R$ 106,8 milhões para R$ 3,5 bilhões de reais em três anos. Em dezembro de 2018 foi feito Ata de Registro de Preço para atendimento de 15% da demanda inicial. Considerando a mudança substancial entre os cenários antes e pós incorporação a proposta é que as canetas sejam para pacientes com DM 1 menores de 15 anos e maiores de 60 anos, tendo uma estimativa de impacto orçamentário de R$ 165.031.768,60 milhões de reais.

CONASEMS: Ressaltou que o assunto necessita de uma discussão maior, sendo necessária levar o tema para o Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia.

CONASS: Ressaltou a necessidade de elaboração de uma Nota Técnica, explicando o público alvo para entrega das canetas. Solicitou um cuidado em relação a elaboração do impacto orçamentário, pois não é a primeira vez que apresenta diferença no impacto pós recomendação de incorporação de tecnologia ao Sistema Único de Saúde.

ENCAMINHAMENTOS:
DAF/SCTIE elaborará Nota Técnica orientativa para estados e municípios com as informações necessárias para a disponibilização das canetas de insulinas NPH e Regular.
SE-CIT pautará no GT de Ciência e Tecnologia a pauta sobre canetas de insulinas NPH e Regular.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: ABRIL	Data da Reunião: 25/04/2019

Tema debatido: 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.
Conteúdo do debate: 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.

Mês: MAIO	Data da Reunião: 30/05/2019
Tema debatido: Atualização do abastecimento de insumos estratégicos para saúde – SE/MS.	
Conteúdo do debate: Roberto Dias (DLOG/SE): Comentou a respeito de uma reportagem sobre desabastecimento que saiu no domingo e que na segunda feira se começou a fazer um levantamento pontual do que então se apresentava como item faltante. De fato, alguns estavam com baixo estoque, destes medicamentos vários já estavam em distribuição dias antes da notícia e outros se seguiram nas semanas após a reportagem. O Ministério da Saúde (MS) atende indiscriminadamente a todos os Estados e todos os cidadãos e sempre que tiver uma operação desse porte, haverá problemas. Foi constatado que a comunicação interna entre DLOG (Departamento de Logística) e algumas áreas, e até mesmo entre MS e algumas Secretárias de Estado atrapalhou de fato o abastecimento, existe muito ruído de comunicação. Desde metade do ano passado, a logística do MS passou a ser integrada e isso foi um grande ganho em termo de sinergia para o abastecimento do país. Foi feita uma centralização em Guarulhos, onde ocupa um espaço de 19 armazéns com estoque dos mais diversos insumos e medicamentos, com câmara fria de primeira linha. Foi criado um comitê de crise quando se apresentou essa situação, restituindo o abastecimento em 15-20 dias. Foi resolvida, mas logicamente ainda terão alguns pontos de sensibilidade na entrega, porém o prazo combinado com o ministro é final de maio, no mais tardar dia 10 de junho isso estaria solucionado. O problema apresentado foi solucionado e estão trabalhando para que isso não volte a se repetir. Denizar Vianna (SCTIE/MS): Agradeceu a força-tarefa que o MS montou para responder essa demanda. Concorda que é uma operação complexa e que já se resolveu metade dos itens que eram mais críticos (aquisição e distribuição) e o restante está na etapa de distribuição para sanar a questão mais crítica e momentânea. Concorda que um canal de comunicação seja fundamental para antever os problemas, onde os Estados e Municípios podem sinalizar essa questão para que o MS tenha ações preventivas. Renê José (CONASS): Menciona que o CONASS já fez várias sugestões nos últimos anos para ter estoque estratégico definitivamente, pois não dá para justificar sempre com as dificuldades das compras e por conta dos prazos que são inerentes aos Estados e ao Ministério. Sem estoque estratégico e diante do mercado e das mudanças possíveis, sempre iremos nos deparar com uma crise dessa. Não é só a situação da falta, mas a demanda para que os Estados com seus recursos financeiros façam a compra imediata e, tem que ser discutida também, a questão do ressarcimento. Mauro Junqueira (CONASEMS): Agradece a oportunidade deste tema ter sido abordado durante a Reunião, dando a tranquilidade que nos próximos dias até dia 10 de junho a situação toda estará resolvida. ENCAMINHAMENTO: Apresentar periodicamente na CIT a situação do abastecimento dos insumos estratégicos (medicamentos).	

Mês: MAIO	Data da Reunião: 30/05/2019
Tema debatido: Distribuição de caneta para injeção de insulina humana NPH e insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Evandro Lupatini (DAF/SCTIE): Informou que está trazendo o resultado de uma discussão tripartite referente a distribuição das canetas para injeção de insulinas humanas NPH e regular. Contextualizou que as canetas para injeção foram incorporadas mediante a Portaria SCTIE/MS no 11/2017 e que por meio do Pregão no 82/20189 foram adquiridas 9.503.507 canetas de insulinas NPH e 1.927.676 de canetas de insulina regular, que são suficientes para atendimento de 15% da demanda nacional. Em função de uma questão orçamentária, informou que a difusão da tecnologia abrangerá 15% da população e não 50%, conforme inicialmente apontado no relatório da Conitec. Ressaltou que a alteração foi devido a atualização do cálculo do impacto orçamentário, que resultou em um aumento de 3000% do impacto orçamentário estimado inicialmente pela Conitec, situação essa apresentada nas reuniões ordinárias de março do plenário da CIT e também da Conitec. Devido a esse aumento foram realizadas discussões tripartite e definida a necessidade de priorizar os grupos de paciente com DM 1 na faixa etária menor ou igual a 15 anos e na faixa etária maior ou igual a 60 anos. Apresentou a memória de cálculo, tomando por base critérios epidemiológicos e populacionais, e reforçou que o quantitativo adquirido é suficiente para atendimento de 100% da população que foi priorizada. Ressaltou que cada frasco de insulina equivale a 3,33 canetas. Informou que a primeira parcela do quantitativo das canetas já foi distribuída aos estados. Ressaltou que o Ministério buscará orçamento para o próximo ano a fim de ampliar o acesso da população, o que implicará em novas discussões tripartites sobre a situação orçamentária. Denizar Vianna (SCTIE/MS): Reforçou que a escolha dos grupos prioritários foi validada com Sociedade Brasileira de Diabetes, que entende que tais populações são mais fragilizados nesse processo. Ressaltou que não tem diferença no resultado clinico entre a insulina disponibilizada em forma de frasco e a disponível em forma de caneta. Mauro Junqueira (CONASEMS): Pontuou a necessidade da circulação da Nota Técnica para orientar os gestores quanto a distribuição das canetas de injeção de insulinas humanas NPH e regular. ENCAMINHAMENTO: DAF/SCTIE disponibilizará aos gestores estaduais e municipais, Nota Técnica com as orientações sobre a distribuição das canetas para injeção de insulina humana NPH e regular no âmbito do SUS.	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 27/06/2019
Tema debatido: Pactuação do financiamento dos novos medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: 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 munícipios 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 psoríaca, 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 hemoglobinúria 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 trombocipotênica 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.

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 27/06/2019
Tema debatido: 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.	

Conteúdo do debate: 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 coinfecções e hepatite viral crônica B e coinfecções, 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.

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 27/06/2019
Tema debatido: Proposta de migração do medicamento lanreotida do Grupo 1B para o Grupo 1A do CEAF – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 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.	

Mês: JULHO	Data da Reunião: 25/07/2019
Tema debatido: Portaria que dispõe sobre a transferência dos medicamentos preconizados no tratamento das Hepatites, do Componente Especializado para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – SVS/SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: Denise Arakaki – Diretora Substituta do Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções sexualmente transmissíveis (DCCI). Saudou a todos e disse da satisfação em apresentar neste mês, Julho Amarelo, de Combate às Hepatites Virais, o resultado da discussão que teve início há dois anos, com a pactuação em outubro de 2017 do Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C, que representou um avanço para as estratégias de enfrentamento as Hepatites Virais (HV). Tanto o Plano quanto o Programa investem esforços em suas estratégias, alinhando-as para o alcance da meta Global para Eliminação das Hepatites Virais, até 2030. Para tal, a estratégia traçada envolve a ampliação do diagnóstico e do número de tratamento. Informou que essa apresentação se dedica as Hepatites Virais B e C, entretanto, seu cerne é a Hepatite Viral C, pois, atualmente, reflete o maior número de casos, associados também ao maior número de óbitos na RAS. Relacionado a ampliação do diagnóstico, a proposta consiste em trazer a assistência da pessoa com hepatites virais C para a atenção primária a saúde (APS); simplificando o fluxo de diagnóstico com redução do número de visitas aos serviços de saúde e recomendando estratégias específicas para populações prioritárias com vistas à microeliminação. Além de possibilitar aos municípios autonomia para implementar suas estratégias de eliminação da hepatite C. No Brasil, estima-se que há 500 mil pessoas precisando de tratamento para Hepatite C e que ainda não foram diagnosticadas. Ainda sobre a Hepatite C e referente ao tratamento, para atingir a meta até 2030, o Brasil precisa tratar 50 mil pessoas por ano, a média dos últimos anos foi de 25 mil pessoas tratadas e nas duas últimas décadas 250 mil pessoas. Logo, embora o caminho seja longo até 2030 é premente a execução dessas ações. Outro ponto de discussão que obteve êxito foi a garantia do abastecimento de medicamentos para o tratamento das Hepatites C aos Estados e Municípios. Além disso, a diminuição das exigências de acesso e o aumento da capilaridade das farmácias que dispensam medicamentos para HV, com consequente evolução dos protocolos clínicos e de tecnologias que possibilitam a transferência para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). Destacou que embora não exista vacina para Hepatite C, o tratamento ganha importância porque passa a ser um mecanismo de prevenção, há 10 anos a obtenção de cura era aproximadamente 60%, atualmente com esquemas mais simples e em pouco tempo de tratamento a cura chega a 90%. Assim, o produto das discussões do GT Conjunto de Ciência e Tecnologia e Vigilância em Saúde, propiciaram Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas mais simples (possibilidade de atendimento pela APS); custos de tratamento que permitem a universalização do tratamento e ampliação do uso de medicamentos orais para Hepatite B e Delta; a partir
da recomendação de transferência dos medicamentos das HV B e C do componente especializado para o componente estratégico. A expectativa com essa mudança, para além da capilarização desses remédios na rede SUS, é a desvinculação da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), a definição de tempo de renovação compatível com a condição clínica e com as atuais regras do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); a diminuição do número de visitas aos serviços e a reestruturação dos fluxos de programação. A reestruturação visa pactuar o tempo contínuo de cobertura e estoque estratégico (ex: 3 meses + até 20%) e monitorar o consumo junto as SES (ressuprimento mensal), minimizando assim as chances de desabastecimento na rede e a possibilidade de atendimento de novos pacientes sem prévia comunicação do MS, por meio de listas nominais.

