

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

ATA da 331ª Reunião da CIB

DATA/HORÁRIO: 23/03/2023 – 14h30min

LOCAL: Sala de Reuniões do CES

MEMBROS TITULARES (presentes)

Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Dra. Silvany L. Cruvinel Portas
Dr. Aldemir Humberto Soares
Dra. Marcela Pégolo ds Silveira
Dra. Carmem Sílvia Guariente
Dra. Adriana Martins de Paula

MEMBROS SUPLENTES (presentes)

Nelson Yatsuda
Sandra Regina Sestokas Zorzeto
Cláudia Vieira Carnevalle

Participantes: (listados apenas os nomes legíveis)

Ana Paula Coelho Amaral
Ana Maria Massareniti
Aparecida Linhares Pimenta
João Gabardo
Sérgio Valentim
Denise da Veiga
Dalton Fonseca Junior
Mariana Alves Melo
Renilson Rehem
Lan Hee Suh
Nathália Franceschi

I. Aprovação da ATA anterior

Dr. Sergio Yoshimasa Okane, Secretário-Executivo da Saúde de São Paulo, cumprimenta a todos e solicita que os coordenadores da SES e os Secretários Municipais se apresentem.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, cumprimenta a todos e inicia a reunião e pergunta se há alguma observação a ser feita, com relação à ata da reunião anterior. Na ausência de manifestações a mesma é aprovada por unanimidade.

II. Homologações

1. Credenciamento:

1.1 RT-Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental – Portarias de Consolidação GM/MS nos. 3, 5 e 6 de 28/09/2017, Resolução CIT nº 32 de 14/12/2017 e Portaria GM/MS nº 3588 de 21/12/2017.

1.1.1 Prefeitura Municipal de São Paulo – **Credenciamento** SRT Tipo II Misto Capela do Socorro/ Grajau II (10 moradores) – Gestão Municipal. CNES do CAPS de referência. 9664815. CNPJ 46.392.130/0003-80. Recurso financeiro fixo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais.

1.2 CAPS –Centro de Atenção Psicossocial – Portarias de Consolidação GM/MS nº 3, 5, e 6 de 28/09/2017 e Resolução CIT nº32 de 14/12/2017.

1.2.1 Prefeitura Municipal de Botucatu – **Credenciamento** do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS ij) -gestão municipal, CNES-0254975, CNPJ 46.634.101/0001-15- Recurso financeiro fixo R\$ 32.130,00 (trinta e dois mil, cento e trinta reais) mensais

1.3 Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular. Portaria de Consolidação MS/SAES nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 (origem PT nº 210/SAS/MS, de 15/06/2004).

1.3.1 DRS I – Município de São Bernardo do Campo – **desabilitação** do Hospital Anchieta, CNPJ 46.523.239/0001-47, CNES 2025361, sob gestão municipal, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia dos serviços de Cirurgia Vascular – código 0805 e procedimento endovascular extracardíaco – código 0806. Devido a reorganização da rede do município, estes serviços e o impacto financeiro de R\$ 1.244.647,90/ano constantes do MAC, serão remanejados para o Hospital de Clínicas Municipal, CNES 7373465 do mesmo gestor.

1.4 Serviço de Atenção Domiciliar – Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28/09/2017 - Normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS, Capítulo III - Artigos 531 a 564 – Atenção Domiciliar no âmbito do SUS; e Portaria de Consolidação GM/MS 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, Artigos 305 a 311.

1.4.1 DRS 1 – Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba, CNPJ 15.383.468/0001-80, credenciamento de 1 EMAD Tipo 1, com sede do SAD no Complexo de Saúde, CNES 2985225, para atendimento à população residente

no município de Santana de Parnaíba estimada em 145.073 habitantes (IBGE 2021), sendo o Hospital de Referência, o Hospital e Maternidade Municipal Santa Ana, CNES 2072513, sob a gestão municipal. EMAD aprovada na reunião da CIR da Rota dos Bandeirantes realizada em 30/06/2022.

2. Emendas Parlamentares Federais.

DRS	MUNICÍPIO	NOME DA UNIDADE	Nº DA PROPOSTA	Objeto	Valor Solicitado (R\$)	Contra partida (se houver)
ARAÇATUBA	BURITAMA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	13943038000122011	EQUIPAMENTO	100.010,00	-
ARAÇATUBA	ITAPURA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11905427000122003	EQUIPAMENTO	83.396,00	-

3. Adequação de plano de trabalho para execução de recursos, para aquisição de equipamentos.

DRS	Município	Instituição	Gestão	Nº. da Proposta	Valor do Recurso (R\$)	Portaria de habilitação da proposta	Portaria da execução do recurso	Resolução CIT/MS
BAIXADA SANTISTA	ITANHAÉM	Centro de Especialidades Médicas de Itanhaém CNES:2087847	Municipal	13889.8130001/21-001	250.000,00	GM/MS 3128 de 21/11/2021	GM/MS 3134 de 17/12/2013	CIT 22 de 27/07/2017

4. 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.

4.1 SAMU Regional Campinas – habilitação do uso de Tenecteplase para 03 Unidades de Suporte Avançado (USA), vinculadas à Central de Regulação de Urgências de Campinas, CNES: 2023415

- USA Suleste (USA 01) – CNES: 6948561
- USA Sudoeste/Noroeste (USA 02) – CNES: 6948677
- USA Nordeste (USA 03) – CNES: 6954979

4.2 SAMU Regional Ribeirão Preto – habilitação e qualificação de 01 Unidade de Suporte Básico (USB), CNES: 0994847 para município de Jaboticabal, vinculada à Central de Regulação de Urgências de Ribeirão Preto, CNES 6949320;

4.3 SAMU Regional Itapeva – expansão da frota com 01 Unidade de Suporte Básico (USB) para município de Barra do Chapéu, vinculada à Central de Regulação de Urgências de Itapeva, CNES 6944701.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, destaca que no item 1.3.1, Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, o Município de São Bernardo do Campo solicita a desabilitação do Hospital Anchieta, devido a reorganização da rede do município. Informa que, os serviços e o impacto financeiro serão remanejados para o Hospital de Clínicas Municipal, do mesmo gestor.

