

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
ESTADO DE SÃO PAULO**

ATA da 303ª Reunião da CIB

DATA/HORÁRIO: 20/08/2020 – 14h30min

LOCAL: Sala de Reuniões do CES

MEMBROS TITULARES (presentes)

Dr. Eduardo Ribeiro Adriano
Dra. Silvany L. Cruvinel Portas
Dra. Alexandra M. Fidêncio
Dr. Danilo Cesar Fiore
Dr. Paulo Rossi Menezes
Dr. Geraldo Reple Sobrinho
Dra. Carmem Sílvia Guariente
Dra. Adriana Martins de Paula
Dra. Maria Dalva Amim dos Santos

MEMBROS SUPLENTE (presentes)

Nelson Yatsuda

Participantes: (listados apenas os nomes legíveis)

Alexandre Xavier
Aparecida Linhares Pimenta
Arnaldo Sala
Dimas Tadeu Covas
Elisa Azevedo
Inês Kazue
Leila Saad
Lídia Silveira
Sandra Regina Sestokas
Vera Lúcia Malheiros

I. Aprovação da ATA anterior

Dr. Eduardo Ribeiro Adriano, Secretário Executivo da SES/SP, cumprimenta a todos e inicia os trabalhos da 303ª reunião CIB. Solicita a colaboração de todos para otimizar o ritmo dos trabalhos, pois, terá que sair antes do encerramento para atender compromisso agendado no Palácio, com o Governador.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo cumprimenta a todos e solicita duas inclusões de pauta, uma sobre a Portaria nº 2.181, de 19/08/2020, referente ao censo, e a segunda inclusão se refere aos DRS que pararam de apresentar as informações do número de leitos por região. Solicita que haja uma discussão bipartite, porque o censo ficou inicialmente por município, depois abriu por região e finalmente cada DRS que passava as informações.

Dra. Adriana Martins de Paula, Secretária Municipal de Saúde de Guararema e 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP solicita esclarecimento em relação ao cronograma de pagamento que deverá ser efetuado em agosto de 2020 do Qualis Mais e do PAB, que foi pactuado na última CIB de julho/2020.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS cumprimenta a todos e afirma que o pagamento do Qualis Mais e do PAB será feito até o final de agosto de 2020. Após responder às solicitações, pergunta se há alguma observação a ser feita com relação à ata anterior.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES solicita correção no segundo parágrafo da página 32, da ATA CIB nº 302, que consta... ”a realização de trinta mil exames/dia pelo laboratório DASA”, para, “a realização de três mil exames/dia”. Solicita outra correção, no quarto parágrafo, da mesma página para acrescentar o nome do laboratório, que é “o DASA”.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, diz que serão feitas as correções aqui apontadas e em seguida pergunta se há mais alguma observação a ser feita com relação à ata anterior. Na ausência de manifestações a mesma é aprovada por unanimidade.

II. Homologações

1. Credenciamentos:

1.1 UTI Neonatal – Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do SUS, Título IV – Das diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS. Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017 – Normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, Título III.

1.1.1 DRS 6 – Município de Bauru – ampliação de 10 para 17 leitos de UTI Neonatal no Tipo II (7 novos leitos), código de habilitação 26.10, **Hospital e Maternidade Santa Isabel**, CNPJ 46.374.500/0241-07, CNES 2790580, unidade própria estadual, sob a gestão estadual. Está inserido no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da RRAS 9 – Bauru, aprovado e publicado na Portaria GM/MS 1.632, de 06/08/2013, com 18 leitos de UTIN. (10 leitos de UTIN foram habilitados pela PT SAS 1.261, de 26/09/2016 e recursos no valor de R\$ 2.628.000,00 liberados pela PT GM 2.096, DOU de 25/10/2016). Neste momento solicita a ampliação de 7 leitos com incentivo financeiro mensal de R\$ 153.300,00, anual de R\$ 1.839.600,00.

1.2 UTI Pediátrica – Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do SUS, Título X – Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave, Artigos 144 a 148 e Anexo. Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017 – Normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, Título III.

1.2.1 DRS 1 – Município de São Bernardo do Campo – credenciamento de 10 leitos de UTI Pediátrica no Tipo II, código de habilitação 26.03, **Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo**, CNPJ 46.523.239/0001-47, CNES 7373465, sob a gestão municipal. Estes 10 leitos estão inseridos no PAR da RUE da RRAS ABC, cujo Plano foi aprovado pela Portaria GM/MS nº 2169, de 27/09/2012 e alterado pela Portaria GM/MS nº 2201, de 03/10/2014, com incentivo financeiro mensal de R\$ 219.000,00, anual de R\$ 2.628.000,00. Solicitação de credenciamento aprovada, Deliberação Ad Referendum nº 004/2020/2020, CIR do Grande ABC.

1.3 Terapia Renal Substitutiva – TRS, Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28/12/2017, Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7/6/2018, Portaria nº 3.415/GM/MS, de 22/10/2018 e Portaria nº 3.603/GM/MS, de 22/11/2018.

1.3.1 DRS 1 – Município de São Paulo – Habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia - Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise, código 15.04, **NEPHRO GROUP Clínica de Diálise Ltda**, CNPJ 32.354.745/0001-45, CNES 9989579, sob gestão municipal. Impacto financeiro mensal estimado para 21 máquinas de hemodiálise em 3 turnos, com 126 pacientes é de R\$ 352.454,36, e anual de R\$ 4.229.452,28. Aprovada na reunião realizada no dia 17/07/2020 pela Comissão Intergestores Regional – CIR, da RRAS 6 – São Paulo.

Relatoria: CRS/SES

2. Requalificação de Unidade Básica de Saúde – Componente Reforma – Portaria GM nº 2.206, de 14/09/2011 - Solicitação da 2ª parcela do recurso financeiro.

DRS	MUNICÍPIO	UBS	CNES	Portaria Habilitação	Nº da Proposta	Ordem de Serviço
GRANDE SÃO PAULO	SUZANO	UBS Miguel Badra	2773600	MS/GM 1096 de 24/04/2018	11141906000118016	Apresentado e de acordo
GRANDE SÃO PAULO	SUZANO	UBS Parque Maria Helena	2773627	MS/GM 1096 de 24/04/2018	11141906000118017	Apresentado e de acordo

Relatoria: AB/CRS/SES

3. Portaria GM/MS 2.226, de 18/09/2009 – Liberação da 3º Parcela – referente à Política Nacional de Atenção Básica – Implantação de Unidade Básica de Saúde.

DRS	MUNICIPIO	Nº PROPOSTA	Certificado de Conclusão
ARARAQUARA	ITÁPOLIS	12005266000113004	OK
BAURU	ITAPUÍ	11886342000113004	OK
BAURU	LINS	07725147000113017	OK
CAMPINAS	CAMPINAS	37043110001/14012	OK
GRANDE SÃO PAULO	SUZANO	11141906000114003	OK

Relatoria: AB/CRS/SES

4. Readequação da Rede Física do Sistema Único de Saúde – SUS oriunda de investimentos – Decreto 9380 de 22/05/2018 - Portaria GM/MS nº 3.583, de 05/11/2018 republicada em 07/11/2018 e retificada em 16/11/2018.