SE/MS (João Gabbardo): Felicitou pela providência que de fato, desburocratiza o processo e beneficia os pacientes.
CONASS (Alberto Beltrame): Disse que a Minuta foi discuta na Assembleia pelos Secretários e que segue a favor da Pactuação. Alertou apenas para uma pequena correção no Art. 1o, ao invés de “Fica estabelecido” é “estabelecer. ”

CONASEMS (Wilame Freire): A favor da pactuação desde que inclua na Portaria o Parágrafo Único, que faculta ao gestor municipal aderir ou não a dispensação dos medicamentos de que trata o caput deste artigo em serviços de gestão municipal, mediante pactuação no âmbito da CIB, no artigo 4o.

ENCAMINHAMENTO:
Portaria pactuada com a seguinte inclusão de Parágrafo Único, no artigo 4o: “Fica facultado ao gestor municipal aderir ou não a dispensação dos medicamentos de que trata o caput deste artigo em serviços de gestão municipal, mediante pactuação no âmbito da CIB”.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: JULHO	Data da Reunião: 25/07/2019

Tema debatido: Parcerias de Desenvolvimento Produtivo: Esclarecimento sobre a fase de suspensão – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: Mirna Poliana (SCTIE/MS): Informou que atualmente tem 93 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) vigentes, sendo que dessas, 87 PDP são para medicamentos e vacinas. Grande parte dessas parcerias ainda estão na fase II, que consiste na fase de projeto da PDP, ou seja, a instituição pública e os seus parceiros privados estão em momento de negociação, contratualização, desenvolvimento dos projetos, estruturação das suas áreas produtivas, capacitação dos recursos humanos e somente após concluir está fase que a PDP entra na fase III, que consiste na efetiva transferência de tecnologia, onde etapa por etapa do processo produtivo é transferido para as instituições públicas e o Ministério da Saúde faz a aquisição das tecnologias no âmbito dessas parcerias. Pontou que 24 PDP se encontram em fase III e que das 87, apenas 19, estão com o processo suspenso, o que representa 21,18% do total. Ressaltou que existe 6 PDP de produtos para saúde e que 3 estão suspensas. Informou que as PDP vigentes têm como objetivo levar a produção de 66 produtos diferentes, sendo 55 medicamentos, 5 vacinas e 6 produtos para saúde e são utilizadas para diferentes indicações. Em relação ao fluxo processual das PDP, informou que o processo é dividido em 4 fases e tem início com a publicação no Diário Oficial da lista dos produtos estratégicos e na sequência se abre o período para submissão das propostas. Após o recebimento das propostas as mesmas são encaminhadas para área técnica do Ministério da Saúde que submete para avaliação de dois colegiados interministerial para tomada de decisões, que são: a Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e o Comitê Deliberativo (CD). Ressaltou que além da participação do Ministério da Saúde no comitê
deliberativo tem também a participação do Ministério de Ciência e Tecnologia e do Ministério da Economia. Informou que desde a fase II é feita o monitoramento das ações, por meio de relatórios quadrimestrais; visitas técnicas às Instituições Públicas e parceiros privados; Reuniões do Comitê Técnico Regulatório (CTR) e por meio de outros documentos relacionados à parceria. O artigo 64 da portaria que normativa as PDP, hoje constante no Anexo XCV da Portaria de Consolidação GM/MS no 5/2017 traz que todos os projetos que estão em desacordo com requisitos, critérios, diretrizes e orientações estabelecidas e sejam identificados pelos mecanismos de monitoramento e avaliação instituídos nesta Portaria serão suspensos pela SCTIE/MS para posterior análise das Comissões Técnicas de Avaliação e decisão do Comitê Deliberativo quanto à sua reestruturação se for verificada a inobservância dos requisitos, critérios, diretrizes e orientações estabelecidos na Portaria que comprometa os objetivos da PDP ou à sua extinção. Pontuou os motivos para suspensões de PDP, sendo o mais comum o desacordo com o cronograma aprovado, além da falta de avanços esperados, falta de investimento na estrutura, desistência do parceiro privado, recomendação por órgãos de
controle (CGU e TCU), decisão judicial e o não enquadramento de um projeto como PDP. Em relação ao fluxo das suspensões das PDP à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) comunica oficialmente a Instituição Pública (IP) a suspensão da PDP e na sequência a IP tem que responder o Ministério da Saúde se tem
interesse em continuar com a parceria, a viabilidade técnico-econômica, as estratégias de recuperação, os avanços e os investimentos que serão feitos para recuperar a parceria. Após a Instituição Pública responder a área técnica analisa a resposta e encaminha para a Comissão Técnica de Avaliação (CTA), que após a sua avaliação encaminha para o Comitê Deliberativo (CD) que delibera pela reestruturação ou pela extinção da PDP, portanto a suspensão não é o cancelamento da PDP e sim o momento de ajuste. Informou que das 19 PDP suspensas 3 são sobre produtos para saúde e 16 de medicamentos e vacinas e sua maioria encontram-se em fase II. Pontuou que os medicamentos que tiveram a PDP suspensa os estoques estão garantidos e reforçou que a suspensão da PDP não afeta os contratos vigentes já firmados para entrega dos mesmos. No que tange as aquisições de produtos no âmbito das PDP as mesmas são feitas por dispensa de licitação, conforme incisos VIII, XXXII e XXXIV do artigo 24 e somente daquelas que já se encontram em fase III. Para cada aquisição a Instituição Pública terá que demonstrar a capacidade de atender a demanda do SUS, ser vantajosa e apresentar economicidade e o cumprimento das atividades previstas no Projeto Executivo aprovado. Ressaltou que a PDP não é o único meio de aquisição de produtos estratégicos para o SUS utilizado pelo Ministério da Saúde. Apresentou os produtos que estão em fase III e com PDP suspensas. Pontuou que o Ministério da Saúde está abastecendo a rede com os produtos suspensos por meio de pregões e por meio da aquisição direta com a Instituição Pública fora da PDP. Em relação ao estágio atual das PDP informou que o novo marco regulatório contemplando as especificidades dos biológicos está em vias de publicação, está sendo recriado os colegiados interministeriais (CTA e CD), o aperfeiçoamento do processo, a adequação dos projetos e a estruturação das áreas fabris dos parceiros de PDP.

João Gabbardo (SE/MS): Informou que o objetivo dessa apresentação é tranquilizar os gestores municipais e os gestores estaduais que a suspensão das PDP não tem nada a ver com as notícias que foram publicadas que o Ministério da Saúde estava deixando de adquirir alguns medicamentos. Ressaltou que não há risco de desabastecimento de medicamentos com a suspensão das PDP.

Alberto Beltrame (CONASS): Parabenizou a apresentação pela clareza e objetividade na apresentação, ressaltou que todas as dúvidas ficaram esclarecidas acerca das suspensões das PDP. Informou que o tema foi amplamente discutido na assembleia com os secretários estaduais e foi debatido com o representante da Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil (Alfob) e reforçou que o Conass se encontra a disposição para esclarecimentos e apoio. Pontuou que a maior preocupação era a recriação dos Comitês, na qual o Secretário Denizar Araújo informou que os mesmos seriam reestabelecidos. Reforçou que as dúvidas estão 100% esclarecidas e ressaltou que só teme o desabastecimento quem não conhece o funcionamento das PDP e o seu processo de maturação e em nenhum momento o desabastecimento foi colocado em pauta pelo Ministério da Saúde.