Encaminhamento: Todos os itens foram aprovados.

III. DISCUSSÕES/PACTUAÇÕES (5 min cada item)

1. Aprovação de transferência de recurso para financiamento do CBAF no âmbito da PNISP.

Renata Zaidan dos Santos Tupinamba, CAF/SES, esclarece que a transferência dos recursos financeiros referente ao componente básico da Assistência Farmacêutica da População Privada de Liberdade, trata da reafirmação do que já havia sido pactuado em 2022. Diz que, como não houve reconsideração de nenhum município sobre o que havia sido pactuado, permanece o MS realizando a transferência do recurso do componente básico ao Estado, que por sua vez fará a aquisição dos medicamentos e a distribuição. *Á sap.*

Encaminhamento: Aprovado

2. Aprovação de Nota Técnica CIB sobre prescrição eletrônica no âmbito do Estado de São Paulo.

Renata Zaidan dos Santos Tupinamba, CAF/SES, coloca que foi elaborada uma Nota Técnica para apoiar os farmacêuticos na questão da prescrição eletrônica. Explica que não se trata da prescrição digitalizada e sim da prescrição eletrônica com assinatura digital ou certificada que orientará a equipe de farmacêuticos, para a validação dessa assinatura. Solicita uma pactuação bipartite para aprovação dessa Nota Técnica, que já foi discutida no GT de Assistência Farmacêutica, com consenso e sem considerações.

Encaminhamento: Aprovado

3. Atualização da Deliberação CIB 118/2022, que aprova a composição dos membros do Subgrupo Bipartite de Plantas Medicinais, Aromáticas e Fitoterápicos, vinculado ao Grupo Técnico Bipartite de Assistência Farmacêutica, para elaboração do Programa Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Fitoterápicos, no Estado de São Paulo.

Renata Zaidan dos Santos Tupinamba, CAF/SES, este pleito trata da atualização dos membros do grupo, bem como, após revisão foi proposto pelo grupo alterar, para Programa Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Fitoterápicos, no Estado de São Paulo.

Encaminhamento: Aprovado

4. Rede de Oncologia – Pactuação do quantitativo de procedimentos para reconstrução mamária pós-mastectomia total, Portaria GM/MS nº 127, de 13/02/2023 que institui ampliação do acesso à reconstrução mamária, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Nelson Yatsuda, CRS/SES, coloca que este assunto está sendo tratado no grupo de Redes PPI e no grupo de Crônicas. Explica que, o Estado tem uma cota de 5.058 cirurgias por ano, com um valor financeiro de 28 milhões. Coloca ainda que, os serviços estão sendo consultados a respeito do interesse em aderirem, sendo que, 68 serviços já responderam faltando a resposta de apenas 3 serviços. Informa que, a relação com os respectivos quantitativos por serviços será baseada na série histórica de produção e o procedimento de reconstrução mamária será realizado no momento da mastectomia.

Encaminhamento: Aprovado

5. Aprovação de aumento de teto MAC:

a) Município de Itapira – R\$ 4.527.950,05/ano e R\$ 377.329,17/mês, para recomposição do Teto MAC.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, coloca que este pleito de aumento de teto MAC do município de Itapira, foi apreciado e recomendado a aprovação pelo grupo bipartite PPI/Redes.

Encaminhamento: Aprovado

6. Aprovação de transferência de teto MAC:

6.1 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Marília.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
MARÍLIA	ADAMANTINA		18.140,50	O município de Adamantina transfere recursos no valor anual de R\$ 18.140,50 referente a transferência de 1 paciente morador da Clínica Nosso Lar do município de Adamantina CNES 2082446, CNPJ nº43007814000/160 (Hospital Psiquiátrico Classe nível-I), sob gestão municipal, que foi transferido para residência terapêutica localizada no Município de Pacaembu/SP em consonância com o plano de ação regional da RAPS da RRAS 10. Esta pactuação teve aprovação na Ata da CIR de Adamantina realizada na data de 01/02/2023.
MARÍLIA	PACAEMBU	18.140,50		O município de Pacaembu recebe recursos no valor anual de R\$ 18.140,50 referente a transferência de 1 paciente morador da Clínica Nosso Lar de Adamantina CNES 2082446, CNPJ nº43007814000/160 (Hospital Psiquiátrico Classe nível-I), que foi transferido para o Serviço de Residência Terapêutica localizada no município de Pacaembu/SP em consonância com o plano de ação regional da RAPS da RRAS10. Esta pactuação teve aprovação na Ata da CIR de Adamantina realizada na data de 01/02/2023.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de Abril de 2023.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/ INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
IX- Marília	ADAMANTINA (Clínica Nosso Lar de Adamantina Município de Adamantina, CNES:2082446 CNPJ nº:43007814000/160,) (Hospital Psiquiátrico Classe nível-I)	Municipal	T		365 diárias – 1 paciente	R\$ 49,70	R\$ 49,70X365 X 1= R\$18.140,50
IX- Marília	Pacaembu	Municipal	R		365 diárias - 1 paciente	R\$ 49,70	R\$49,70 X 365X1 = R\$18.140,50
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de Abril de 2023.							