4.1 Município Irapuru – mudança de finalidade do imóvel da UBS - Unidade Básica de Saúde- tipo de estabelecimento 2 – Proposta nº 14779.6260001/13001, para:

Estabelecimento	Tipo	Subtipo
Unidade de Vigilância em Saúde e Policlínica – Tipo de estabelecimento 4	50	-

Relatoria: AB/CRS/SES

5. Emenda Parlamentar Federal.

DRS	MUNICÍPIO	NOME DA UNIDADE	Nº PROPOSTA	OBJETO	VALOR SOLICITADO	CONTRAPARTIDA SE HOVER
GRANDE SÃO PAULO	SÃO PAULO	2081970 HM Arthur Ribeiro de Saboya	13864.377000/1200-20	Aquisição de Equipamentos	99.428,00	
GRANDE SÃO PAULO	SÃO PAULO	2081970 HM Arthur Ribeiro de Saboya	13864.377000/1200-21	Aquisição de Equipamentos	328.947,00	
GRANDE SÃO PAULO	SÃO PAULO	2084139 HM Dr. Benedicto Montenegro 2786680 HM Fernando Mauro Pires da Rocha 2081970 HM Arthur Ribeiro de Saboya 2077450 HM José Soares Hungria 2082829 HM Prof. Dr. Alípio Correa Netto	13864.377000/1200-26	Aquisição de Equipamentos	4.244.277,00	
GRANDE SÃO PAULO	SÃO PAULO	2786680 HM Fernando Mauro Pires da Rocha	13864.377000/1200-28	Aquisição de Equipamentos	599.937,00	
GRANDE SÃO PAULO	SÃO PAULO	2084139 HM Dr. Benedicto Montenegro 2080346 HM Dr. Carmino Caricchio 2084473 HM Dr. Ignacio Proença de Gouveia 2081970 HM Arthur Ribeiro de Saboya 2079186 HM Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva 2075717 HM Maternidade Prof. Mario Degni 2077450 HM José Soares Hungria 2077639 HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula 2082829 HM Prof. Dr.	13864.377000/1200-29	Aquisição de Equipamentos	3.620.339,00	

		Alípio Correa Netto 2080583 HM Tide Setubal				
BAIXADA SANTISTA	GUARUJÁ	SMS/GUARUJÁ	41710015, 10122501821C06500; 417100081012250182 1C06500; 41710012 10122501821C06500 19000.3320352/02-000	Apoio às ações de Enfrentamento ao Coronavírus – COVID-19 Enfrentamento da Emergência de Saúde – Nacional – Crédito Extraordinário	600.000,00	
BAIXADA SANTISTA	GUARUJÁ	SMS/GUARUJÁ	908900071030250182 E906500 36000.3320302/02-000	Custeio de Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial Incremento Temporário ao custeio de Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para cumprimento de metas	500.000,00	
BAIXADA SANTISTA	ITANHAÉM	SMS ITANHAEM	40940002 19000.332765/2020-00	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE – NACIONAL – CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO	100.000,00	
BAURU	PAULISTÂNIA	Maria de Nazareth R: José Porfirio nº18	Nº da Proposta 14219170000/1200-01 (Emenda 40630004)	Aquisição de Equipamento e Material Permanente	100.000,00	
CAMPINAS	ATIBAIA	Secretaria Municipal de Saúde	36000.3160182/02-00	Incremento PAB	150.000,00	
CAMPINAS	ATIBAIA	Secretaria Municipal de Saúde	36000.3160202/02-00	Incremento MAC	100.000,00	
CAMPINAS	ATIBAIA	Secretaria Municipal de Saúde	13901.0910001/20-004	Aquisição de Equipamentos e Veículos	349.943,00	
CAMPINAS	HORTOLÂNDIA	Hospital e Maternidade Municipal Governador Mário Covas	13843.1450001/20-002	Aquisição de equipamento TAN	169.971,00	
CAMPINAS	HORTOLÂNDIA	Secretaria Municipal de Saúde	36000.3318162/02-000	Incremento MAC	100.000,00	
CAMPINAS	HORTOLÂNDIA	Secretaria Municipal de Saúde	19000.3320802/02-000	COVID – 19	950.000,00	
CAMPINAS	JUNDIAÍ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (UGPS)	36000.3285472/02-000	INCREMENTO MAC COVID 19	200.000,00	
CAMPINAS	BRAGANÇA PAULISTA	Secretaria Municipal de Saúde	36000.302917/2020-00	Incremento PAB	50.000,00	
CAMPINAS	VARGEM	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE VARGEM SP	373000031030150192 E890035	custeio	100.000,00	
CAMPINAS	VARGEM	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE VARGEM SP	409400041030150192 E890035	custeio	100.000,00	
CAMPINAS	ITUPEVA	APAE de Itupeva	36000.3326052/02-000	Custeio MAC	100.000,00	

SÃO JOÃO DA BOA VISTA	ITOBI	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITOBI	36000.312237/2020-00	INCREMENTO PAB	100.000,00	
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	ASPÁSIA	SMS de Aspásia	36000.315603/2020-00	Incremento PAB	100.000,00	
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	NOVA GRANADA	SMS de Nova Granada	36000.3317102/02-000	Incremento PAB	17.506,00	
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	NOVAIS	SMS de Novais	19000.3319112/02-000	Enfrentamento da Emergência em Saúde Nacional – Crédito Extraordinário (Covid-19)	100.000,00	
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SANTA ALBERTINA	SMS de Santa Albertina	14161.147000/1200-10	Aquisição de Equipamento/Material Permanente – Aquisição de 2 veículos passeio – transporte de equipe (5 pessoas, 0 Km) no valor de R\$ 55.000,00 cada	110.000,00	
SOROCABA	BOITUVA	Fundo Municipal de Saúde	36000.3104932/02-000	Incremento MAC	300.000,00	
SOROCABA	APIAÍ	SMS Apiai	36000.3336232/02-000	Incremento MAC	11.000,00	
SOROCABA	APIAÍ	Hospital Dr. Adhemar de Barros	360000.3336342/02-000	Incremento MAC	489.000,00	
SOROCABA	APIAÍ	SMS Apiaí	36000.3336162/02-000	Incremento PAB	150.000,00	
SOROCABA	NOVA CAMPINA	PSF João Rodrigues de Proença	25000.098026/2020-62	Custeio COVID-19	151.000,00	
SOROCABA	ITAOCA	Unidade Básica de Saúde Caetana Ribas	10122501821C06500	Custeio/Enfrentamento da Emergência DE Saúde Nacional Crédito extraordinário	100.000,00	
TAUBATÉ	SÃO LUIZ DO PARAITINGA	SECRETARIA DA SAÚDE CNES 2033240	36000.3141622/2020-00	INCREMENTO PAB	200.00,00	

Relatoria: CRS/SES

6. Adequação de Plano de Trabalho para execução de recursos, para aquisição de equipamentos.

DRS	MUNICIPIO	INSTITUIÇÃO	GESTÃO	Nº DA PROPOSTA/TERMO DE COMPROMISSO	VALOR DO RECURSO	Portaria de Habilitação da proposta	Portaria de execução do recurso	Resolução CIT/MS
CAMPINAS	PINHALZINHO	SMS de Pinhalzinho	MUNICIPAL	11108.885000/1180-01	100.000,00	1165/218	MS 3134	Res. 11, Abr/2018
CAMPINAS	PINHALZINHO	SMS de Pinhalzinho	MUNICIPAL	11108.885000/1180-02	242.000,00	1090/2018	MS 3134	Res03, Abr/2018
CAMPINAS	PINHALZINHO	SMS de Pinhalzinho	MUNICIPAL	11108.885000/1180-03	8.000,00	2292/2018	MS 3134	Res. 26.de Jun/2018

Relatoria: CRS/SES

7. Municípios contemplados mediante Portarias Específicas com Recursos Federais repassados na modalidade Programa/Ação – Propostas Cadastradas no Fundo Nacional de Saúde mediante Programas/Ações definidos pelo Ministério da Saúde.

DRS	MUNICÍPIO	UNIDADE CONTEMPLADA	Nº PROPOSTA	PORTARIA	AÇÃO	VALOR
BAIXADA SANTISTA	SANTOS	CER II Centro Especializado em Reabilitação II, CNES 9028099	Proposta 11939.7230001/ 20-004	Portaria GM/MS 793 de 24/04/2012 consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS 03/2017, Capítulos I a IV do Anexo VI	Aquisição de equipamentos e material permanente	1.000.000,00
BARRETOS	COLÔMBIA	ESF I - CNES 2090414; ESF II – CNES 2090392; ESF III – CNES 2090384	37460008	Portaria GM/MSnº3.134 de 17 de dezembro de 2013 e suas alterações.	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica Saúde	100.000,00
BARRETOS	COLÔMBIA	ESF I – CNES 2090414; ESF II – CNES 2090392; ESF III – CNES 2090384	23560008	Portaria GM/MSnº3.134 de 17 de dezembro de 2013 e suas alterações.	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente Para Unidade Básica Saúde	150.000,00

Relatoria: CRS/SES

8. Referendar Deliberações CIB *ad referendum*, publicadas antes da reunião da CIB de 20/08/2020 abaixo relacionadas:

Nº DELIBERAÇÃO	ASSUNTO	DATA/PUBLICAÇÃO - D.O.E.
67	AD REFERENDUM NOTA TECNICA Orientações para habilitações de leitos de UTI e SVP COVID-19.	11/08/2020

Relatoria: CPS/SES

9. SAMU – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17; Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/17; Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

9.1 SAMU Regional de Catanduva – Município de Marapoama – 01 (uma) Unidade de Suporte Básico – USB;

9.2 Município de Itapeçerica da Serra – **Desabilitação** de 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado – USA CNES 7001525 e **Habilitação** do mesmo veículo para Unidade de Suporte Básico – USB.