Wilames Bezerra (CONASEMS): Corroborou com a fala do Conass e reforçou que os esclarecimentos foram de grande valia e não deixa mais dúvidas sobre o processo de suspensão das PDP. Reforçou que o mais importante é que não haverá quebra do abastecimento e a reativação dos Comitês.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 26/09/2019

Tema debatido: Minuta de Portaria que regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2019 – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: Sônia Mara (SCTIE/MS): Pontuou que a proposta é a pactuação da Portaria que regulamenta a transferência de recursos destinados ao eixo estrutura do Programa Qualifar-SUS. Destacou que com a habilitação dos 652 municípios em 2019, será atingida 100% da meta do PPA/2016-2019, totalizando 3.514 municípios habilitados no eixo estrutura. A proposta de regulamentação das novas habilitações traz os mesmos parâmetros utilizados nas habilitações anteriores, onde o Programa QualifarSUS está pactuado desde o ano de 2012 e prevê o repasse anual de R$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) na forma de custeio, sendo que em 2019 o repasse será em parcela única aos munícipios habilitados e, nos anos subsequentes, com periodicidade trimestral, vinculado ao envio de dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR). Em relação aos recursos de investimento, foram utilizados os mesmos critérios das portarias anteriores, respeitando o corte populacional do IBGE no ano de 2018, com repasse em parcela única. Podem pleitear as vagas, os municípios não habilitados nos anos de 2012 a 2018. Apresentou o número de municípios que serão habilitados de acordo com o porte populacional, sendo 160 municípios de porte 1, 143 municípios de porte 2, 135 municípios de porte 3, 127 municípios de porte 4, 44 municípios de porte 5 e 43 municípios de porte 6. Ressaltou que as vagas serão distribuídas proporcionalmente para os Estados brasileiros com prioridades na habilitação para os municípios que apresentarem os menores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Informou que a inscrição para a habilitação se dará por meio do preenchimento de formulário disponível no sítio eletrônico http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/qualifar-sus, onde constará a lista de municípios elegíveis e o número de vagas por estado. Destacou que a classificação será pelo IDHM e os critérios de desempate são a utilização do Sistema Hórus ou envio de dados para a BNAFAR e a ordem cronológica do envio do formulário. A habilitação dos municípios se dará em dois momentos, com a publicação da Portaria contendo os municípios habilitados e a assinatura do Termo de Adesão. Pontuou que o monitoramento das ações decorrente dos repasses dos recursos será prioritariamente, pelo acompanhamento da utilização do Sistema Hórus ou da transmissão das informações via Web Service para a BNAFAR e de forma complementar pelo sistema de Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-Car) ou sistema semelhante.

Denizar Araújo (Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde): Agradeceu o apoio constante do Conass e do Conasems nas ações da Assistência Farmacêutica.

Wilames Bezerra (Conasems): Parabenizou a proposta do Ministério da Saúde e ressaltou a importância dos recursos para a estruturação da assistência farmacêutica. Pontuou que o Conasems tem feito uma avaliação sobre a destinação e empregabilidade dos recursos financeiros do eixo estrutura. Solicitou que fosse pensado a extensão do programa para os 5.570 municípios brasileiros. Favorável pela pactuação na integra da Portaria.

Alberto Beltrame (Conass): Parabenizou a proposta e informou que a Portaria foi discutida na Assembleia do Conass e são favoráveis pela pactuação da proposta.

Encaminhamento: Portaria pactuada.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 31/10/2019
Tema debatido: Financiamento para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Sandra Barros (DAF/SCTIE): Pontuou que a proposta visa a atualização da população estimada, com base no IBGE/2019, para a atualização do repasse do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF). Porém alguns municípios teriam uma perda no financiamento, sendo assim, para estes entes foi mantida a referência da população atual para que não haja perda no custeio. Apresentou o quadro estratificado por UF e o valor incremental de cada estado. A nova proposta de repasse do CBAF adota critérios de equidade e esta proposta de financiamento apresenta como critério de alocação de recursos o Índice de Desenvolvimento Humano por Município (IDHM), que possui três referências para medir o desenvolvimento humano: "Vida Longa e Saudável", "Acesso ao Conhecimento" e "Padrão de Vida", nas dimensões Longevidade, Educação e Renda. Cada indicador teve seu valor normalizado numa escala que varia entre 0 e 1, onde quanto mais próximo de 1 maior o desenvolvimento humano do município. A nova proposta classifica os municípios em 05 grupos, de acordo com a faixa de desenvolvimento humano municipal, sendo muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto. Considerando o IDHM como critério de equidade e atualizando a população com base na estimativa do IBGE 2019 e mantendo a população anterior aos municípios que teriam redução de custeio, os municípios brasileiros distribuídos nos 05 grupos relativos ao Desenvolvimento Humano Municipal, terão a seguinte atualização do valor per capita do repasse Federal, R$ 6,05 para o grupo de municípios classificados como muito baixo, R$ 6,00 para o grupo classificado como baixo, R$ 5,95 para os municípios classificados como médio, R$ 5,90 para os alto e R$ 5,85 para o grupo muito alto. Destacou que com a mudança do financiamento a União irá fazer um incremento no orçamento de R$ 98.211.951,44 e os Estados e Municípios irão ter que fazer um incremento no montante de R$ 11.297.907,64, cada. Com o incremento aportado pela União, a aquisição dos seguintes medicamentos incorporados passam a ser de responsabilidade municipal: polimixina B 10.000 UI, sulfato de neomicina 3,5 mg/mL, fluocinolona acetonida 0,25 mg/mL e cloridrato de lidocaína 20 mg/mL; Imiquimode 50 mg/g creme; Podofilotoxina 1,5 mg/g creme; Clindamicina 1% tópica; Tetracicilina 500 mg; e os medicamentos Clindamicina 300 mg e a rifampicina 300 mg ficaram sob a responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, com compra centralizada, trazendo um impacto no orçamento da União para esses dois medicamentos na ordem de R$ 84.886.407,20. Assim, o impacto orçamentário para o MS é no total de R$ 183.098.358,64 (repasse + medicamentos). Denizar Araújo (Secretário da SCTIE/MS): Parabenizou a equipe do Departamento de Assistência Farmacêutica pelo trabalho apresentado e ressaltou a importância da proposta de trabalhar com o princípio da equidade e o alinhamento com a Atenção Primária para melhor trabalhar a dispensação dos medicamentos nos municípios. Alberto Beltrame (CONASS): Informou que ontem na assembleia o tema foi discutido e parabenizou a proposta e a iniciativa de atualização da população. Destacou que a equidade foi de extrema importância para a proposta. Favorável pela pactuação. Wilames Bezerra (CONASEMS): Parabenizou o trabalho apresentado e ressaltou a importância da correção da população e o cuidado em não ter perda para os municípios, sendo favoráveis pela pactuação. Encaminhamento: Pactuado o novo modelo de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 31/10/2019
Tema debatido: Proposta de pactuação do financiamento dos medicamentos incorporados – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: Sandra Barros (DAF/SCTIE): Apresentou proposta de pactuação de financiamento dos medicamentos incorporados para as doenças negligenciadas de perfil endêmico, que por sua natureza já possuem o consenso de alocação no componente estratégico. Ressaltou que a maioria dos medicamentos já estão sendo ofertados no Sistema Único de Saúde e poucos em processo de aquisição, mas que se faz necessário seguir o rito da pactuação para fins de atualização da RENAME. Pontuou que todos os medicamentos que fazem parte do componente estratégico, que a aquisição é feita pelo Ministério da Saúde, através de compra centralizada. Os medicamentos a serem pactuados são: Clofazimina (Hanseníase paucibacilar); Doxiciclina 100mg comprimido (Brucelose humana); Isoniazida 300 mg (Tuberculose); Miltefosina (Leishmaniose Tegumentar); RH (rifampicina 75mg + isoniazida 50mg) comprimidos dispersíveis (Tuberculose em crianças menores de 10 anos); RHZ (rifampicina 75mg + isoniazida 50mg + pirazinamida 150mg) (Tuberculose em crianças menores de 10 anos); Rifampicina 300 mg + isoniazida 150 mg (Tuberculose); Sulfato de estreptomicina 1g pó para solução injetável (Brucelose humana); Pirazinamida 150mg cpr dispersível (Tuberculose) e pôr fim a Vitamina A 50.000 cápsula (Sarampo) que está em processo de consulta de preço.

Alberto Beltrame (CONASS): Pontou que a lista foi apresentada na Assembleia e estão de acordo com a pactuação.

Wilames Bezerra (CONASEMS): Favoráveis a pactuação.

Encaminhamento:
Pactuado o financiamento dos medicamentos incorporados.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 31/10/2019

Tema debatido: Alteração da vigência do Laudo de Medicamentos Especializados (LME) de 3 meses para 6 meses, previsto na Portaria do CEAF – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate: Sandra Barros (DAF/SCTIE): Informou que a proposta versa sobre a alteração da Portaria de Consolidação GM/MS no 02/2017, referente ao Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME). O LME é um documento oficial utilizado como instrumento para realização das etapas de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. As propostas de alterações foram: possibilidade de apresentação de LME adequadamente preenchido ou documento próprio padronizado pelas Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal (SES) desde que contemplem, minimante, as informações contidas no LME; passa a ser considerado abandono de tratamento quando paciente não retirar o medicamento por seis meses consecutivos; cada LME ou documento próprio padronizado pelas SES poderá corresponder a até 2 (duas) APAC de 3 competências ou até 6 (seis) APAC de 1 competência, ou seja, o mesmo formulário pode ser utilizado para que o paciente tenha acesso ao tratamento por seis meses; possibilidade de solicitação de até seis medicamentos na mesma LME para a mesma condição clínica; o LME ou formulário próprio padronizado pelas SES passa a ter validade de 90 dias a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante, ou seja, a partir da data de assinatura pelo médico do LME ou formulário próprio, o paciente terá prazo de 90 dias para solicitar o medicamento à farmácia.

Denizar Araújo (Secretário da SCTIE/MS): Ressaltou que era uma demanda dos gestores estaduais, tendo a alteração um papel importante para facilitar o processo na ponta.

Alberto Beltrame (CONASS): Parabeniza a proposta e ressaltou que a mudança é um grande avanço na dispensação de medicamentos.

Wilames Bezerra (CONASEMS): Favoráveis a pactuação.

Encaminhamento:

Pactuado a Portaria que altera o prazo de 3 meses para 6 meses do Laudo de Medicamentos Especializados (LME).