6.2 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Ribeirão Preto e DRS de Sorocaba.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SOROCABA	ITAPEVA	15.465,05		Recebe a importância de R\$ 15.465,05/Ano, referente à diária de internação de 01(um) paciente oriundo do Hospital CAIS de Santa Rita em Santa Rita do Passa Quatro – Nível II - CNES: 2091275, sob gestão estadual, que foi transferido para o serviço de Residência Terapêutica no Município de Itapeva, em decorrência do processo de desospitalização. Esclarecemos que a transferência de teto foi aprovada no dia 08/02/2023 em reunião de Comissão Intergestores Regional.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência abril de 2023

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	*Valor financeiro anual a ser transferido
RIBEIRÃO PRETO	CAIS de Santa Rita	GE/MAC	(T)	03.03.17.009-3	1 paciente	42,37	15.465,05
SOROCABA	Itapeva	GM/MAC	(R)	03.03.17.009-3	1 paciente	42,37	15.465,05
*(Valor da diária x nº pacientes x 365 dias)							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência abril de 2023.							
Transferência Pactuada nas CIR de 08/02/2023							

6.3 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Ribeirão Preto e DRS de Sorocaba.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SOROCABA	ITU	15.465,05		Recebe a importância de R\$ 15.465,05/Ano, referente à diária de internação de 01(um) paciente oriundo do Hospital CAIS de Santa Rita em Santa Rita do Passa Quatro – Nível II - CNES: 2091275, sob gestão estadual, que foi transferido para o serviço de Residência Terapêutica no Município de Itu, em decorrência do processo de desospitalização. Esclarecemos que a transferência de teto foi aprovada no dia 08/02/2023 em reunião de Comissão Intergestores Regional.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência abril de 2023.

Aprovado em CIR no dia 08/02/2023

MEMORIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	*Valor financeiro anual a ser transferido
Ribeirão Preto	CAIS de Santa Rita	GE/MAC	(T)	03.03.17.009-3	1 paciente	42,37	15.465,05
Sorocaba	Itu	GM/MAC	(R)	03.03.17.009-3	1 paciente	42,37	15.465,05
*(Valor da diária x nº pacientes x 365 dias)							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência abril de 2023.							
Transferência Pactuada nas CIR de 08/02/2023							

6.4 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de DRS de Ribeirão Preto e DRS de Sorocaba.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SOROCABA	ITU	14.085,35		Recebe a importância de R\$ 14.085,35/Ano, referente à diária de internação de 01(um) paciente oriundo do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto – Nível III - CNES 2078031, sob gestão estadual, que foi transferido para o serviço de Residência Terapêutica no Município de Itu, em decorrência do processo de desospitalização. Esclarecemos que a transferência de teto foi aprovada no dia 08/02/2023 em reunião de Comissão Intergestores Regional.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência abril de 2023

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	*Valor financeiro anual a ser transferido
Ribeirão Preto	Hospital Santa Tereza	GE/MAC	(T)	03.03.17.009-3	1 paciente	38,59	14.085,35
Sorocaba	Itu	GM/MAC	(R)	03.03.17.009-3	1 paciente	38,59	14.085,35
*(Valor da diária x nº pacientes x 365 dias)							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência abril de 2023.							
Transferência Pactuada na CIR de 08/02/2023							

6.5 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de São José do Rio Preto.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	URÂNIA	7.860,18	0,00	O Município de Urânia, IBGE 3555802 recebe o valor anual de R\$ 7.860,18 do teto anual MAC da Santa Casa de Misericórdia de Jales (CNES 2079895), gestão Estadual, referente à realização de 1461 exames (0202 - Diagnóstico em laboratório clínico) , para continuidade da assistência aos municípios de Urânia, da Região de Saúde de Jales

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de mês de abril de 2023; Aprovação em CIR = 17/02/2023

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/ INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T)	PROCEDIMENTOS POR SUB GRUPO	QTDE FÍSICA ANUAL PROCEDIMENTOS CORRESPONDENTE S	VALOR MÉDIO DO PROCEDIMEN TO NA TABELA SUS	VALOR FINANCEIRO ANUAL A SER TRANSFERIDO
XV	Santa Casa de Jales - CNES 2079895	Estadual	(T)	02.02 Diagnóstico em laboratório clínico	1461	5,38	7.860,18
XV	Urânia 3555802	Municipal	(R)	02.02 Diagnóstico em laboratório clínico	1461	5,38	7.860,18

(**) Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de mês de abril de 2023.

6.6 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Bauru.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
BAURU	LINS	18.140,50		Recebe o valor de R\$ 18.140,50/ano, da transferência de 01 paciente morador egresso do Cais Clemente Ferreira de Lins CNES 2081725, sob Gestão Estadual, para o Serviço de Residência Terapêutica Melquiades do município de Lins da Gestão Municipal. A base de cálculo refere-se a diárias de Hospital Psiquiátrico Classe N I até 160 leitos. A referida transferência foi aprovada pela CIR - Comissão Intergestores Regional - Lins em Reunião Ordinária de 16/01/2023 - ATA nº 01/2023.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de Abril de 2023.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO / INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
6	Cais Clemente Ferreira de Lins CNES 2081725	GE/MAC	T	0303	365	49,70	18.140,50
	Serviço de Resid. Terap. Prefeitura Mun. Lins - IBGE 3527108	GM/MAC	R	0303	365	49,70	18.140,50
* valor da diária x nº pacientes x 365 dias							18.140,50

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência Abril de 2023.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, coloca os remanejamentos de teto entre gestores, todos aprovados em CIR, para aprovação da CIB.