9.3 SAMU Regional de Sorocaba – inclusão da Base Descentralizada do município **Boituva**.

9.4 SAMU Regional de Guaratinguetá – ampliação da frota com a inclusão de 01 (uma) base descentralizada básica (USB) no município de **Bananal**.

Relatoria: CRS/SES

10. UPA – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17; Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/17; Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

10.1 Município de Mairiporã – Habilitação da UPA 24hs Masuo Osato, Porte I, Opção de Custeio III, CNES 7451369.

Relatoria: CRS/SES

Encaminhamento: Todos os itens foram aprovados.

III. DISCUSSÕES/PACTUAÇÕES

- 1. Aprovação da atualização da Deliberação CIB 55, de 01/07/2020 – Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de saúde sobre a utilização e interpretação dos testes rápidos para a COVID-19 e padronização das condutas de isolamento.**

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES coloca que essa atualização da Nota Técnica converge em grande parte com o “Guia Epidemiológico” recém-lançado pelo Ministério da Saúde. Entretanto, informa que amanhã será realizada uma reunião com técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, para esclarecer alguns poucos pontos divergentes em relação ao “Guia Epidemiológico” e assim finalizar a versão final da Nota Técnica bipartite.

Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP propõe que a CIB aprove a atualização da Nota Técnica no mérito e, publique-se o mais rápido possível.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES concorda em aprovar no mérito e propõe que seja publicada até a próxima terça.

Encaminhamento: Aprovado

2. Aprovação de Ofício CIB – Desabastecimento de medicamentos estratégicos para Hanseníase.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES coloca que o Ministério da Saúde encaminhou uma comunicação informando que realizou uma compra emergencial de importação desses medicamentos, mas não há previsão de data de entrega. A proposta é de enviar Ofício CIB ao Ministério da Saúde solicitando um posicionamento formal sobre a situação da falta do medicamento e de propor estratégias alternativas para solução do problema.

Encaminhamento: Aprovado

3. Nota Técnica CIB – Diretrizes para o Trabalho Integrado da Saúde e Educação para Controle da COVID-19 nas Escolas, do Estado de São Paulo.

Arnaldo Sala, AB/CRS/SES cumprimenta a todos e coloca inicialmente que a proposta desta Nota Técnica CIB se deu em decorrência da expectativa que a Secretaria da Educação em relação ao apoio das Secretarias Municipais de Saúde, no retorno às aulas. Informa que esse retorno às aulas estava inicialmente programado para setembro, depois passou para outubro, mas com algumas atividades ainda no mês de setembro. Ressalta que, a primeira questão, não é só o calendário da volta às aulas, mas, a ideia é ter um documento técnico reiterando as diretrizes para prevenção e controle dos casos, bem como, as ações estratégicas frente aos casos de COVID-19 de acordo com os protocolos vigentes, na área da saúde, para ser adotado orientando as escolas e a relação com as unidades de saúde. Coloca que são seis pontos importantes na Nota Técnica: primeiro em relação aos grupos de risco, recomendando-se que as pessoas que pertencem a esses grupos de risco, conforme o Guia do Ministério da Saúde, não voltem as atividades escolares, sejam professores, alunos ou funcionários. Informa que nessa situação, provavelmente isso se aplicará muito mais aos professores e funcionários da escola e não aos alunos. Diz que neste primeiro ponto também se coloca a questão da necessidade de integração da Secretaria Municipal de Saúde com as escolas, para definição dos fluxos de encaminhamento a partir dos casos e a presença de comunicantes. Diz que, o segundo ponto é em relação às ações compartilhadas entre Educação e Saúde, a primeira delas, o monitoramento das ausências sob a responsabilidade das escolas, isto é, fazer esse monitoramento diário das ausências de alunos e professores, no sentido de se detectar rapidamente possíveis suspeitos de COVID-19. Coloca que outro ponto é em relação à surto de

COVID-19 nas escolas, sendo que, a recomendação é que as escolas notifiquem imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde. Ressalta que a vigilância epidemiológica do município irá conduzir conforme os protocolos que já existem em relação à condução dos casos de surto e por último incluiu-se, um ponto sobre o atendimento de saúde mental dos indivíduos, pois, há uma expectativa de que com o retorno às aulas, o ambiente escolar, pode ter um aumento na proporção dos problemas e dificuldades de ordem psicológica e assim requerendo das unidades de saúde algum tipo de atendimento.

Inês Kazue, CVE/CCD/SES cumprimenta a todos e ressalta a importância de se normatizar as ações e as medidas sanitárias, no controle e combate da COVID-19 nas escolas, pois as escolas não tem um protocolo de Vigilância Sanitária instituído. Explica que, no decreto do Plano de São Paulo não está explícito que os protocolos do Estado seriam documentos normativos ou documentos que os municípios pudessem usar para tratar, principalmente nos itens que são obrigatórios nos equipamentos das escolas. Enfatiza a necessidade de normatizar essas questões que não está contemplado no decreto conforme o entendimento da área técnica.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES esclarece que o decreto, sempre se refere aos anexos ou protocolos e eles então têm força legal, isso já foi discutido no Centro de Contingência. Diz que os protocolos, por exemplo, quando sofrem alterações nos anexos é incorporado nos decretos, portanto, é possível que seja mais ágil se está associado com o decreto, ele pode ser considerado o protocolo oficial, cabe fazer uma consulta, na PGE para verificar o valor legal disso e evitar retrabalho.

Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, afirma que não há discordância pela diretoria do COSEMS. Diz que foi apresentado na reunião do conselho de representantes ontem e foi tranquila a discussão. Coloca que hoje na reunião de diretoria, Dra. Carmen fez algumas contribuições, porem não precisa constar do documento. Ressalta porem que, o documento do Plano São Paulo sobre as recomendações do ponto de vista do cuidado na escola, há uma necessidade de um documento do CVS. Sugere que, a vigilância sanitária deveria elaborar um documento, que apresente diretrizes de vigilância sanitária detalhando aspectos importantes.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES afirma que todos os protocolos setoriais foram validados pela vigilância

sanitária e são utilizados como referência para fiscalização de vigilância sanitária no retorno às atividades, de acordo com as fases, assim há um entendimento que o protocolo sanitário para escolas pode seguir a mesma lógica, o documento já está pronto e foi validado pela vigilância sanitária então vai evitar retrabalho será feita uma consulta a PGE e o parecer definir como lei, não há necessidade de fazer outra publicação.