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 31/10/2019
Tema debatido: VII Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: Evandro Lupatini (DAF/SCTIE): Agradeceu a oportunidade de estar divulgando o VII Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos, no espaço da Comissão Intergestores Tripartite. Ressaltou que o congresso vem sendo realizado desde 2007, organizado pelo Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos, coordenado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica em conjunto com Anvisa. Esse ano o tema da edição é Desafios e Perspectivas para a Prática Interprofissional. Informou que o congresso vai ser realizado em Brasília, nos dias 10, 11 e 12 de dezembro, tendo a sua programação alinhada com as discussões ocorridas na Assembleia Mundial da Saúde. Ressaltou que será de grande valia a participação do Ministro de Estado da Saúde. Pontuou que foram submetidos 296 trabalhos científicos. As inscrições serão a partir de 4 de novembro e contará com 1.000 (mil) vagas. O congresso tem como objetivos final os seguintes produtos: Debater o papel da interprofissionalidade no uso racional de medicamentos; Conhecer as experiências e ações realizadas pela gestão e clínica e Recomendações e estratégias para promoção do uso racional de medicamentos no SUS. Ministro de Estado da Saúde: Ressaltou a importância da temática e confirmou presença no VII Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 28/11/2019
Tema debatido: Proposta de pactuação da responsabilidade pelo financiamento dos medicamentos incorporados – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: Evandro Lupatini (DAF/SCTIE/MS): Destacou que esta pactuação é fruto de permanente e avançada discussão do GT de Ciência e Tecnologia referente ao consenso da responsabilidade pelo financiamento dos medicamentos, a fim de atualizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), em cumprimento ao Decreto no 7.508/2011, quanto a consolidação e publicação da Rename a cada dois anos. Relacionado ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica citou alguns medicamentos já ofertados pela rede, como: a Etravirina, o Dolutegravir e o Tenofovir com Entricitabina. Mais recentemente, as duas vacinas (Pneumocócica conjugada 13-valente e meningocócica ACWY conjugada) sob aquisição centralizada por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e seus impactos financeiro anual apontado no Relatório da Conitec. Citou os medicamentos do Componente Especializado de responsabilidade de aquisição centralizada pelo MS e do Grupo 1A cuja responsabilidade pelo financiamento e aquisição é também da União (Insulina análoga de ação prolongada, o Certolizumabe pegol e o Infliximabe). Apresentou ainda um quadro das pactuações tripartite do financiamento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em 2019, cujo somatório é de R$ 1.074.402.730,03. Informou que o DAF já tramitou, com vistas à apreciação do gabinete, a Minuta de Portaria acerca da instituição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020. Sendo assim, aprovada a Minuta, o próximo ano inicia com a Rename 2020 com a atualização dos medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS), do período final de 2018 e durante todo ano de 2019 e que tiveram pactuação tripartite.

Sandra Barros (DAF/SCTIE): A diretora do Departamento da Assistência Farmacêutica (DAF) informou que há uma lista de medicamentos já incorporados, porém, não discutidos no âmbito do GT acerca da pactuação de responsabilidade pelo financiamento, e por isso, ainda não ofertados pelo MS, assim como tem alguns medicamentos já pactuados, todavia, ainda não ofertados pela rede. Deste modo, o acordado é que até o final deste mês de dezembro o MS consiga iniciar os processos aquisitivos de todos os medicamentos já pactuados, para então iniciar o debate das novas pactuações.

CONASS: A favor da pactuação desta Proposta. Na oportunidade, o presidente Beltrame apontou duas preocupações particularmente relacionadas ao Grupo 1A do CEAF. A primeira preocupação trata da falta de 20 medicamentos já incorporados há aproximadamente 180 dias e não enviados aos Estados. Isso, facilitou a judicialização e a obrigatoriedade de estados fornecerem esses medicamentos. A segunda, refere-se a questão do ressarcimento dos valores, ou seja, das compras realizadas pelos estados ou municípios para fornecimento dos referidos medicamentos do grupo 1A. Agravando este cenário, em resposta a demanda de Santa Catarina, da qual 17 milhões somam pedidos de ressarcimento, a Conjur/MS elaborou parecer jurídico alegando que “devido a não pactuação do tema na Tripartite, não será possível ressarcir os valores gastos na compra dos medicamentos do grupo 1A”. Tal fato surpreendeu, visto que o financiamento do Grupo 1 A é de responsabilidade exclusiva da União, sendo assim, questionou também se este é o posicionamento do MS, ressaltou a necessidade de esclarecimentos e se for o caso de pactuação da referida demanda.

Helton Zeferino (Secretário SES-SC): Corroborou a narrativa de seu presidente e explicou que este pleito foi motivado por três ofícios encaminhados a Conjur do MS, todos sobre ressarcimento de demandas judiciais em que o Estado e a União foram condenados a fornecer medicamentos, na monta de aproximadamente 26 milhões de reais. Desses 26 milhões, o estado de Santa Catarina recebeu 8 milhões e 300 mil reais, sendo o último ressarcimento ocorrido em junho de 2017. Desde esse período não houve mais ressarcimento, apenas devolutiva aos Ofícios SES/SC respondendo que o MS se encontra em "ajustes administrativos". Após reunião com a Conjur, a informação obtida sobre o parecer jurídico justificava a impossibilidade de ressarcimento, visto que o processo não está devidamente acordado no formato em que deveria acontecer, e como envolve recurso financeiro deveria ser pactuado pela CIT. Além disso, a Conjur alegou também que existem valores em haver do MS para com estados e municípios, assim como há dos municípios e estados com a União; o que causou estranheza, pois a solicitação de ressarcimento foi originada, devido uma decisão judicial, sob pena de a responsabilização do ente, para compra de medicamentos do grupo 1 A, cuja responsabilidade é estritamente da União.

Sandra Barros (DAF/SCTIE): Reiterando a informação dada, afirmou que o Departamento está ciente do atraso de alguns medicamentos já incorporados que não conseguiram ser ofertados na rede no prazo de 180 dias, e que isso compreende uma série de fatores, no entanto, o MS está tomando providencias, abrindo e priorizando os processos de compras, cujo compromisso já havia sido estabelecido no GT. Prioritariamente decidiu-se evitar o desabastecimento dos medicamentos que já compunham a rede, para em seguida, alinhar e juntar esforços com o DLOG para adquirir em tempo oportuno (expectativa final do mês de dezembro) as novas incorporações. Ficou de apresentar ao CONASS por meio de seu representante em Brasília, Sr. Heber, o status da aquisição e distribuição dos medicamentos pactuados. O Sr. Beltrame pediu para o Sr. Héber enviar a lista dos medicamentos que segundo o CONASS ainda não estariam sendo disponibilizados na rede, para que o DAF se manifestasse.

Ministro em Exercício, Gabbardo dos Reis, SE/MS: O Secretário Executivo do MS acompanha o posicionamento da importância de reaver os valores gastos, desde que respeitado os critérios de inclusão dos medicamentos e sendo esses pertencentes ao Grupo 1 A. Nesse sentido, comprometeu-se em avaliar o parecer jurídico, a fim de entender as razões acerca do ressarcimento, discutir internamente e retornar com uma resposta o mais breve. Referente a aquisição de medicamentos por ação judicial contra União e Estado, como por exemplo o Ilaris, afirmou a possibilidade de discussão na Câmara Técnica (CT), a fim de alcançar bom termo para ambos os lados e apresentação do consenso na CIT. Oportunamente, advertiu que a responsabilização dos entes por esses medicamentos é também, tema de discussão no Supremo Tribunal Federal (STF).

Nésio Fernandes/ES, CONASS: Sugeriu a construção de um entendimento tripartite, por meio de uma Resolução, pacificando o assunto para apresentar na próxima CIT.

Presidente Alberto Beltrame – CONASS: Indicou acrescentar um tema na CIT, que diz respeito a adoção da conduta de divisão de custos de medicamentos quando não houver a incorporação pela Conitec, pois a referida temática não está consolidada e carece de entendimento. Registrou que recentemente o Pará, por decisão judicial, teve que fornecer o medicamento Ilaris, para doença rara, cuja ampola custa 58.500,00, sendo uma por mês, o que impacta no orçamento do estado. A referida ação foi para a União também, por isso, considera razoável discutir na intenção de dividir as custas. Ressaltou a necessidade de entendimento e acordo tripartite sobre o tema, visto que a decisão do STF não é suficientemente inteligível para esses casos. A decisão do Supremo menciona que é responsabilidade do MS a aquisição de medicamento para doenças raras, caso não possua registro na Anvisa. A situação do Ilaris é híbrida, pois o medicamento foi registrado pela Anvisa, tem avaliação da Conitec e parecer contrário à incorporação, porém, mesmo assim, a decisão judicial foi a favor do fornecimento.

SESA/PR – Conass: Observado o encaminhamento dado, de debate na CT, e sendo esses casos inerentes a vários estados, propôs o levantamento dessas informações (medicamentos e valores em pedidos de ressarcimento), com vistas a análise e envio ao MS para conhecimento desse impacto no orçamento da União.

CONASEMS: Indica pela pactuação da proposta acerca da responsabilidade pelo financiamento dos medicamentos incorporados.