Encaminhamento: Aprovado**7. Aprovação da atualização do fluxo de atendimento infantil, no Ponto Estratégico para acidentes com animais peçonhentos, no município de Bauru.**

Cláudia Vieira Carnevalle, CCD/SES, cumprimenta a todos e em seguida explica que esta atualização do fluxo se refere a alteração da faixa etária de crianças com até 14 anos, que serão atendidas no Ponto Estratégico Bela Vista, para soro antiescorpiônico, soro antiofídico (jararaca e cascavel) e soro antiaracnídico. E por fim, informa que, no Pronto Socorro Municipal Central de Bauru passa a ser Ponto Estratégico para soro antiescorpiônico, antiaracnídico, antiofídico

(jararaca, cascavel e coral) e antilonômico, para os pacientes a partir de 15 anos, com exceção ao soro antilonômico e antielapídico que, devido à baixa disponibilidade do imunobiológico permanece como ponto estratégico para todos os municípios, da área de abrangência do Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE de Bauru, independentemente da idade.

Encaminhamento: Aprovado

8. COVID-19 – Aprovação de grupo técnico bipartite, para tratar:

- da revisão da Deliberação CIB sobre testagem para Covid;
- ajuste da logística referente as estratégias atuais de vacinação; e,
- discussão sobre o boletim epidemiológico).

Cláudia Vieira Carnevalle, CCD/SES, informa que este tema foi amplamente discutido no GT bipartite de Vigilância em Saúde e foi consensuado a criação de um subgrupo para retomar, discutir e ressignificar algumas questões referentes a COVID-19, não só a produção do boletim epidemiológico, mas com as estratégias referentes à logística, à vacinação, entre outras revisões principalmente que foram deliberadas pela CIB.

Encaminhamento: Aprovado

9. Aprovação e Revalidação de Pleitos já homologados pela CIB, abaixo relacionados, por solicitação do Ministério da Saúde:

9.1 Irmandade da Santa Casa de Limeira, CNES 2081458, Gestão Municipal, no valor R\$ 2.624.515,37/ano, de acréscimo ao limite MAC para radioterapia, equipamento em funcionamento desde 21/02/2019 (Deliberação CIB nº 06, de 04/02/2020).

9.2 Hospital Regional do Vale do Paraíba-HRVP, CNES 3126838, Gestão Estadual, localizado no município de Taubaté, no valor R\$ 2.624.515,37/ano de acréscimo ao limite MAC para radioterapia, equipamento em funcionamento desde 03/12/2020 (Deliberação CIB nº 2, de 07/01/2021).

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, informa que esses pleitos já foram homologados há mais de seis meses, o MS solicita a revalidação pela CIB. Esclarece que são serviços que receberam os equipamentos de radioterapia e habilitação com recurso financeiro pelo PERSUS.

Encaminhamento: Aprovado

10. Aprovação de Ofício CIB ao MS – em resposta ao Ofício nº 329/2023 do DAET/CGAE/SAES/MS que trata do levantamento de dados sobre a Assistência de Alta Complexidade, em Oncologia do Estado de São Paulo.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, informa que a proposta é aprovar Ofício CIB em resposta ao MS que apresentou uma série de questionamentos dos dados sobre a Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do Estado de São Paulo. Explica que, alguns dados de produção em relação aos parâmetros do MS, apontam algumas divergências. Coloca que o grupo de Crônicas elaborou uma resposta bipartite onde se justifica o porquê desses dados diferentes do que se espera e essa resposta será encaminhada e está sendo finalizado.

Encaminhamento: Aprovado

11. Aprovação de Grupo Técnico bipartite de Saúde Digital.

Dra. Adriana Martins de Paula, 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal de Saúde de Guararema, inicialmente agradece a presença da Dra. Cristina, assessora de GS/SES responsável pela área de saúde digital da SES/SP, no Seminário de Saúde Digital, mesa coordenada pela Dra. Carmem Sílvia, durante o 36º Congresso do COSEMS/SP/2023. Ressalta a participação do Dr. Sérgio Okane, Secretário Executivo da SES/SP que concordou com a criação do grupo bipartite de Saúde Digital, para discutir este tema com os Municípios. Coloca que quando se fala em telessaúde, compreende-se não só no serviço hospitalar, deve-se garantir nos hospitais estaduais, municipais, mas também, no âmbito da regionalização.

Dr. Sergio Yoshimasa Okane, Secretário-Executivo da Saúde de São Paulo, inicialmente justifica a aprovação do grupo bipartite durante o Congresso do COSEMS/SP, por se tratar de um tema extremamente importante. Informa a todos que houve uma primeira reunião com os membros da Secretaria do Governo Digital, com muitas propostas, porém, ficou claro que a Secretaria de Governo Digital irá direcionar a política do Governo Digital. Entende que, num primeiro momento, alguns conflitos poderão surgir, porém, não pode estar dissociado daquilo que o Governo irá propor na parte digital. Ressalta que a Saúde não é só um processo, tem a assistência, portanto, se torna necessário apresentar aos poucos as dificuldades que temos. Afirma que deve-se trabalhar o tema sem impor modelos. Coloca ainda que, a base de registro nacional dos dados da saúde é na verdade nosso depositório de informações. Ressalta que é necessário começar a trabalhar neste momento, seja o Município, seja o Estado, seja a entidade privada, para se conseguir acesso a todas as informações, para reduzir custo e não ter que fazer exames de forma desnecessária. Coloca que, a Saúde Digital é o compromisso da SES, é uma das metas do governo estadual, porém, sabe que não será tão fácil, porque essa construção depende de muitas áreas para se validar um modelo.