Dra. Adriana Martins de Paula, 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal de Saúde de Guararema, diz que essa questão que a Cidinha coloca é para ajudar no trabalho do dia a dia do município. Coloca que existe outro ponto a ser discutido que foi comentado na reunião do Conselho de Representantes quanto à fala no retorno às aulas. Explica que existe uma divisão entre escola municipal e escola estadual, em que muitos municípios já fizeram suas definições de não retorno, outros que vão retornar de uma forma mais gradativa. Informa que há um questionamento dos municípios em relação à testagem, pois hoje na imprensa já foi falado do mesmo inquérito epidemiológico que foi realizado pela Prefeitura de São Paulo, que será reproduzido nos mesmos moldes pela educação estadual. Solicita esclarecimentos sobre esta questão e saber como está isso atualmente, quem é que vai fazer os testes, é secretaria de educação, para ter um pouco mais organizado como se dará e porque por muitas vezes se sabe apenas pela imprensa.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES responde que em relação à questão do retorno às aulas, o Secretário de Estado da Educação, Dr. Rossieli Soares da Silva deixou muito claro que é o mecanismo federativo que se impõe. Explica que o Governo de Estado institui as regras de quarentena para o Estado todo, os municípios não podem ser menos restritivo do que aquilo que o Estado determinou, mas eles podem ser mais rígidos do que foi determinado pelo decreto estadual, ou seja, o município tem autonomia para fazer. Diz por exemplo, na região do ABC, que está na fase amarela se os prefeitos acharem que não terá volta às aulas este ano, o Estado terá que seguir a determinação do município nas escolas estaduais daquele município, isso foi colocado pelo Secretário Estadual de Educação, na coletiva de ontem. Explica ainda que, os prefeitos, que definirem não voltar às aulas, terão que formalizar por decreto sustentado por evidências de ordem epidemiológico-sanitário. Coloca em relação a testagem tem-se o sistema de vigilância epidemiológica, nesse momento tem para as escolas a mesma estratégia que se tem para a população geral e estão sendo

discutidas algumas possibilidades de estratégias de testagem específicas para escolas, particularmente testagem de antígeno, que é aquela testagem rápida molecular, isso está sendo avaliado, pois o custo é alto. Informa que na segunda-feira estará participando de reunião com outras secretarias estaduais para discutir outras estratégias de testagem e acredita-se que também será discutido o custo, fonte de financiamento e etc.. Conclui dizendo que hoje, o que se tem de concreto é o que acabamos de aprovar aqui como testagem, como parte da estratégia da vigilância epidemiológica.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 1ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, pergunta em relação ao teste de antígeno mencionado se foi feito algum estudo sobre a especificidade e sensibilidade desse teste, por parte da CCD?

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES explica que foi feito contato com uma empresa que está estudando aqui em São Paulo, que desenvolveu a tecnologia e eles têm uma avaliação de sensibilidade muito positiva, em torno de oitenta por cento. Afirma que está sendo feita a avaliação dessa possibilidade no sentido de se ver o quanto avança, tanto no controle da pandemia quanto na segurança de alunos, professores e funcionários.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, lembra a todos que o Comitê Intersecretarias composta pela Saúde, Educação, COSEMS muitos desses protocolos estão sendo discutidos.

Nelson Yatsuda, CRS/SES coloca também que nesta possibilidade de volta as aulas em relação à rede assistencial poderá ocorrer um aumento no contingente de crianças que até então estavam isoladas e agora retornando com o potencial de contaminação e adoecimento maior. Comenta que deve-se rever a rede assistencial, particularmente a de leitos de UTI dentro do plano, que até o momento 128 leitos novos de UTI pediátrica e 31 leitos de UTI convertidos, dentro do último mapa de leitos, deste total de 159 leitos, somente quatro foram habilitados e independentemente se está habilitado ou não, tem uma rede assistencial que foi pensada no cenário da pandemia com as crianças isoladas, logo entende-se que este cenário da eventual retomada, qual que é a potencialidade de contaminação e que vai precisar rever esta rede para atender as crianças.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES complementa informando que, na avaliação do Centro de Contingência como da Secretaria Estadual de Educação em conjunto com Dr. Wanderson de Oliveira que está dando a consultoria e apoio é de que, a volta às aulas não deve representar risco para as crianças e adolescentes pelas evidências que vem sendo acumuladas em outros países. Sugere que se pode aproveitar nas reuniões de terça-feira no GTVS, para aprofundar essa discussão, convidar o Dr. Wanderson de Oliveira que está estudando esse assunto profundamente para que se tenha mais clareza dos riscos envolvidos no retorno às aulas.

Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP reitera que ainda não existe evidência científica sobre diminuir o isolamento social para o controle da doença em ambientes coletivos em circulação.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 1ª Vice-Presidente do COSEMS/SP diz que quanto aos leitos de UTI a questão do manejo clínico feita na atenção básica desse atendimento é de grande importância e como se prepara essas crianças para volta às aulas.

Encaminhamento: Aprovado.

4. Testagem do RT- PCR e Kits de coleta – situação atual nas Regiões de Saúde, do Estado.

Dr. Dimas Tadeu Covas, Diretor do Instituto Butantã, apresenta a estratégia geral de testes do RT-PCR e kits de coleta e a situação atual da rede. Diz que durante a epidemia, existem três componentes quando se fala em testes. A primeira questão diz que é o diagnóstico que foi inicialmente colocado sob a responsabilidade do Laboratório de Saúde Pública o Instituto Adolfo Lutz – IAL, o que em sua opinião não é correto. Afirma que o IAL não é um laboratório de diagnóstico clínico, mas um laboratório de Saúde Pública. Afirma que existem mais duas estratégias, uma é o controle da epidemia e a outra se refere à questão do acompanhamento da epidemia. Explica por outro lado, que nesse momento, todos os planos de saúde foram obrigados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a executar os testes de diagnóstico do COVID, portanto, qualquer médico que atende plano de saúde, está autorizado a pedir o diagnóstico e o laboratório tem que dar a resposta. Ressalta que, essa prática é importante frisar porque, muitos hospitais estão usando a rede pública para diagnóstico

e não é correto. Diz que o segundo ponto da estratégia de controle da epidemia, que trata do acompanhamento, são os inquéritos soro epidemiológicos, que serão realizados regularmente em todo o Estado, e, portanto, podem ser feitos tanto por teste sorológico quanto o PCR. Afirma que não são somente os testes que influenciam no curso da epidemia. Ressalta a importância das estratégias de Saúde Pública e essas incluem os testes como suplemento. Coloca que toda a estratégia que foi elaborada no Estado de São Paulo é com base nessa percepção. Esclarece que a primeira fase do teste RT-PCR no início da pandemia era destinada a pacientes internados, pacientes graves, profissionais de saúde e óbitos, porém, atualmente a primeira estratégia que está em andamento, foi de testar RT-PCR nos contatos dessas pessoas e passar depois para os pacientes com sintomas leves e isso gerou uma pressão no sistema, e assim o sistema que estava operando antes com mil e oitocentos, dois mil exames de RT-PCR por dia, começou a crescer e atualmente está em torno de dez mil, onze mil por dia. Diz que é muito importante frisar que atualmente a rede de laboratórios denominada de plataforma é quem mais realiza testes por dia no Brasil. Coloca que a questão dos inquéritos, ou seja, da fotografia da epidemia na realidade tem que ser um filme, pois a epidemia é dinâmica. Ressalta que as várias estratégias, não só a questão dos inquéritos, mas deve-se principalmente o acompanhamento da epidemia em populações de risco, que foi a primeira alternativa. Diz que o Estado vai trabalhar com aquelas profissões, principalmente com aquelas que estão em risco, saúde, segurança pública, os que estão encarcerados, Fundação Casa, que é da tutela do Estado, asilos, portanto, o Estado é responsável por esses profissionais além de outras populações, como indígenas, quilombolas, que são absolutamente vulneráveis. Informa que, o Estado tem um programa que está em andamento e mais recentemente alguns pilotos, que se chama de populações socialmente vulneráveis, que são as favelas. Coloca que, nas favelas a epidemia revela sua face mais agressiva e ao mesmo tempo mais difícil para o poder público, onde estão as dificuldades estruturais, onde o sistema de saúde nem sempre está presente. Afirma que os testes, por si só, não tem impacto na epidemia, porque o Brasil nunca fez o teste em massa de indivíduos assintomáticos, essa foi a estratégia utilizada na Coreia e foi muito bem sucedida e, em outros lugares do mundo, mas era testar em massa populações assintomáticas, identificar os infectados e a partir daí tomar as medidas de isolamento, de quarentena e assim por diante. Diz que essa estratégia no Brasil hoje é absolutamente inviável, em março, em fevereiro ela teria sido viável, porque o número de casos na população era baixo. Esclarece que, atualmente, um grupo de epidemiologistas e matemáticos fez uma modelagem dessa estratégia, e se fossemos fazer essa estratégia hoje teríamos que