ENCAMINHAMENTO: Proposta pactuada.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião: 28/11/2019
Tema debatido: Validação do Web Service da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: Evandro Lupatini (DAF/SCTIE): Pontuou que o informe consiste na continuação de um processo de discussão e construção tripartite, desde 2013, sobre a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR). Destacou que existem duas formas de estados e munícipios enviarem os dados para BNAFAR, uma utilizando o sistema Hórus e a outra para aqueles que utilizam sistemas próprios, por meio do webservice da Base Nacional. Apresentou o histórico do envio dos dados com a publicação da Portaria GM/MS no 1.737/2018, em junho/2018, com o escalonamento dos prazos máximos para transmissão dos dados a BNAFAR. Ressaltou que em março/2019 a CIT encaminhou para discussão do GT de Informação e Informática, condicionando o envio dos dados ao pleno funcionamento do webservice. Em outubro/2019, após um longo trabalho com as secretarias municipais e estaduais em parceria com o DATASUS, houve a validação do webservice, por parte de 10 SMS e 3 SES que foram indicados por Conass e Conasems. Em novembro/2019, foi apresentado e validado no GT de Informação e Informática a homologação do webservice, retornando o início imediato da transmissão do envio dos dados a BNAFAR. Apresentou a estrutura do relatório de homologação, atestado por cada ente que fez parte do processo de homologação, sendo o mesmo apresentado no GT de Informação e Informática, que deu por atendido o condicionante do pleno funcionamento do webservice para que estados e municípios enviem os dados para a BNAFAR, conforme disposto na Portaria GM/MS no 1.737/2018 (artigo 394 da Portaria de Consolidação GM/MS no 1/2017). No caso do não envio dos dados por parte de estados e municípios, é necessário o preenchimento, uma vez por mês, do Formulário de Justificativa, disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=41819, até que seja incorporado no Portal da BNAFAR. Informou o status de implementação da BNAFAR, por meio do sistema Hórus, onde 2.042 munícipios enviam os dados do componente básico da assistência farmacêutica, 16 estados do componente especializado da assistência farmacêutica e 18 estados do componente estratégicos da assistência farmacêutica e por meio do webservice 1.863 munícipios e 3 estados estão encaminhando os dados para a BNAFAR. Ressaltou a importância do apoio tripartite para o preenchimento do formulário de justificativa para os munícipios e estados que não estão encaminhando os dados a BNAFAR. Destacou que a suspensão de recurso da Assistência Farmacêutica pelo não envio dos dados ou pelo envio de dados incompletos precisa passar por pactuação tripartite, porque envolve uma análise sobre a fidedignidade e a representatividade do dado enviado, ressaltando que enquanto não houver a pactuação, não haverá suspensão de recurso, como previsto na Portaria GM/MS no 1.737/2018.

Mauro Junqueira (CONASEMS): Ressaltou que está em processo de captação dos farmacêuticos nos municípios. Pontuou a necessidade de manter a discussão no Grupo de Trabalho e a importância do recebimento dos dados para que se possa fazer uma boa gestão sobre a assistência farmacêutica.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 12/12/2019

Tema debatido: Responsabilidade de financiamento dos medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) – SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: Alexandre Martins (SCTIE/MS): Apresentou a proposta de pactuação da responsabilidade do financiamento dos seguintes medicamentos: Vedolizumabe 300mg, recomendado para retocolite ulcerativa moderada a grave com impacto estimado de R$ 117.964.606,19; a Aflibercepte 40mg/mL para edema macular miabético tendo seu impacto R$ 154.638.157 ,00 e a Alfa-alglicosidase 50mg para doença de pompe e com impacto estimado em R$ 167.856.598,00, totalizando um orçamento de total R$ 440.459.361,19, ressaltando que todos tem característica do grupo 1A. Destacou que as incorporações não estão previstas na PLOA de 2020 mas que em no momento da reprogramação o Departamento buscará fazer os ajustes necessários para contemplar esses medicamentos. Informou que já está disponível a Rename 2020, através do link http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/rename. Alberto Beltrame (Conass): Favoráveis a pactuação e a incorporação dos medicamentos no SUS. Destacou a preocupação quanto ao custo das incorporações e pelo fato de não está previsto esse valor no orçamento. Informou que está sendo preparado pelo Conass uma minuta de Resolução para uma discussão futura, quanto a forma de ressarcimento aos estados e municípios que estão adquirindo medicamentos de responsabilidade do Ministério da Saúde. Wilames Bezerra (Conasems): Favoráveis pela pactuação, destacando a preocupação quanto ao orçamento para aquisição dos novos medicamentos. Denizar Vianna Araújo (SCTIE/MS): Informou que está alinhado internamente no Ministério da Saúde, pelo menos a previsibilidade de orçamento para as incorporações e definição de um teto. Em relação a incorporação dos análogos de insulina de ação rápida, pontuou que os estoques estão sobrando nos estados. Informou que foi feito refeito o PCDT para aumentar os prazos das receitas, dispensar a necessidade de renovação da receita pelo médico endocrinologista, mas observou que a judicialização está sendo o grande fator de aquisição por estados, pontuou que está já foi solicitada uma agenda com o CNJ para alinhamento, uma vez que já está sendo adquirido pelo Ministério da Saúde, não havendo necessidade de aquisição pelos outros entes da federação. Geraldo Brieser (Conass): Solicitou que fosse colocado em pauta para futura discussão a revisão da Política de Glaucoma, onde estados e municípios estão sendo judicializados para a inclusão de novos pacientes, que extrapolam o limite financeiro pactuado. Encaminhamento: Pactuada a responsabilidade dos medicamentos apresentados e a sua alocação no grupo 1A. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 18/06/2020
Tema debatido: Situação de abastecimento e dispensação dos medicamentos do Programa Farmácia Popular – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 02:02:09 – Joeldson Ferreira Guedes – Coordenador Geral do Programa Farmácia Popular. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: JUNHO	Data da Reunião: 18/06/2020
Tema debatido: Abastecimento de Medicamentos usados em ITO – Covid19	
Conteúdo do debate: 01:40:32 – Eduardo Pazuello - Ministro de Estado da Saúde Interino. 01:53:40 – Jurandi Frutuoso – Secretário Executivo do Conass. 01:56:24 – Sandra Barros - Diretora do DAF/SCTIE. 01:57:18 – Wilames Bezerra - Presidente do Conasems. 02:17:50 – Carlos Eduardo de Oliveira Lula – Vice-Presidente da Região Nordeste Conass. Encaminhamento: Abertura de Ata de Registro de Preços nacional para adesão de estados e municípios, a fim de aquisição de medicamentos para o tratamento da COVID 19.	

Mês: JULHO	Data da Reunião: 30/07/2020
Tema debatido: Monitoramento da aquisição e distribuição de fármacos no âmbito da COVID-19 – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 00:32:50 – Sandra de Castro Barros – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 00:42:45 – Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. 00:44:44 – Carlos Eduardo de Oliveira Lula – Presidente do Conass. 00:47:00 – Eduardo Pazuello – Ministro de Estado da Saúde Interino. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: AGOSTO	Data da Reunião: 27/08/2020
Tema debatido: Estratégias para abastecimento de medicamentos IOT/COVID-19 – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: 01:29:47 – Alexandre Martins de Lima - Diretor substituto do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 01:37:08 – Eduardo Pazuello - Ministro de Estado da Saúde Interino. 01:40:29 – Alexandre Martins de Lima - Diretor substituto do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 01:43:01 – Luiz Otávio Franco Duarte - Secretário de Atenção Especializada em Saúde. 02:00:05 – Mauro Guimarães Junqueira - Secretário Executivo do Conasems. 02:05:40 – Carlos Eduardo de Oliveira Lula - Presidente do Conass. 02:08:57 – Élcio Franco - Secretário Executivo. 02:10:25 – Jurandi Frutuoso Silva - Secretário Executivo do Conass. 02:12:01 – Eduardo Pazuello - Ministro de Estado da Saúde Interino. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 24/09/2020
Tema debatido: Pactuação quanto à responsabilidade de financiamento de medicamentos incorporados no SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 01:35:10 – Luciana Costa Xavier - Coordenadora Substituta do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica/DAF. 01:39:46 – Willames Freire Bezerra - Presidente do Conasems. 01:41:06 – Carlos Eduardo de Oliveira Lula - Presidente do Conass. 01:42:43 – Heber Bernarde - Assessor Técnico do Conass. 01:45:22 – Eduardo Pazuello - Ministro de Estado da Saúde. 01:48:00 – Heber Bernarde - Assessor Técnico do Conass.2 Encaminhamento: Pactuada a proposta apresentada: Alfavestronidase, Bariticinibe, Fumarato de Dimetila, Risanquizumabe, Sirolimo, Tofacitinibe no Grupo 1A; Sacubitril + Valsartana, Omalizumabe 150 mg no Grupo 1B; Ácido Zoledrônico 5 mg/100mL e Dapaglifozina no Grupo 2. Acordada a discussão, no âmbito dos grupos de trabalho da CIT, do ressarcimento/reembolso aos estados que adquiriram medicamentos com recursos próprios. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 24/09/2020
Tema debatido: Publicação da Portaria GM/MS no 2.516, de 21 de setembro de 2020, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros para a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19 – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: 02:48:58 – Luciana Costa Xavier – Coordenadora Substituta do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica/DAF. 02:51:34 – Jurandi Frutuoso Silva - Secretário Executivo do Conass. 02:52:36 – Mauro Guimarães Junqueira - Secretário Executivo do Conasems. 02:53:12 – Hélio Angotti Neto – Secretário de Ciência e Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: SETEMBRO	Data da Reunião: 24/09/2020
Tema debatido:Criação do Grupo de Trabalho voltado para insulinoterapia no SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 02:54:22 – Luciana Costa Xavier – Coordenadora Substituta do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica/DAF. 02:59:18 – Mauro Guimarães Junqueira - Secretário Executivo do Conasems. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 29/10/2020
Tema debatido:Projeto de Qualificação da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 01:09:02 – Sandra de Castro Barros - Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 01:25:31 – Carlos Eduardo de Oliveira Lula – Presidente do Conass. 01:26:35 – Willames Freire Bezerra – Presidente do Conasems. 01:27:50 – Sandra de Castro Barros - Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 01:29:07 – Carlos Eduardo de Oliveira Lula – Presidente do Conass. 01:32:18 – Élcio Franco – Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Encaminhamento: Pactuada a proposta apresentada pelo DAF/SCTIE. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 29/10/2020

Tema debatido:Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) – SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: 01:32:30 – Sandra de Castro Barros - Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião: 29/10/2020
Tema debatido:Disponibilização da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) para estados e municípios – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 01:36:22 – Wenderson Walla Andrade - Coordenador Geral de Monitoramento de Políticas da Assistência Farmacêutica e de Medicamentos.	