Encaminhamento: Aprovado

12. Processo de Regionalização no Estado de São Paulo.

Dr. Renilson Rehen, consultor das OPAS, cumprimenta a todos e diz que a ideia é que se formalize o início do projeto de regionalização nessa reunião. Coloca que a expectativa é de que nessa reunião se aprove um grupo condutor bipartite, para coordenar esse processo. Esclarece que um grupo condutor, oferece a ideia de poder de condução do processo, porque grupo técnico parece que irá tecnicamente sugerir e não conduzir o processo, as oficinas regionais. Afirma que as pessoas que representam o COSEMS e a SES necessitam deste poder de representação. Propõe que a CIB autorize a criação desse grupo, e, apresentem os informes mensais e as eventuais dificuldades para serem discutidas. Sugere que referente aos representantes da Secretaria, será muito importante que a CCD faça parte desse grupo, porque é essencial contar com as vigilâncias nesse processo, que não se restrinja a uma regionalização exclusivamente assistencial, portanto, entende que o grupo deve contar com um membro do Planejamento, outro da CRS e da CCD. Comenta ainda que, se coloca na situação de mediador do grupo e não como representação da Secretaria. Acrescenta que já trabalhou no detalhamento do processo, mas que obviamente não foi divulgado, porque o próprio grupo primeiro precisa tomar conhecimento. Explica que há uma proposta de programação de oficinas, com toda uma dinâmica e conteúdo, porém, o grupo que irá definir toda a dinâmica. Informa que o Secretário propôs, agendar reunião na 1ª semana de abril, na cidade de SP com o Secretário e toda a Alta Direção da Secretaria junto com o COSEMS, seria uma promoção conjunta da SES com o COSEMS, convidando todos os Prefeitos e Secretários Municipais para fazer o anúncio do início desse processo, pois, considera um processo eminentemente de negociação, um processo político no sentido mais nobre da palavra. Acrescenta que em algumas oficinas pode-se contar com a presença do Secretário ou do Secretário Executivo, porém não em todas. Informa que fez contato com a representante da OPAS, a Dra. Socorro Gross, pois considera que a sua participação será de grande importância. Informa ainda, que fez uma apresentação no Congresso do COSEMS, com ideias pessoais mas que dependeria realmente da CIB, desse grupo e nesse processo de negociação, seria uma negociação não só entre gestores, seria uma negociação com os prestadores para se discutir um perfil assistencial, oferta de serviços e a regulação unificada, compartilhada, entre a gestão estadual e os gestores municipais para que seja única, porque se existe duas regulações, existe dois sistemas, portanto, existe a presença dos prestadores independente da natureza, seja filantrópico, seja municipal, estadual, administração direta, por OSS, Universidades, para todos participarem da oficina e desse processo de negociação. Coloca que, um processo de negociação, requer paciência com o tempo político, dependerá da dinâmica de cada negociação, portanto, trata-se de um processo de médio a longo prazo. Ressalta que a ideia é fazer uma oficina em cada macro, menos a Grande SP, pois, acredita ser meio difícil dividir nessas RRAS, porém, estará sempre à disposição para discutir nesse grupo e decidir qual a melhor solução.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, cumprimenta a todos e parabeniza a iniciativa referente a essa discussão. Ressalta em nome do Dr. Geraldo Reple, Presidente do COSEMS/SP, que poderão contar com a participação do COSEMS/SP. Entende que, a participação da Diretoria neste grupo condutor para discutir o processo de regionalização é de suma importância, principalmente, para realizar os alinhamentos maiores, trazer os problemas e buscar solução conjunta.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, informa que tem levantado as informações para fazer o operacional, o caminho que vamos seguir, e todo o trabalho técnico será necessário um grupo técnico trabalhando esse processo.

Dra. Adriana Martins de Paula, 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal de Saúde de Guararema, complementa que esse grupo define e irá conduzir a governança, um grupo da Coordenação. Ressalta a importância dos prestadores e que também não podemos esquecer o DRS 1, com toda a sua conformação, é necessário um olhar diferenciado pela sua complexidade.

Dr. Sergio Yoshimasa Okane, Secretário-Executivo da Saúde de São Paulo, diz que quando se propõe esse modelo com um grupo muito grande, a conversa não anda e acredita que todos estarão dispostos a discutir tudo, até mudança de modelo de DRS porque na verdade não será possível discutir uma rede de atenção à saúde, sendo que tem um DRS de outra forma. Coloca que será adequado, definir o tamanho do DRS, qual a estrutura mínima necessária, quer dizer, tudo isso faz parte de uma discussão que se pretende fazer. Sugere a princípio um grupo mínimo e no andar dos trabalhos se houver o diagnóstico, agregar mais membros, não existe problema de o grupo ser aumentado. Esclarece que outro ponto importante, trata-se do modelo de discussão interna dentro da SES, pois, acredita que eram discussões meio estanques e atualmente quando se discute um tema se chamam todas as áreas. Ressalta que é importante que os 2 lados estejam dispostos a fazer uma construção, tem que balizar tudo, desde construção de AME, a construção de hospital.

Dr. Renilson Rehen, consultor das OPAS, coloca que a sua expectativa é que esse grupo condutor esteja presente em todas as oficinas, pois, não é possível ter um grupo condutor que não conduza as oficinas, participando das negociações para que efetivamente as coisas aconteçam.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, explica que aguarda para a próxima semana a indicação dos representantes do COSEMS para publicar a composição do grupo condutor e após a publicação, a reunião será agendada.

Encaminhamento: Aprovado

13. Aprovação de Nota Técnica CIB – orientações aos DRS para a programação de Cirurgias Eletivas.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, diz que a Nota Técnica CIB em relação às cirurgias eletivas trata de um processo que será construído de forma bipartite, para execução do recurso destinado ao Estado de SP.