realizar 300 mil PCR/dia, até o fim da epidemia, logisticamente e financeiramente impossível. Explica que a doença tem sua evolução que ainda falta conhecimento, de modo geral, o indivíduo infectado no momento zero e três dias depois em média ele se torna infeccioso, cinco dias depois ele apresenta sintomas e vai procurar o seu atendimento médico, vai coletar o teste. Comenta que o tempo, desde o início do sintoma até o teste, considerando que o laboratório seja eficiente, são de 48 horas. Após a coleta a ida da amostra, até chegar ao laboratório, concluir o resultado, introduzir no sistema são cinco dias. O município recebe o resultado e vai desencadear as ações de vigilância de acordo com esse resultado, porém isso não é imediato, também demanda um tempo para mobilizar a equipe, portanto, entre sintomas e ações decisivas há necessidade de pelo menos dez dias. Explica que durante esse tempo que desencadearmos todas as etapas de rastreamento, identificação de contatos, quarentena, esse indivíduo já infectou potencialmente três pessoas. Coloca que a performance dos laboratórios da rede, demonstram que o número de exames tem aumentado e assim aumentado a capacidade da rede, progressivamente, e atuado no sentido da diminuição do tempo de emissão do exame. Afirma que houve um período de acúmulo de exames no início do ano, quando os exames começaram a chegar, um número grande de casos, principalmente dos assintomáticos, isso levou a um aumento do tempo médio, mas que agora está diminuindo o tempo médio, atualmente está em torno de dois a três dias, varia muito de laboratório para laboratório, são 28 laboratórios e cada um tem o seu desempenho, tem a Rede Lutz, com as suas quinze Unidades, das quais doze estão realizando exames. Informa que a Rede Lutz hoje representa em torno de 20% da demanda, porém, melhorou muito a sua performance teve laboratório da Rede Lutz que estava demorando dez dias para emissão do laudo de exame. Ressalta que as medidas necessárias estão sendo tomadas, no sentido de dirimir esses problemas. Coloca que a equipe Butantã está trabalhando junto com o Lutz, e que foi disponibilizado mais de trinta funcionários nos Lutz e atualmente está com uma capacidade para realizar de 3.500 a 4.000 exames. Informa também quanto à parceria instituída entre o Butantã e COSEMS em relação aos testes rápidos que já se encontra em distribuição bem avançada, até o momento somando um milhão e cem mil testes para os municípios, alguns municípios já em execução do programa, sendo o primeiro município de São Bernardo do Campo, que fez mais de vinte mil exames e os demais municípios foram treinados, muitos se encontram em condições de operar, com estratégias diferentes.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES acrescenta que em relação aos insumos de coleta fornecidos aos municípios, principalmente o swab, foram distribuídos quinhentos mil swab que a Fundação Instituto Butantã havia adquirido para a Secretaria de Estado da Saúde. Diz que a distribuição deste insumo foi concluída e atualmente realizada a compra de mais um milhão e meio de kits para que nos próximos meses seja mantida a garantia dos insumos para coleta e que esse sistema laboratorial continue aumentando progressivamente sua capacidade.

Dra. Maria Dalva Amim dos Santos SMS Embu Guaçu e 2ª Tesoureira do COSEMS/SP, comenta que entende inicialmente as medidas apresentadas e que são corretas para romper a cadeia de transmissão, porém, se fosse possível identificar o caso no ato da contaminação e isolar todos os indivíduos naquele mesmo momento, seria a interrupção da cadeia, mas demora, a saber, pois, o paciente procura o serviço de saúde já com sintomas. Diz que atualmente os municípios fazem um grande monitoramento, porém, existem inúmeras dificuldades como, por exemplo, a falta de kit, insumos, enfim várias questões. Reforça essa possibilidade da SES fornecer os insumos e que também esteja garantida a questão da diminuição do tempo no resultado de exames.

Dra. Adriana Martins de Paula, Secretária Municipal de Saúde de Guararema e 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, coloca que tecnicamente o isolamento social considera perfeita a estratégia de mitigação da transmissão dos indivíduos sintomáticos, porém, é preciso considerar o vulto na imprensa e nas próprias coletivas de governos. Explica que a testagem atualmente toma o espaço de tudo, ou seja, somos todos cobrados por testes, a educação está nesse impasse, de retomada ou não das aulas, mas o primeiro questionamento será o teste para todo mundo. Acredita ser necessária uma estratégia potente de comunicação para não demonstrar somente uma conversa técnica.

Dra. Maria Dalva Amim dos Santos SMS Embu Guaçu e 2ª Tesoureira do COSEMS/SP concorda e enfatiza que, os espaços para coletiva, potencializam as estratégias adotadas pelo governo.

Dr. Dimas Tadeu Covas, Diretor do Instituto Butantã, ressalta também que, não se pode copiar as medidas que foram adotadas em outros países, como por exemplo, o que se fez em outros países, pois não funciona, no Brasil é diferente, não existe a possibilidade de apresentar resultado de testes em 20 minutos, portanto, essa

estratégia não serve, devemos ter estratégias alternativas. Afirma que a questão de ficar insistindo nos testes é ilusória e que neste momento não terá efetividade.

Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP reforça que a recomendação é fazer o PCR para sintomático, todas as três deliberações da CIB recomendam isso e se está aprendendo com ela e, a própria CIB teve que mudar as recomendações que fez em maio, depois em junho e agora a última deliberação CIB será também modificada, pois com o “Guia Epidemiológico” do Ministério da Saúde será necessário fazer algumas adequações. Comenta que deve-se ter a clareza de que o PCR faz sentido para o sintomático e não para assintomático e, conseqüentemente, o isolamento do indivíduo positivo. Ressalta que a maior reclamação e preocupação dos municípios é como as amostras podem chegar mais rapidamente na bancada do laboratório para se cumprir o prazo de 48 horas, 72 horas, pois na prática continua sendo 5 a 10 dias para sair o resultado. Pergunta em relação a questão da logística, desde a coleta até o resultado final como poderia melhorar esse tempo de processamento?

Dimas Tadeu Covas, Diretor do Instituto Butantã, coloca que quanto a logística, foi solicitado mais dois funcionários para o Lutz, para ficar aberto de fim de semana, ou seja, cada Lutz regional vai receber dois funcionários e está em processo de contratação para não se ter interrupção no processamento dos exames. Esclarece que, considerando o cenário que exigiria três milhões de quarentenados por dia no Estado de São Paulo, os últimos dados que se observa é milhão de quarentenados. Afirma que antes poderia se chegar mais de um milhão de quarentenados, mas para ser efetivo teria que ser de três milhões de quarentenados por dia, enquanto durar a epidemia. Coloca que a dinâmica da quarentena entra e sai a cada 10 dias, isto é, a cada dez dias entra mais um quantitativo. Diz que, tem um dado que preocupa, considerando que cinquenta por cento da população até recentemente estava em isolamento social, a partir de agosto esses números começaram a cair rapidamente. Coloca que, uma forma que se mede na região metropolitana é o número de pessoas no transporte público, até o fim de julho ainda o transporte público estava operando com mais ou menos trinta por cento do que ele operava antes da epidemia, em termos de volume, a partir de agosto já subiu para 50 % e vai continuar subindo, ou seja, o volume que estava em isolamento, está entrando em circulação e, portanto impactando a taxa de transmissão.

Lidia Tobias Silveira, assessora do COSEMS/SP reforça a questão do papel fundamental da vigilância laboratorial e informa que foi acordado a participação do Butantã, da reunião semanal bipartite, entre COSEMS e CCD para os encaminharmos necessários.