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião: 17/12/2020
Tema debatido:Pactuação quanto à responsabilidade de financiamento de medicamentos incorporados no SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 01:51:22 – Ediane de Assis Bastos – Coordenadora Geral da Assistência Farmacêutica Básica/DAF. Encaminhamento: Pactuada a proposta apresentada: Alfavestronidase, Bariticinibe, Fumarato de dimetila, Sirolimo, Tofacitinibe, Risanquizumabe, Natalizumabe, no Grupo 1 A; Omalizumabe 150 mg, Sacubitril + valsartana no Grupo 1 B; Ácido zoledrônico 5 mg/100mL, Dapaglifozina, Naproxeno no Grupo 2.	

2021

Mês: JANEIRO	Data da Reunião: 28/01/2021
Tema debatido: PANORAMA DA PANDEMIA COVID-19 E AÇÕES DE ENFRENTAMENTO - Abastecimento de insumos: ii. Medicamentos IOT e EPI – DLOG/SE	
Conteúdo do debate: 02:38:02 – Marcelo Batista Costa – Coordenador Substituto de Aquisições de Insumos Estratégicos para Saúde. 02:48:28 – Juan Mendes da Silva – Secretário Estadual de Saúde do Amapá. 02:48:57 – Marcelo Batista Costa – Coordenador Substituto de Aquisições de Insumos Estratégicos para Saúde.	

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 25/02/2021
Tema debatido: RESPONSABILIDADE DO FINANCIAMENTO DE MEDICAMENTOS INCORPORADOS NO SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 02:15:17 – Luciana Costa Xavier - Coordenadora Substituta do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica/DAF. 02:18:57 – Mauro Guimarães Junqueira - Secretário Executivo do Conasems. 02:19:00 – Ismael Alexandrino - Secretário Estadual de Saúde de Goiás. 02:19:03 – Élcio Franco - Secretário Executivo do Ministério da Saúde. 02:19:25 – Jurandi Frutuoso Silva - Secretário Executivo do Conass. ENCAMINHAMENTO: Proposta apresentada pactuada: Grupo 1A – Ivacaftor; Everolimo; Tacrolimo; Upadacitinibe e Burosumabe, resultando em um impacto financeiro de R$ 67.898.812,07. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião: 25/02/2021
Tema debatido: ATUALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO DAS CANETAS DE INSULINA HUMANA – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 02:19:35 – Ediane de Assis Bastos - Coordenadora Geral da Assistência Farmacêutica Básica/DAF. 02:23:14 – Mauro Guimarães Junqueira - Secretário Executivo do Conasems. 02:23:24 – Ismael Alexandrino - Secretário Estadual de Saúde de Goiás. ENCAMINHAMENTO: Proposta de atualização dos critérios de dispensação das canetas de insulina humana pactuada: 3o Ciclo: 50% frascos, 50% canetas para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, nas faixas etárias menor ou igual a 19 anos e maior ou igual a 50 anos. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: MARÇO	Data da Reunião:
Tema debatido: Responsabilidade do financiamento de medicamentos incorporados para HIV e Hepatites no SUS – SVS/MS.	
Conteúdo do debate: 02:43:56 – Gerson Fernando Mendes Pereira – Secretário Substituto de Vigilância em Saúde. ENCAMINHAMENTO: Pactuada a proposta de financiamento de medicamentos incorporados para HIV e Hepatites no SUS.	

Mês: MAIO	Data da Reunião:
Tema debatido: Programação da Distribuição dos Medicamentos Destinados ao Programa de Doença de Chagas – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 03:04:08 – Sidney Richardson de Araújo Costa Roriz – Coordenador Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos. 03:08:33 – Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: JUNHO	Data da Reunião:
Tema debatido: Panorama da Pandemia Covid-19 e Ações de Enfrentamento: Atualização de informações sobre abastecimento de medicamentos para IOT – SCITE/MS.	
Conteúdo do debate: 02:32:00 – Sandra de Castro Barros – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 02:50:36 – Charles Tocantins – Vice-Presidente do Conasems. 02:52:32 – Geraldo Reple Sobrinho – Presidente do Cosems São Paulo. 02:52:46 – Charles Tocantins – Vice-Presidente do Conasems. 02:53:19 – Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo do Conass. 02:56:53 – Sandra de Castro Barros – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 03:01:14 – Alessandro Glauco Dos Anjos de Vasconcelos – Secretário Executivo Adjunto. 03:02:10 – Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo do Conass. Destaques: Atualizou os dados referentes aos medicamentos para intubação orotraqueal, com a variação dos consumos, ações desenvolvidas em 2020 e 2021, quantitativos distribuídos e o investimento por estratégias, sendo distribuído em 2021 cerca de 18.831.134 unidades farmacêuticas. Destacou que desde junho de 2020, de forma articulada com o Conass e Conasems, o Ministério da Saúde, vem adotando uma série de estratégias e as ações provenientes das estratégias vem sendo monitoradas de forma tripartite. Pontuou o trabalho que está sendo feito pelo Conass e Conasems na consolidação do consumo médio mensal dos estados e municípios. Informou que está em andamento a discussão para rever os critérios utilizados para distribuição dos medicamentos de intubação orotraqueal, conforme descrito no oficio encaminhado por Conass e Conasems. Conasems questionou se as compras internacionais estão sendo feitas apenas por meio da OPAS/OMS e destacou que o estado de São Paulo fez uma compra internacional e solicitou apoio do Conass para auxiliar os demais estados que tenham interesse em fazer esse tipo de aquisição. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: JUNHO	Data da Reunião:
Tema debatido: Portal da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (BNAFAR) – SCTIE/MS	
Conteúdo do debate: 03:46:09 – Wenderson Walla Andrade – Coordenador Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos. 03:55:57 – Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo do Conass. 03:56:44 – Wenderson Walla Andrade – Coordenador Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos. 03:57:10 – Nereu Henrique Mansano – Assessor Técnico do Conass. 03:58:49 – Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. 03:59:21 – Charles Tocantins – Vice-Presidente do Conasems. 03:59:39 – Alessandro Glauco Dos Anjos de Vasconcelos – Secretário Executivo Adjunto. Destaques: Contextualizou o processo de construção da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (BNAFAR). Destacou o escopo da BNAFAR sendo a extração, processamento e carga dos dados (ETL), prototipação dos painéis de monitoramento, homologação dos painéis de desenvolvimento, portal da BNAFAR e o suporte & articulação interfederativa. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: JULHO	Data da Reunião:
Tema debatido: Responsabilidade do financiamento de medicamentos incorporados no SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 01:02:59 – Clariça Rodrigues Soares – Coordenadora-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Destaque: Apresentou a proposta de pactuação no Grupo 1A, com aquisição e distribuição sob responsabilidade de Ministério da Saúde, dos medicamentos incorporados no âmbito da SCTIE/MS. Encaminhamento: Pactuado o financiamento, no grupo 1A os seguintes medicamentos: Alentuzumabe 10 mg/mL, Nusinersena, Tofacitinibe 5mg comprimido e Enoxaparina sódica 60 mg. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: AGOSTO	Data da Reunião:

Tema debatido: Eixo Estrutura do Programa Qualifar-SUS e fortalecimento da cadeia de frio da rede municipal de saúde – SCTIE/MS.
Conteúdo do debate: 00:34:31 – Ediane Assis Bastos – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica Substituta. 0:39:48 – Geraldo Sobrinho – Presidente do Cosems/SP. 00:40:42 – Ediane Assis Bastos – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica Substituta. 00:41:04 – Jurandir Frutuoso – Secretário Executivo do Conass. Destaques: DAF/SCTI pontuou que a finalidade da proposta é a Ampliação da capacidade de armazenamento e melhoria da conservação de medicamentos termolábeis na rede de saúde municipal; Estímulo ao processo contínuo e progressivo de obtenção de dados para planejamento, avaliação e monitoramento da Assistência Farmacêutica; Qualificação das Farmácias da APS que dispensam e almoxarifados municipais que armazenam medicamentos termolábeis; e Contribuição para garantia e ampliação do acesso da população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Destacou que os 3.508 municípios habilitados ao Eixo Estrutura do programa QUALIFAR-SUS podem se inscrever, onde serão ofertadas 222 vagas, a depender do montante disponível. As vagas serão distribuídas de forma proporcional ao número e porte de municípios habilitados ao QUALIFAR-SUS em cada UF e todas as 26 UF com municípios ao programa serão contemplados nas vagas disponíveis. Encaminhamento: Pactuada a proposta fortalecimento da cadeia de frio municipal para armazenamento de termolábeis e da informatização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde - Eixo Estrutura do Programa QUALIFAR-SUS. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: AGOSTO	Data da Reunião:
Tema debatido: Pesquisa realizada junto aos estados, pelo CONASS, referente a aquisição dos medicamentos de Intubação Orotraqueal (IOT) – CONASS.	