Lan Hee Suh/CRS/SES, cumprimenta a todos e diz que o pleito se refere a Portaria do MS publicada no início de fevereiro/2023, que se diferencia de modelos anteriores para estratégias de cirurgias eletivas. Esclarece que, essa portaria refere o Programa Nacional de Redução das Filas. Coloca que, o grupo bipartite trabalhou, metodologicamente, utilizando a fila CDR/Ciresp como balizador, porque uma das tarefas deste grupo orientada pela portaria, será eleger os procedimentos, com metodologias e critérios, para fazer a definição dessas prioridades e aprovar na CIB. Explica que, inicialmente, o grupo elegeu um rol dentro dos critérios, com 46 procedimentos que foram encaminhados, aos DRS e seus prestadores, principalmente a CIR, para os municípios analisarem o universo e incluírem aquilo que fosse necessário, porque CDR/Ciresp registra uma parte da fila do Estado de SP, existem muitas filas internas, muitos Municípios que não participam desse sistema, pois, tem sistema próprio. Informa que, para ampliar a participação, foi enviado esse primeiro elenco definido e após o material ser analisado contemplando essas demandas, foi consolidado e neste momento, sendo finalizado esse elenco e a nota técnica CIB, que serão reenviados aos territórios/CIR, para que os municípios, junto aos DRSs, possam fazer a programação de fato. Ressalta a complexidade do trabalho, pois, resulta na necessidade obrigatória de um Plano Estadual de redução das filas, que dará um norte para o andamento de todos os trabalhos devidamente aprovados pelo MS. Afirma que o MS vem acompanhando o processo em reuniões regulares, a última reunião foi realizada em 21/03/2023.

Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, cumprimenta a todos e parabeniza o trabalho do grupo bipartite, com 10 oficinas de trabalho, programadas para o Estado de SP inteiro. Ressalta que a decisão do grupo de consultar a CIR foi muito importante, porque havia inicialmente 46 procedimentos elencados e indicados pelas regiões, somou 80 procedimentos. Exemplifica que não é possível comparar com o Estado do Acre onde existem 16 municípios.

Dra. Adriana Martins de Paula, 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal de Saúde de Guararema, diz que no seminário, o Aristides da SAES, estava presente e foi colocado os Estados que já finalizaram. O Estado de SP apresenta uma complexidade que requer mais tempo.

Dr. Renilson Rehen, consultor das OPAS, pergunta se haveria a possibilidade de aproveitar esse consolidado e ter esse rol estadual pelo menos de cada macrorregião? Justifica dizendo que por

exemplo, a necessidade de repente é 80 procedimentos, mas na macrorregião não são esses 80, são 40, 30 procedimentos. Definiu-se 80 procedimentos por região? Pergunta ainda se a execução vai ser com a lista regional? Entende que, todo esse processo cria um hábito, a cultura da regionalização.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, diz que neste momento deverá seguir por prestador, porque, o recurso vem direto para o gestor e será antecipada uma parte, portanto, deverá ser calculado e enviado o recurso diretamente para cada gestor. Acrescenta que se trata da programação, uma mini PPI na realidade.

Lan Hee Suh, GPA/CRS/SES, questiona como fazer a gestão das filas, pois esse é um primeiro ciclo que traz essa portaria como cirurgia eletiva, porém, este programa contempla exames complementares e também consultas especializadas, embora o primeiro ciclo seja só de cirurgia, virão novos ciclos, portanto, tudo deverá estar devidamente organizado, estruturado para fazer gestão destas filas e neste momento, enxergar no Estado como um todo onde que está a relevância, onde está a criticidade dessas filas, desses procedimentos e dos prestadores, é o grande desafio.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, acrescenta que quando se fala em filas e ferramentas, houve uma inovação atualmente, ou seja, a necessidade de colocar o código do procedimento, essa foi a maior dificuldade dos municípios. Sugere que o grupo bipartite planeje esta mudança para a inserção já ocorrer com o código, já que a programação veio desta forma, pois, a maior dificuldade dos municípios foi codificar.

Dr. Sergio Yoshimasa Okane, Secretário-Executivo da Saúde de São Paulo, ressalta que quando se trata de filas, não é um assunto simples. Parabeniza o grupo pelo trabalho e acredita que os gestores locais já poderão iniciar uma discussão, pactuar e entender o problema. Acredita que isso vai ajudar na hora que for discutir a regionalização.

Lan Hee Suh/CRS/SES, informa que foi abordado com o MS a complexidade que é fazer programação por procedimento no seu atributo do programa. Exemplifica que as vezes se programa um tipo de procedimento e quando o paciente vai para a cirurgia o procedimento é outro. Apresenta como uma possibilidade no monitoramento levar em consideração o grupo de procedimento, como forma de organização.

Dra. Silvano L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, afirma que o MS ficou de verificar a resolução deste problema referente a complexidade da programação de procedimentos e nos responder. Coloca ainda que, há uma segunda etapa, um novo recurso para a continuidade e acredita que ainda para 2023.

Encaminhamento: Aprovado

14. Aprovação de Ofício CIB ao MS – regularização da entrega de vacina COVID.

Cláudia Vieira Carnevalle, CCD/SES, explica inicialmente que, o Departamento de Imunização do MS entrou em contato com a área de imunização da SES informando algumas dificuldades no abastecimento dos insumos relacionados as vacinas. Afirma que, a Divisão de imunização no CVE e o Centro de Vigilância Epidemiológica, encaminharam um ofício, solicitando os diluentes, para dar continuidade à campanha de vacinação. Afirma que, a proposta desse Ofício CIB bipartite foi elaborado pelo COSEMS e a equipe do CVE/CCD/SES, para envio e manifestação do MS quanto aos prazos de entrega dos diluentes e vacinas Covid.