5. Pactuação do Programa Dose Certa – Exercício 2021

Alexandra Mariano Fidêncio – Coordenadora da CAF/SES, cumprimenta a todos e apresenta a proposta de pactuação, do programa Dose Certa, para o exercício de 2021. Coloca que, a proposta, para o programa é de se adotar os mesmos critérios do exercício de 2020, pois não há tempo hábil para grandes mudanças, principalmente porque a preocupação principal é de se manter o abastecimento dos medicamentos. Afirma que atualmente o programa em vigência para os municípios com até 270 mil habitantes será mantida com os mesmos critérios e o Secretário Municipal enviará um ofício para o Departamento Regional de Saúde – DRS manifestando se pretende mudar o seu status de adesão. Ressalta que o Estado se compromete a manter o valor atual destinado ao Programa Dose Certa. Coloca ainda que, o Ministério da Saúde, para o exercício de 2021 fará o per capita diferenciado com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM e também por faixas de vulnerabilidade. Informa que, o valor de R\$ 2,05/habitante/ano, irá para a conta do Estado conforme foi acordado e que desse per capita é possível gerar a compra dos medicamentos do Programa Dose Certa para os municípios aderentes. Diz que, conforme a faixa de vulnerabilidade muda o recurso do Ministério da Saúde que vai diretamente para o município. Afirma que haverá em breve, uma Resolução com todos os detalhes necessários. Coloca que a contrapartida obrigatória prevista em Portaria é o valor de R\$ 1,86/ habitante/ano, pois, daqueles R\$ 2,36, se tem pactuado que R\$ 0,50 irá para insumos de insulino dependentes e R\$1,86 irá para medicamento. Acrescenta ainda que, o recurso para o exercício de 2021 será de R\$ 0,67 habitantes/ano para os medicamentos Clonazepam e Sertralina e até R\$ 4,24 por critérios de vulnerabilidade, o IDHM, se o município tem assentamento e também pontos pela faixa populacional. Diz que a proposta para o ano de 2021 é que esses R\$ 28.798.796,64 totalizam a contrapartida obrigatória, com a população atualizada. Complementa dizendo que, o incentivo financeiro que a SES oferece exclusivamente, para os gestores que irão aderir ao Programa Dose Certa será de R\$ 10.373.760,08 para Clonazepam e Sertralina e R\$ 21.156.275,46 para critérios de vulnerabilidade que somam R\$ 31.530.035,54/ano. Informa que são 573 municípios atualmente que estão aderentes e

lembra que dois municípios este ano excepcionalmente foram mantidos, quando se alterou a Portaria, que são: Embu das Artes e Sumaré, que estão acima dos 270 mil habitantes que supostamente não são elegíveis para 2021. Acrescenta que o total/ano da Programação de medicamentos no Farmanet está disponível para consulta e com R\$ 92.069.441,38, destinado ao Programa Dose Certa.

Dra. Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, pergunta sobre os medicamentos para a Saúde Mental como fica?

Alexandra Mariano Fidêncio – Coordenadora da CAF/SES, responde que se optar-se por não gastar o valor de R\$ 0,67 com os medicamentos Sertralina e o Clonazepam, o valor poderá ser utilizado com outros medicamentos, mas é limitado.

Encaminhamento: Aprovado

6. Aprovação de prorrogação de prazo dos leitos UTI/COVID-19 habilitados.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, coloca para aprovação uma Deliberação CIB, prorrogando o prazo de leitos UTI/COVID19 já habilitados. Acrescenta os gestores precisam desta Deliberação para colocar no SAIPS. Diz que a publicação da Deliberação será feita após a atualização dos leitos que está sendo concluída pela CRS. Ressalta que a cada 30 dias será solicitada a prorrogação de prazo e que há um ofício do Ministério esclarecendo que o pleito deve vir antes de vinte dias.

Encaminhamento: Aprovado

7. Aprovação da 9ª remessa, de Leitos de UTI, no Estado de São Paulo para o enfrentamento da Covid-19.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, coloca a proposta para aprovação da nona remessa de habilitação dos leitos de UTI para o Estado de São Paulo. Diz que a proposta está sendo revisada e observou que o número total de leitos foi reduzido devido o quadro epidemiológico da doença no estado.

Encaminhamento: Aprovado

8. Kit-Intubação (Deliberação CIB 66, de 06/08/2020, publicada em 07/08/2020) – repactuação do desconto relativo aos prestadores da Gestão municipal para o Gestor estadual. O remanejamento (desconto) ocorrerá pelo teto MAC entre gestores municipais para o gestor estadual.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, explica que trata-se do desconto relativo aos prestadores da gestão municipal relativo ao kit intubação. Afirma que o desconto será através de remanejamento de Teto MAC entre gestores municipais para o gestor estadual, conforme Deliberação CIB 66, de 06/08/2020, publicada em 07/08/2020. Informa esta mudança nesta CIB em relação à pactuação da CIB anterior, para constar da ATA de agosto.

Encaminhamento: Aprovado

9. Pleito de Aumento de Teto MAC:

- **Recurso de custeio no valor de R\$ R\$ 2.793.280,00 para ampliação de 71 leitos no Hospital Municipal de São Vicente.**

Lidia Tobias Silveira, Assessora do COSEMS/SP, solicita inclusão de pauta referente ao aumento de Teto Mac do Município de São Vicente. Informa que a CRS já tem conhecimento desse pleito do município de São Vicente, e também o Ministério está aguardando a aprovação da CIB para possibilitar o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 2.793.280,00 para custeio de ampliação de 71 leitos hospitalares. Acrescenta que são leitos de observação para o Hospital Municipal de São Vicente, sendo esse valor para incremento temporário no Teto financeiro de média e alta complexidade.

Encaminhamento: Aprovado

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, coloca que o COSEMS/SP solicita esclarecimentos sobre o não recebimento das informações do censo estadual da ocupação dos leitos regionais e passa a palavra para Dr. Nelson da CRS.

Nelson Yatsuda, CRS/SES coloca que acredita que são questões diferentes, em relação aos dos DRS estavam recebendo um relatório semanal que a CRS está produzindo para o consumo próprio e é mediante uma demanda junto às empresas que estão dando apoio nos estudos que subsidiam o Centro de Contingência. Diz ainda que, algum DRS estava já compartilhando estes dados que ainda não tem consistência e nem autorização para que

fosse compartilhado. Conclui dizendo que talvez seja essa a demanda e não referente ao Censo COVID.

Lidia Tobias Silveira, Assessora do COSEMS/SP, coloca que o entendimento do COSEMS/SP foi que era do censo hospitalar, ou seja, os municípios só tem acesso às informações do seu território, do seu município e o DRS estava apoiando no sentido de informá-los sobre a região. Coloca que neste momento por algum motivo, alguns DRS pararam de informar.

Nelson Yatsuda – CRS/SES esclarece que nesses relatórios há informações do Censo e também de outras fontes.

Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP coloca que o entendimento é sim do Censo Covid, dos hospitais. Explica que tem muito hospital sob gestão municipal que também acompanham e têm aqueles municípios que não tem hospital, os DRS por ação colaborativa estavam fornecendo os dados da região para os municípios e isso foi muito bem recebido pelos gestores municipais, a partir de um determinado momento essa informação deixou de acontecer em pouquíssimas regiões. Relata que os gestores estaduais ligam para o COSEMS solicitando ao presidente para entrar em contato com o Coordenador da CRS para disponibilizar esses dados pois estavam sendo importantes para os municípios.

Nelson Yatsuda – CRS/SES coloca que quando foi solicitada essa demanda do COSEMS/SP para o acesso às informações do Censo COVID, foi tratado que o perfil de usuário seria da assessoria do COSEMS/SP que ficou de consolidar os dados regionais.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS sugere que se capacite alguém da assessoria do COSEMS/SP para fazer os mapas.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo solicita esclarecimentos sobre a Portaria nº 2.181 do Censo Covid para que se possa chegar a um posicionamento.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, esclarece que tomou conhecimento de um e-mail e copiou o pessoal do DATASUS e o pessoal do Ministério, chamando para uma reunião amanhã, 21/08/2020, pois, surgiu uma divergência entre a informação que exportamos para o DATASUS e a informação que o Ministério está usando para analisar os pleitos, para verificar essa divergência. Coloca que nessa reunião se faz necessário

perguntar qual o objetivo dessa Portaria. Informa ainda que a publicação da Portaria inicial orientava que havia a necessidade de informar o número de pacientes com diagnóstico Covid e de suspeito Covid. Afirma que esta informação consta do nosso censo, porém, mesmo não constando na Portaria, havia a solicitação para alimentar também não Covid. Acrescenta ainda que na reunião com o DATASUS, foi colocado que a Portaria não exige o número de pacientes não COVID e que temos somente o número de doente Covid, que é o que a Portaria solicita. Entende que com a nova Portaria será preciso alimentar dois censos, portanto, sugere que seja feito um ofício CIB, colocando a série de dificuldades para o prestador alimentar dois censos e sendo assim, apresentar neste ofício a nossa proposta de alimentar somente um censo com todas as informações adequadas.