Conteúdo do debate: 01:54:28 – Heber Dobis Bernades - Assessor técnico do Conass. 02:06:58 – Raphael Parente – Secretário de Atenção Primária. 02:07:12 – Jurandir Frutuoso – Secretário Executivo do Conass. 02:08:28 – Mauro Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. 02:09:39 – Elton Chaves – Assessor Técnico do Conasems. 02:13:27 – Sérgio Yoshimasa Okane – Secretario e Atenção Especializada à Saúde. 02:15:02 – Jurandir Frutuoso Archives – Secretário Executivo do Conass. 02:16:02 – Sérgio Yoshimasa Okane – Secretário e Atenção Especializada à Saúde. Destaques: Apresentou ações em conjunto do Conass e Conasems no contexto do monitoramento; O processo foi instituto durante 44 semanas consecutivas, onde foi estabelecido fluxo entre Coleta, higienização, consolidação e entrega da informação entre câmara técnica da assistência farmacêutica do Conass e Conasems. Foi desenvolvido sistema dentro do Conass – Coletakit de forma automatizada. Apresentou dados de 26 estados e Distrito Federal, 1.708 municípios e 2896 estabelecimentos de saúde. Referente as aquisições para os medicamentos de kit intubação, apresentou pregão eletrônico – ARR Nacional e execução das ARP. Em relação ao consumo Brasil, oferta dos Estados e MS, apresenta o consumo dos medicamentos e porcentagem. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: AGOSTO	Data da Reunião:
Tema debatido: Carta acordo em parceria com OPAS/OMS do Projeto da Escola Nacional de Farmacêuticos – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 02:46:20 – Ediane de Assis Bastos - Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica Substituta. 02:49:39 – Mauro Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. 02:50:40 – Heber Dobbis – Assessor Técnico do Conass. Projeto prevê avaliação e fortalecimento da assistência farmacêutica nos municípios habilitados no QualifarSUS. Prevê a elaboração de protocolo de indicadores. Projeto em parceria com Escola Nacional de Farmacêuticos. Prazo de execução até novembro de 2021. Produtos: vídeos, protocolo, materiais de divulgação, banco de dados. Solicita que o Conasems participe do Projeto para auxiliar.	

Mês: OUTUBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Aquisição de medicamentos para o tratamento da meningite criptocóccica e demais formas de neurocriptococose e da mucormicose em Pessoas Vivendo com HIV – SVS/MS.	

Conteúdo do debate: 01:02:01 - Fernanda Dockhorn Costa – Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas/DCCI. 01:06:40 - Sidney Richardson de Araújo Costa Roriz – Coordenador-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos/DAF. 01:07:27 - Wilames Freire Bezerra – Presidente do Conasems. 01:07:30 - Carlos Eduardo de Oliveira Lula – Presidente do Conass. 01:07:33 - Rodrigo Otávio Moreira da Cruz - Ministro de Estado da Saúde substituto. 01:07:36 - Fernando Cupertino – Coordenador Técnico do Conass. 01:09:07 - Gerson Fernando Mendes Pereira – Secretário de Vigilância em Saúde substituto. Encaminhamento: Pactuada a aquisição de medicamentos para o tratamento da meningite criptocóccica e demais formas de neurocriptococose e da mucormicose em Pessoas Vivendo com HIV. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Portaria que dispõe de incremento excepcional do financiamento federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em virtude dos impactos ocasionados pela pandemia de Covid-19 – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 00:54:38 - Sandra de Castro Barros – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 01:03:02 - Wilames Freire Bezerra – Presidente do Conasems. 01:03:33 - Geraldo Antonio de Medeiros – Secretário Estadual de Saúde da Paraíba. Encaminhamento: Pactuada a portaria que dispõe de incremento excepcional do financiamento federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em virtude dos impactos ocasionados pela pandemia de Covid-19. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Pactuação dos medicamentos incorporados no SUS – SCTIE e SVS/MS.	

Conteúdo do debate: 01:04:05 - Sandra de Castro Barros – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 01:21:00 - Wilames Freire Bezerra – Presidente do Conasems. 01:21:10 - Geraldo Antonio de Medeiros – Secretário Estadual de Saúde da Paraíba. 01:21:53 - René Santos – Assessor Técnico do Conass. 01:23:29 - Rodrigo Otávio Cruz – Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Encaminhamentos: Pactuada a proposta de incorporação apresentada: flucitosina, tafenoquina, claritromicina e ácido folínico no componente estratégico; levotiroxina sódica, e tiamazol no componente básico; eculizumabe, levetiracetam, selexipague, mepolizumabe, LAMA + LABA e acetato de leuprorrelina no componente especializado. Pactuado o financiamento e a aquisição centralizada do tenofovir alafenamida (TAF) para hepatite B no SUS. Destaques: Conass pontuou a necessidade de discutir dois temas: fluxo de processo de incorporação de medicamentos e procedimentos da Conitec, e o ressarcimento aos estados pela aquisição de medicamentos do grupo 1A. Ambos os temas compõem a Agenda Estratégica Tripartite. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Homologação do webservice SOA Bnafar – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 03:20:29 - Wenderson Walla Andrade - Coordenador-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos.	

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Webnários para divulgação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 03:24:48 - Wenderson Walla Andrade - Coordenador-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos.	

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Minuta de portaria que dispõe sobre as normas de organização e execução das ações do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: 00:40:54 - Sandra de Castro Barros – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 00:46:49 - Nésio Fernandes de Medeiros Júnior – Secretário de Estado da Saúde do Espirito Santo. 00:47:52 - Fernando Cupertino – Coordenador Técnico do Conass. 00:48:16 - Wilames Freire Bezerra – Presidente do Conasems. 00:48:25 - Rodrigo Otávio Moreira da Cruz – Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Encaminhamento: Portaria pactuada, com a inclusão de prazo de 180 dias no inciso 2 do artigo 12, para implementação dos dispositivos da portaria. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Resultados do grupo de trabalho sobre Insulinoterapia no SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 02:44:31 - Sandra de Castro Barros – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. O relatório final do grupo de trabalho sobre insulinoterapia no SUS será encaminhado a Secretaria Executiva da CIT. Destacou o empenho do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos para realizar as entregas necessárias durante a pandemia. E informou que a portaria pactuada na 11a Reunião Ordinária da CIT de 2021, foi publicada no dia de hoje. Essa portaria trata de incremento excepcional do financiamento federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em virtude dos impactos ocasionados pela pandemia de Covid-19. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

2022

Mês: JANEIRO	Data da Reunião:
Tema debatido: ABERTURA DOS TRABALHOS:	

Conteúdo do debate: Conasems destacou que conjuntamente com o Conass discordam do conteúdo da Nota Técnica SCTIE/MS no 2/2022, republicada por meio da Nota Técnica SCTIE no 03/2022 e solicita a revogação imediata da Portaria SCTIE no 5678, de 25 de janeiro de 2022 (referente ao uso de cloroquina na COVID). Ministro - O Secretario da SCTIE que decide se incorpora tecnologia, protocolo clínico ou diretriz terapêutica no SUS, após discussão na Conitec. Destacou que, em caso de discordância com a decisão, cabe recurso. Primeiramente deve ser encaminhado ao Secretário da SCTIE e, caso ele não o considerar, cabe recurso ao Ministro de Estado da Saúde, última instância administrativa. Compromete-se com a análise do recurso, caso receba, de forma tempestiva. Entende que é fundamental o avanço na campanha de vacinação. Já está dialogando com o Ministro da Economia sobre a necessidade de ampliação de recursos, lembrando que o SUS é tripartite e requer recursos dos três entes federados. Conass e Conasems entregaram documento que oficializa o pedido de revogação das portarias da SCTIE.

Mês: JANEIRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Modelos Informacionais: Registro de Prescrição de Medicamentos (RPM) e Registro de Dispensação de Medicamentos (RDM), parte do Projeto Prescrição Eletrônica e Controle de Dispensação de Medicamentos – SE/MS.	
Conteúdo do debate: 01:26:34 - Robson Willian de Melo Matos – Coordenador de Prospecção e Inovação em Tecnologia de Informação. 01:27:28 - Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo do Conass. 01:27:49 - Rodrigo Otávio Moreira da Cruz – Secretário Executivo do Ministério da Saúde. 01:34:00 - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. 01:34:04 – Rodrigo Otávio Moreira da Cruz – Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Encaminhamento: Pactuados os Modelos Informacionais: Registro de Prescrição de Medicamentos (RPM) e Registro de Dispensação de Medicamentos (RDM). ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: FEVEREIRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Situação de abastecimento e distribuição do Fosfato de Oseltamivir – SCTIE/MS	

Conteúdo do debate:01:59:09 - Ediane de Assis Bastos – Diretora Substituta do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
02:02:18 - Raphael Câmara Medeiros Parente – Ministro da Saúde Substituto
02:02:28 – Sandra de Castro Barros – Secretária de Ciência e Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE
02:04:46 – Maíra Batista Botelho – Secretária de Atenção Especializada à Saúde - SAES
02:09:35 – Hélio Angotti Neto – Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – SGTES
02:10:35 - Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo do Conass

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: MARÇO	Data da Reunião:

Tema debatido: Efetivação da oferta das canetas de insulina humana NPH e regular no SUS – SCTIE/MS.