Dra. Adriana Martins de Paula, 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal de Saúde de Guararema, diz que, não há entrega da grade de vacina de Covid, pois está em falta a Pfizer adulto. Afirma que, as pessoas chegam nas UBSs para se vacinar, porém, o município não tem um quantitativo de vacinas disponíveis, situação difícil para uma solução imediata. Ressalta que o quantitativo de doses solicitado ao MS não condiz com o solicitado, tem uma distribuição aquém do solicitado, portanto, para o COSEMS que representa os municípios é muito importante que esse fato, seja registrado no Ofício bipartite, porque se por acaso um munícipe procurar o Ministério Público, o município será acionado para responder. Ressalta ainda que, o Ofício poderá servir de defesa pelo município, dialogando com o munícipe, com a Ouvidoria que muitas vezes é acionada. Pergunta ao Secretário-Executivo e a CCD, se existe a possibilidade da SES comprar o diluente, porque, sem ele, não será possível aplicar a vacina.

Dr. Sergio Yoshimasa Okane, Secretário-Executivo da Saúde de São Paulo, informa que conversou em reunião com o pessoal da Pfizer que explicou que o diluente não é específico da Pfizer, o diluente é Flaconete. Diz que a equipe da CCD, já teve esse problema com os diluentes e quando tentaram a compra, o Estado não tem esse tipo de aquisição porque, não é um insumo que o Estado normalmente usa. Esclarece que segundo a informação do pessoal da Pfizer, o MS não realizou a compra casada, comprou a vacina, porém, o flaconete o MS compraria num outro tipo de pregão e não deu certo. Esclarece ainda que, muitas vezes são decisões do Tribunal de Contas porque o flaconete da Pfizer provavelmente é mais caro que o flaconete geral.

Nathalia Cristina Soares Franceschi Landi de Moraes, CVE/CCD/SES, informa que não precisa ser o específico flaconete da Pfizer, não é associado, solução de cloreto de sódio a 0,9%, o que é preconizado é 1 flaconete de diluição para 1 frasco de vacina, portanto, essa é a recomendação. Acrescenta que houve a sinalização por parte do MS nesta última semana, para entrega de doses da bivalente e até o presente momento temos no nosso CDL 345.600 doses de Pfizer bivalente. Sinaliza outra entrega no dia 27/03/2023, ressaltando que o MS está com problema no transporte da Pfizer bivalente, porque ela tem que ser transportada congelada e eles estão com problema na aquisição de gelo seco, portanto, ficou acertado que o Centro de Distribuição do MS nos entregará 1.500.000 doses, em 2 remessas: uma com 654.000 doses e a outra remessa de 500.000 doses, descongeladas, vão entregar na nossa CDL. Ressalta que no dia 28/03/2023, serão encaminhadas para a rede um total de 1.500.000 doses de Pfizer bivalente, mais um quantitativo de 150.000 doses de AstraZeneca que recebemos. Informa que serão priorizadas as doses de reforço.

Dra. Adriana Martins de Paula, 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal de Saúde de Guararema, ressaltando a importância do encaminhamento do Ofício CIB ao MS. Diz que em relação ao diluente, quando o Estado não sinaliza a entrega, os municípios compram em caráter emergencial, portanto, acredita que seria melhor aguardar o MS.

Nathalia Cristina Soares Franceschi Landi de Moraes, CVE/CCD/SES, reforça que o MS não sinalizou compra de diluente, tiveram 2 compras fracassadas de diluente, o MS tem as doses, mas não têm o diluente para entregar. Propõe na CIB, fazer um levantamento do quantitativo de diluentes nos municípios até o dia 26/03/2023, como se realiza, em relação às vacinas. Ressalta que irá solicitar o quantitativo de acordo com o que o MS sinalizar de diluente que eles têm e atrelar esta informação ao quantitativo de doses a serem enviadas.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, acredita que os municípios não têm diluentes sobrando e que é importante reforçar via nossos canais CONASS, CONASEMS a questão destes diluentes e ver possibilidades via MS porque os municípios, já tem um gasto bem grande, em toda a questão da aplicação da vacinação. Pergunta se essas 1.500.000 doses serão descongeladas em 30 dias e quanto tempo para utilizar?

Nathalia Cristina Soares Franceschi Landi de Moraes, CVE/CCD/SES, responde que são 8 semanas para serem utilizadas.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, pergunta se diante desse movimento, a expectativa é de utilizar essas doses em quanto tempo? Essas doses seriam utilizadas dentro dessas 8 semanas?