IV. APRESENTAÇÕES/DISSCUSSÕES

1. Covid-19 – atualização da situação no ESP.

Vera Lucia da Glória Malheiros, CVE/SES, cumprimenta a todos e faz uma atualização sobre a situação do COVID19 no Estado de São Paulo. Mostra a distribuição dos casos confirmados segundo o sistema de notificação. Os casos leves de síndrome gripal que se refere à notificação por meio do e-SUS e os casos de síndrome respiratória aguda grave e hospitalizados por mês, desde fevereiro/2020 que vão totalizar até a data de 19/08/2020, setecentos e vinte e um mil trezentos e setenta e sete casos. Coloca que a distribuição destes casos confirmados no Estado de São Paulo caminha para uma situação de estabilização muito em função da diminuição dos casos na Grande São Paulo, porém, no interior ainda apresenta um crescimento pequeno. Diz que com a questão da flexibilização poderá acontecer um impacto na questão da transmissão, o que está acontecendo nos países da Europa, Nova Zelândia e Espanha, que os casos estão voltando a aumentar muito pela questão da transmissão entre os jovens. Ressalta que esta questão será observada através do sistema daqui a 15 dias aproximadamente. Demonstra que até a data de 19/08/2020 há 195.914 casos graves, são os casos notificados de síndrome respiratória aguda grave, destes, há 102.000 para Covid19, eles representam cerca de 52% dos casos notificados e destes confirmados há 27.591 óbitos. Apresenta também os casos de SRAG confirmada para Covid19, os SRAG que continuam em investigação e os SRAG de outras etiologias ou de não especificados por data de início dos sintomas. Observa que existe a maior incidência de casos na faixa etária de 30 até 49 anos e quanto aos óbitos existe a partir dos 60 a 70 anos, predominantemente no sexo masculino com 57% e uma mediana de idade de 70 anos. Apresenta a distribuição dos óbitos por DRS, inicia com a Grande

São Paulo que tem cerca de 60% de óbitos seguidos da Baixada Santista, Campinas, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto. Informa que até a data de 19/08/2020, no município de Santa Mercedes não existe nenhum caso notificado, mas ressalta que na Grande São Paulo, os municípios de Guarulhos e Osasco se destacam com a maior taxa de mortalidade e na Baixada Santista se destacam os municípios de Cubatão e Santos, mas vale ressaltar também que é preocupante dada à baixa população na região de São José do Rio Preto, aqueles municípios menores, com uma taxa de 12 óbitos notificados, para o município como Gastão Vidigal e Cosmorama.

2. Plataforma de monitoramento de contatos e Resolução SS nº 110, de 22/07/2020, publicada em 23/07/2020 sobre o “Projeto de Monitoramento de Contatos 2.0”.

Leila Del Castilho Saad, CVE/SES, cumprimenta a todos e apresenta o projeto sobre a plataforma de monitoramento de contato. Ressalta a importância do rastreamento dos casos confirmados e dos casos suspeitos. Diz que com o objetivo de diminuir a velocidade de transmissão e diminuir o contágio da doença se faz necessária a recomendação do isolamento. Informa que foi enviado um questionário aos 645 municípios, referente à conduta de cada município quanto à questão do isolamento. Coloca que recebeu a resposta de 625 municípios, que esta conduta atualmente já está sendo adotada. Apresenta a plataforma que é uma maneira de sistematizar como os municípios têm feito o monitoramento. Esclarece que todos os municípios do Estado de São Paulo podem solicitar o termo de adesão que está na Resolução da Secretaria da Saúde nº 110 pelo e-mail da CCD. Coloca que existe um protocolo construído em conjunto com os municípios e um sistema, com uma plataforma em nuvem que vai permitir uma gestão dos dados unificados, portanto, quem acessar do município ou de qualquer outro local, poderá acessar os mesmos dados através da mesma plataforma. Acrescenta que na SES, será disponibilizado um banco que unifica os dados do e-SUS e do Sivep-Gripe para os municípios, portanto, esses dados são alocados, são imputados na plataforma e os municípios podem acessar. Acredita que através da plataforma, os gestores poderão elaborar relatórios a partir do que tiver inserido no sistema, ou seja, quantos casos estão acompanhando, quantos casos terão confirmados e quantos casos serão suspeitos. Coloca que atualmente os municípios é que entram em contato por telefone com os casos confirmados e com os casos suspeitos, mas a plataforma vai automatizar o envio de SMS, para as pessoas que foram identificadas como contactante.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES complementa que hoje cada município faz o seu monitoramento de contatos de acordo com a tecnologia disponível. Afirma que esta plataforma vai permitir tanto a visão regional como a macrovisão de todo o Estado, vai apoiar o trabalho das vigilâncias municipais e também vai permitir a apresentação de um quadro melhor monitorado no nível mais regional e central.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, diz que São Bernardo do Campo foi um dos protótipos e cita uma queixa do município em relação à emissão de relatórios. Pergunta se esta questão foi esclarecida?

Leila Del Castilho Saad, CVE/SES, responde que se preconiza o contato por telefone para os casos confirmados e para os casos suspeitos, pois, dessa maneira se consegue identificar quem são os contatos dessas pessoas. Diz que não é possível substituir a ligação de quem está na atenção básica ou na vigilância epidemiológica. A partir do momento que essas pessoas identificarem os contatos, a plataforma automatiza o envio do SMS para essas pessoas, comunicando que ele é um contactante de um caso confirmado ou suspeito de Covid19. Esclarece que são feitas as orientações preconizadas para o isolamento, o tratamento adequado de higienização etc. Coloca que a questão dos relatórios está sendo aperfeiçoada com o feedback dos municípios que estão repassando todas as dúvidas para o pessoal que está com sistema.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 1ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, coloca que no município de Araçatuba, um município com quase 200 mil habitantes, foi elaborado um sistema através de uma ficha individual onde se anotam os contatos. Diz que pelo sistema, o município consegue identificar de qual UBS que a pessoa pertence, porém, em muitos casos se faz vários contatos por telefone se por acaso, não for possível encontrar um determinado contato, o município encaminha o nome e endereço deste contato ou suspeito, para a visita e as providências, da atenção básica. Pergunta se é possível identificar através da plataforma a unidade mais próxima?

Leila Del Castilho Saad, CVE/SES, responde que é possível sim e que há um preconizado, porém, quem vai decidir como as ações vão ocorrer são os municípios,

mas de qualquer forma é possível identificar através da plataforma a unidade mais próxima.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 1ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, pergunta se essa plataforma tem alguma relação com o georreferenciamento ou não?

Leila Del Castilho Saad, CVE/SES, responde que ainda a plataforma não tem, porém, esta questão do georreferenciamento foi colocada pelo município piloto.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, pergunta se a plataforma tem interoperabilidade com outro sistema?

Leila Del Castilho Saad, CVE/SES, responde que acredita que sim, porém, vai solicitar a resposta correta com programadores.

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES, diz que a plataforma carrega os dados de casos suspeitos e casos confirmados do e-SUS e do SivepGripe. Coloca ainda que a plataforma atualiza a informação diariamente.

Dra. Adriana Martins de Paula, 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal de Saúde de Guararema, explica que existe a questão das informações de cada caso inseridas no prontuário eletrônico. Pergunta se é possível casar as informações?

Dr. Paulo Rossi Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES, diz que cada município desenvolveu seu sistema próprio, mas é possível uma conversa de desenvolvimento com a área de Tecnologia de Informática entre os responsáveis pelos sistemas no município e com os responsáveis pela plataforma na SES.