Conteúdo do debate:01:36:59 – Ediane Bastos – Diretora do Departamento de Assisntencia Farmaceutica e Insumos Estratégicos.
01:44:42 – Jurandi Frutuoso – Secretário Executivo do Conass.
01:45:33 – Mauro Junqueira – Secretário Executivo do Conasems.
01:47:06 – Ediane Bastos – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Destaques:
Diretora do DAF destacou que a disponibilização das canetas de insulina foi uma importante conquista do Sistema Único de Saúde (SUS), pois permitiu um melhor controle da doença e uma redução dos danos advindos da diabetes, refletindo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e redução de gastos para o sistema. Lembrou que a incorporação seguiu os seguintes percentuais: 15% no primeiro ano, 35% no segundo ano e 50% no terceiro ano. A substituição dos frascos pelas canetas ocorreu de forma gradativa devido à pandemia de Covid-19. No entanto, de acordo com as condições de armazenamento dos estados, ocorreu a repactuação dos percentuais: 2019 – 15%, 2020 – 30%, 2021 – 50% e 2022 – 70%. Lembrou que os critérios para a distribuição são sugestivos, cada ente pode adaptar de acordo com sua realidade.

Secretário Executivo do Conass manifestou a tranquilidade dos estados, apesar de algumas dificuldades logísticas. Parabenizou a condução do processo pelo DAF, e elogiou a decisão da SCTIE de nomear Ediane Bastos para a condução do DAF, pela excelente condução da servidora no processo de migração dos frascos para canetas de insulina.

Secretário Executivo do Conasems concordou que essa é uma conquista do SUS, lembrou que é preciso atenção na questão do armazenamento, uma vez que cada caneta corresponde ao tamanho de 3 frascos. Questionou sobre a disponibilização de geladeiras, reforçando que as 198 já adquiridas são importantes, porém insuficientes.

Diretora do DAF informou que já houve uma reunião com instituições para a doação de refrigeradores, porém a discussão está incipiente ainda.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: MARÇO	Data da Reunião:
Tema debatido: Encerramento: desabastecimento	
Conteúdo do debate: DAF/SCTIE informou que a Anvisa encaminhou Comunicado informando sobre a descontinuidade de comercialização da Ocitocina Nasal, não a injetável que é disponibilizada a nível hospitalar. Em relação a neoestigmina e dipirona injetável não há nenhum comunicado da Anvisa. Sobre o Ofício encaminhado pelo Conass e Conamses, informa que aguardam chegar até a SCTIE.	

Mês: MAIO	Data da Reunião:
Tema debatido:Financiamento de medicamentos incorporados no SUS – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 00:46:50 – Ediane de Assis Bastos – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 00:52:44 – Wilames Freire Bezerra – Presidente do Conasems. 00:52:47 – Nésio Fernandes de Medeiros Junior – Presidente do Conass. 00:53:08 – Ediane de Assis Bastos – Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Destaque: Nésio Fernandes Junior, Presidente do Conass, relatou que o medicamento NIRMATRELVIR + RITONAVIR, recentemente incorporado para o tratamento de Covid-19, será pactuado assim que os pontos concernentes à organização da rede de atenção à saúde e sistema de informação sejam discutidos e definidos. Encaminhamento: Pactuada a proposta apresentada: Componente Básico da Assistência Farmacêutica centralizado – Acetato de medroxiprogesterona + Cipionato de estradiol; e Algestona acetofenida + Enantato de estradiol, com impacto financeito de R$ 31.825.140,24. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica Grupo 1 A – Risdiplam; Colistimetato sódico; Sevelâmer; Paricalcitol; Alfacerliponase; Cinacalcete; Micofenolato de mofetila; Alfaepoetina, com impacto financeiro de R$ 118.702.008,74. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica Grupo 1 B – Embonato de triptorrelina, com impacto financeiro de R$ 2.044.830,72. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: JUNHO	Data da Reunião:
Tema debatido: Financiamento do nirmatrelvir e ritonavir para Covid-19 – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: 00:27:54 – Sandra de Castro Barros – Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. 00:32:33 – Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. 00:32:59 – Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo do Conass. 00:33:07 – Marcus Vinicius Fernandes Dias – Secretário Executivo Adjunto do Minsitério da Saúde. Destaque: Sandra de Castro Barros, Secretária de Ciência, Tecnoclogia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, apresentou a proposta de aquisição do medicamento nirmatrlevir+ritonavir pelo Ministério da Saúde, por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). Encaminhamento: Pactuada a aquisição do medicamento nirmatrlevir+ritonavir, por meio do CESAF. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Mês: JUNHO	Data da Reunião:
Tema debatido: Situação dos medicamentos com risco de desabastecimento comunicados pelo Conass e Conasems – SCTIE/MS.	
Conteúdo do debate: 01:28:45 – Sandra de Castro Barros – Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. 01:37:59 – Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo do Conass. Destaques: Sandra de Castro Barros, Secretária de Ciência, Tecnoclogia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, informou que houve reuniões com todos os atores envolvidos na questão, afim de sanar a dificuldade na aquisição dos medicamentos. Foram liberados de estabelecimento ou ajuste de preços os seguintes medicamentos com risco de desabastecimento no mercado brasileiro, embasado na Resolução CM-CMED no 07/2022: sulfato de amicacina, aminofilina, cloridrato de dopamina, dipirona, imunoglobulina humana e sulfato de magnésio. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: AGOSTO	Data da Reunião:
Tema debatido: Pactuação do financiamento de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: 02:24:08 - Clariça Rodrigues Soares - Coordenadora-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 02:28:48 - Mauro Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. 02:28:50 - Nésio Fernandes – Presidente do Conass. Encaminhamento: Pactuados os seguintes medicamentos no Grupo 1A do CEAF: Sildenafila, Teriparatida com impacto orçamentário de R$ 39.878.982,35. Pactuados no Grupo 1B: Eltrombopague e Bosentana com impacto orçamentário de R$ 66.503.629,74. E no Grupo 2 foi pactuado o Ácido zoledrônico com impacto orçamentário de R$ 688.241.

Mês: NOVEMBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Disponibilização de antifúngicos para o tratamento de micoses endêmicas (de implantação, sistêmicas e oportunistas) em Pessoas Vivendo com HIV – SVS/MS.	
Conteúdo do debate: 01:08:49 - Fernanda Dockhorn Costa – Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. 01:14:56 - Mauro Guimarães Junqueira – Secretário Executivo do Conasems. 01:15:16 - Jurandi Frutuoso – Secretário Executivo do Conass. 01:15:25 - Luiz Tadeu Vilela Blumm – Diretor do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Destaques: Fernanda Dockhorn Costa, Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas, informou que a pactuação é uma demanda conjunta entre SVS e SCTIE, contextualizou o tratamento das infecções oportunistas para pessoas que vivem com HIV, e desde a CIT de 1998, foi definido que aquisição seria descentralizada por meio das politicas de incentivo para os estados e municípios, conforme definições em CIB. Encaminhamento: Pactuado a disponibilização de antifúngicos para o tratamento de micoses endêmicas em pessoas vivendo com HIV. ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL	

Mês: DEZEMBRO	Data da Reunião:
Tema debatido: Pactuação do financiamento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS.	

Conteúdo do debate: 02:31:30 – Sidney Richardson de Araujo Costa Roriz - Diretor Substituto do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.
02:35:32 – Mauro Guimarães Junqueira - Secretário Executivo do Conasems.
02:35:41 – Héber Dobis Bernarde - Assessor Técnico do Conass.
02:36:35 – Sandra de Castro Barros - Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde.
02:37:12 – Sidney Richardson de Araujo Costa Roriz - Diretor Substituto do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Destaques:
Sidney Richardson de Araujo Costa Roriz, Diretor Substituto do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, apresentou a proposta já discutida no Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica: Onasemnogeno abeparvoveque no grupo 1A com impacto financeiro de R$ 171.681,383,70; Dapaglifozina (para duas condições) e Ciclosporina no grupo 2 com impacto de R$ 373.169.831,31; e repactuação do Aflibercepte que passa a ser disponibilizado através de procedimento, não compondo mais os componentes da assistência farmacêutica.

Mauro Guimarães Junqueira, Secretário Executivo do Conasems, afirmou que o conselho está de acordo com a proposta apresentada.

Héber Dobis Bernarde, Assessor Técnico do Conass, informou que houve discussão na Assembléia e o conselho está de acordo com a proposta. Parabenizou o SUS pela incorporação do Onasemnogeno abeparvoveque e registrou a necessidade da realização de reunião conjunta para discutir a sua oferta.

Encaminhamento:
Pactuada a proposta: Onasemnogeno abeparvoveque no grupo 1A com impacto financeiro de R$ 171.681,383,70; Dapaglifozina (para duas condições) e Ciclosporina no grupo 2 com impacto de R$ 373.169.831,31; e repactuação do Aflibercepte que passa a ser disponibilizado através de procedimento, não compondo mais os componentes da assistência farmacêutica.

ANEXO COM O CONTEÚDO DO DEBATE DISPONÍVEL

Conclusão

Este importante catálogo será apresentado aos membros governamentais de forma oficial para que possa ser traçado a linha histórica de ações pautadas pela PNAF a fim de superação de desafios apresentadas pela política.

O mesmo se trata de um relatório documental de suma importância para o avanço do acesso a medicamentos e do cuidado focado em uso racional de medicamentos dentro do SUS, já que estes são cernes cruciais da política e como pode ser observado foram pouco trabalhados nos 20 anos iniciais da política.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 338, De 6 De Maio De 2004. 2004
2. Brasil, and Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência Farmacêutica No SUS*. Brasília, Conselho Nacional De Secretários De Saúde, 2007.
3. Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:2s.