V. INFORMES

- 1. Relação de municípios que solicitaram credenciamento de Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Básica(eAB) Equipes de Saúde Bucal(eSB), Agentes comunitários de Saúde(ACS), Gerente de Atenção Básica, UOM e Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) e Consultório na Rua(eCR). Portaria nº 1.710, de 08/07/2019 e Nota Técnica 100/2019- CGFAP/DESF/SAPS/MS.**

MUNICÍPIO	eSF	eAP		ACS	UOM	eSB		NASF			eCR			
		MOD. I	MOD.II			I	II	I	II	III	I	II	III	
GUAIÇARA	1			7		1								
PONTAL				7										

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, informa que os municípios de Guaiçara e Pontal, solicitaram credenciamento de Equipes da Atenção Básica para ciência da CIB.

2. Situação de Abastecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Programa Dose Certa.

Alexandra Mariano Fidêncio, Coordenadora da CAF coloca que, em relação ao componente especializado tem três itens, a interferona, salmeterol com fluticasona que já foi entregue, o naproxeno de 500 e o alpha interferona de três e milhões. Diz que dos itens que ficaram quatro itens do Ministério da Saúde e o principal deles que preocupa é a imunoglobulina humana que continua com entrega parcelada. Informa ainda que, ontem saiu a Portaria nº 766/MS que incluiu a imunoglobulina, na tabela de procedimentos ambulatoriais como se fosse uma ampliação de CID, no CEAF, para Síndrome Inflamatória multisistêmica pediátrica, potencialmente associada a COVID-19. Ressalta que, para as crianças e adolescentes que têm esse tipo de forma grave da COVID-19, o CONASS informou as SES sobre a portaria e encaminhou e-mail ao Ministério, questionando a não discussão sobre o assunto pela via normal através da CONITEC, e discutir de forma tripartite. Explica que, para se ampliar a CID tem que fazer essa discussão tripartite. Finaliza colocando que o CONASS já encaminhou hoje o questionamento no sentido de: primeiro, porque colocar na APAC não põe na AIH e ainda colocou-se dentro do CEAF; segundo, a questão da ampliação de CID.

Lidia Tobias Silveira, assessora do COSEMS/SP informa que em uma das últimas reuniões com a CCD já existem 8 a 10 casos confirmados no Estado de São Paulo dessa síndrome que a Alexandra está referindo e que precisam fazer uso de imunoglobulina.

Alexandra Mariano Fidêncio, Coordenadora da CAF informa que o abastecimento está com noventa e cinco por cento normalizados e tem onze itens que continuam com atraso, são aqueles que desde o mês passado com fracassos repetidos ou foram recolhidos como a ranitidina e o hidróxido de ferro. Coloca que, em relação ao componente básico estão com problemas aqueles itens com entrega parcelada pelos fornecedores ou que estão com dificuldade de aquisição e neste caso, já se faz, a proposta de acerto financeiro com o município.

3. KIT Intubação/Hospitalar – atualização quanto às estratégias de abastecimento.

Alexandra Mariano Fidêncio – Coordenadora da CAF/SES, informa que houve melhora no abastecimento através de algumas requisições administrativas do Ministério da Saúde e também com entregas que se concretizaram nas próprias unidades hospitalares. Diz que, os neurobloqueadores, tem-se cobertura para um mês, (o rocurônio, os sedativos midazolam e propofol). Diz que o anestésico Fentanil está com o consolidado na rede para 60 dias, portanto, aquele cenário mais crítico foi vencido. Informa ainda que no Portal da SES é possível acompanhar os dados atualizados dos insumos, medicamentos, equipamentos, desde a cloroquina, testes, o kit intubação. Ressalta quanto a informação sobre as pautas de distribuição do Ministério da Saúde que é encaminhada para cada Estado e pode-se conferir o que está com o Estado de São Paulo e o que chega de fato no almoxarifado da SES.

4. Ofício do Ministério da Saúde em resposta a solicitação de aumento de teto MAC:

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, informa que o MS responde ao pedido de aumento de teto do Município de Araraquara, porem, não aponta se será aprovado ou não, mas, enfatiza os recursos enviados emergenciais para a COVID-19, e orienta para o município acompanhar o envio de recursos do MS através de seu site.

5. Acidentes com escorpiões, no estado de SP – situação atual e alerta de acidentes.

Vera Lucia da Glória Malheiros, CVE/SES, apresenta a situação atual dos acidentes por escorpião. Esclarece que no primeiro semestre de março/2020 até agosto/2020, houve seis óbitos de crianças na faixa etária abaixo de 11 anos. Relata que os óbitos ocorreram nos seguintes DRS's: Araçatuba, Ribeirão Preto, Campinas, Marília, São José do Rio Preto e Bauru, um óbito em cada DRS.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, solicita a informação referente ao número de acidentes com escorpiões no ano de 2019, para fazer um comparativo com os casos do ano de 2020.

Vera Lucia da Glória Malheiros, CVE/SES, esclarece que irão apresentar para a próxima reunião do CIB, todas as informações mais detalhadas. Diz que foram detectadas algumas falhas. Relata que uma falha foi encontrada no estabelecimento dos fluxos pactuados na CIR e outra falha no atendimento médico, embora feita em 2019, a capacitação com os profissionais. Ressalta a importância de colocar o escorpionismo como pauta permanente das CIR para tentar minimizar os óbitos e definir estratégias de comunicação para a população.

Dr. Nelson Yatsuda – CRS/SES complementa que em 2019, todos se recordam do movimento que houve para elaboração dos planos regionais, com a revisão de toda a grade e com o acréscimo de pontos estratégicos, usando uma lógica com uma distância máxima, com vistas há encurtar o tempo entre a picada e o primeiro atendimento, que é a aplicação do soro antiescorpiônico. Coloca que falta o plano da região de saúde de Franco da Rocha, os outros planos foram elaborados, embora com algumas lacunas. Alerta que na hora de análise dos óbitos, o principal fator é o desconhecimento desses planos, por isso que reavivar na CIR os planos que foram feitos é fundamental e isso já pode ser feito. Acredita ser muito importante a maneira de trabalhar com a população para saber por que a primeira fase é o que cada família da criança que foi picada, em geral em casa, reconhecer que aquilo pode ser uma picada de escorpião e se torna também necessário saber se a criança deverá ser encaminhada para uma UBS ou para o Pronto Socorro, de uso habitual daquela família.

6. Ofício nº 2.049/2020/SCTIE/MS em resposta ao Ofício CIB 33/2020 referente à recomposição dos estoques de medicamentos utilizados em intubação de pacientes com Covid-19.

Alexandra Mariano Fidêncio, Coordenadora da CAF informa que este ofício em resposta ao Ofício CIB 33, solicitando ações sobre a questão do kit intubação, o MS faz considerações de modo geral colocando que via de regra é o prestador do próprio hospital a responsabilidade de aquisição, e que diante das excepcionalidades o Ministério adotou algumas estratégias para o enfrentamento da pandemia COVID-19.

7. Ofício nº 222/2020/DRAC/SAES/MS em resposta ao Ofício CIB 38/2020 referente à revisão do atual critério de repasse de recursos financeiros pelo FAEC, da assistência em Terapia Renal Substitutiva – TRS, pelo MS.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, informa que o MS responde que foi encaminhado colocando que quando ele fixou o valor por cento e vinte dias para FAEC, gerou um problema com DRS, e foi solicitado para ele rever a possibilidade de pagar toda a produção que responde está sendo cumprido a lei federal. Coloca que, na reunião Bipartite anterior foi aprovado para fazer um ofício solicitando a prorrogação de prazo. Afirma que, em conversa com o CONASS na última Tripartite mostrou-se a minuta da portaria que prorrogaria por noventa dias pelo período de junho, julho, agosto, setembro, no entanto, não foi publicada ainda à lei, mas segundo o CONASS, a lei vai sair e não será retroativa, mas pode sair mencionando que será para o período de julho a setembro, então essa lei deve sair e a portaria sairá em seguida.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS agradece a presença de todos e dá por encerrada a reunião.