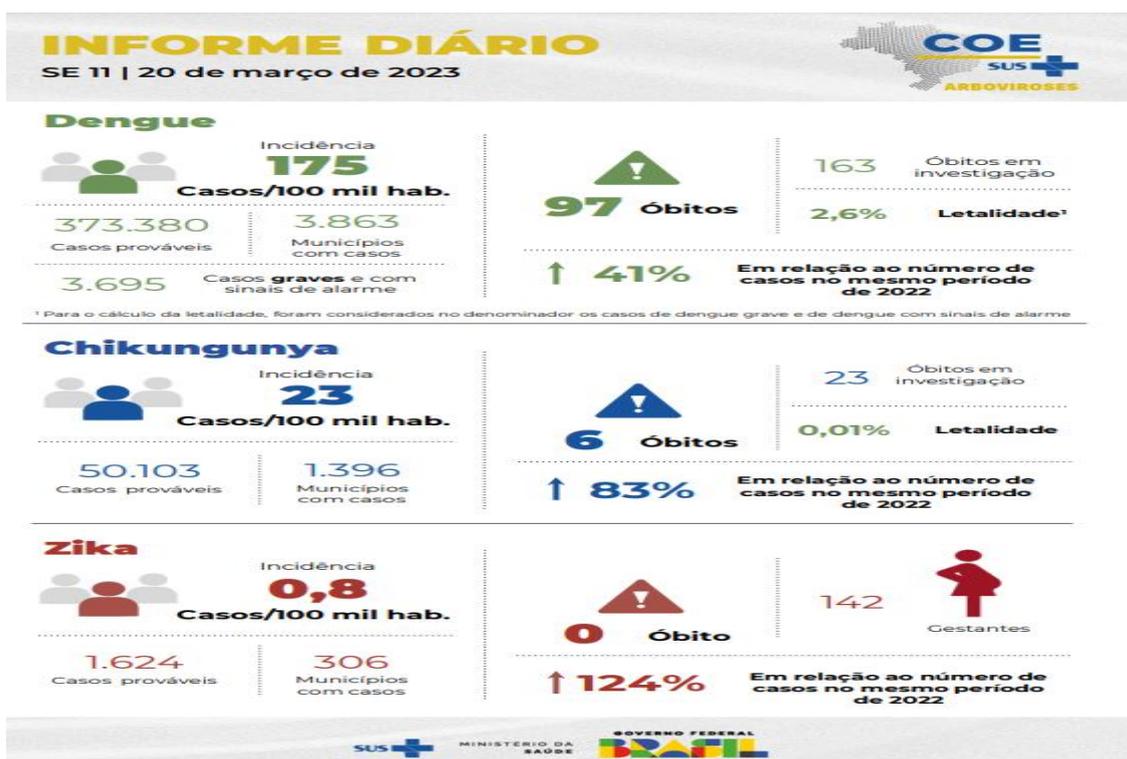
Nathalia Cristina Soares Franceschi Landi de Moraes, CVE/CCD/SES, acredita que em relação à utilização dessas doses, com a abertura desses novos prioritários, a estimativa para esses grupos, serão cerca de 12 milhões de pessoas dos elegíveis. Reitera que serão encaminhadas 1.500.000 doses, sendo este um quantitativo bem abaixo do necessário, portanto, estas doses serão consumidas.

Encaminhamento: Aprovado

IV. APRESENTAÇÕES/DISSCUSSÕES

1. Atualização Arboviroses.

Nathalia Cristina Soares Franceschi Landi de Moraes, CVE/CCD/SES, apresenta a atualização dos dados referentes às arboviroses urbanas, dengue, zika e chikungunya no Estado de SP. Coloca que a partir da instauração do Centro de Observação de Emergências (COE), no dia 16/03/2023, há um informe diário em relação a novos casos de dengue, Chikungunya e zika a nível nacional.



Informa que, até o momento, na semana 11, há uma incidência de 175 casos/100 mil habitantes, com 97 óbitos confirmados para dengue, 163 casos em investigação, com letalidade 2,6%. Diz que esse número comparativamente a 2022, há um aumento de 41% do número de casos confirmados em relação ao mesmo período. Coloca que, em relação a Chikungunya, são 23 casos/100 mil habitantes até o momento, com 6 óbitos confirmados, 23 óbitos em investigação, uma letalidade 0,01%, em relação ao ano de 2022, há um aumento de 83% no número de casos confirmados. Diz

que em relação à zika até o presente momento nenhum óbito confirmado, com uma incidência de 0,8 casos/100 mil habitantes, com 142 gestantes confirmadas, um aumento em 124% no número de casos em relação ao mesmo período do ano de 2022. Ressalta que há uma curva ascendente em relação ao número de casos de dengue em nível nacional, as principais regiões com a maior taxa de incidência de 500 a 1.000 casos/100 mil habitantes são: Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Roraima e, Espírito Santo. Diz que referente à Chikungunya, ocorre uma curva ascendente até a semana epidemiológica 9, em relação à casos confirmados por semana, as regiões de Minas Gerais e Tocantins, apresentam altas taxas de incidência, óbitos confirmados em Minas Gerais e casos em investigação nas seguintes regiões: São Paulo, Paraná e Rio de Janeiro. Coloca que em relação à casos de zika, também uma crescente em número de casos, uma curva ascendente, as gestantes confirmadas em vários estados brasileiros, uma taxa de incidência ainda menos elevada, mas o que preocupa é essa curva ascendente em relação às semanas epidemiológicas que estamos. Demonstra um panorama em relação à dengue no Estado de SP, são 49 mil casos confirmados, comparativamente no ano de 2022, que havia 73 mil casos confirmados, lembrando todos os atrasos para preenchimento de fichas, portanto, talvez esse número não seja o mais fidedigno, comparativamente o Estado de SP está com uma redução de 33%, comparado ao mesmo período do de 2022, em relação à casos confirmados. Apresenta a taxa de incidência de dengue, nas regiões de Tupã, Aquífero Guarani, Alta Sorocabana, Alto Capivari e Adamantina, com uma incidência de 1.000 a 3.000 casos/100 mil habitantes, porém, o a região de Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Noroeste do Estado apresentam altas incidências também, acima de 100 casos/100 mil habitantes. Informa o número de óbitos na região Noroeste do Estado, com maior número de óbitos entre 6 a 13 óbitos confirmados. Apresenta uma série histórica de 2019 até 2023, dos casos confirmados de Chikungunya. Ressalta que, em 2021, houve a epidemia na Baixada Santista, com elevado número de casos confirmados para Chikungunya. Demonstra que está espalhado pelo Estado como um todo, vários casos notificados, portanto, não há uma concentração por região, em relação aos casos confirmados de Chikungunya no Estado, há uma taxa de incidência de 0,46 casos confirmados/100 mil habitantes até o presente momento, com 215 casos confirmados. Informa que o número de municípios até o momento, são 57 municípios com casos confirmados e 86 municípios em investigação. Demonstra que, em relação ao zika vírus há o menor número de casos notificados, uma taxa de incidência de 0 casos confirmados, portanto, no Estado de SP, não se confirmou nenhum caso de zika vírus, porém, há 18 municípios com casos em investigação. Coloca que, em relação aos dados entomológicos, de avaliação de densidade larvário, as pesquisas são realizadas trimestralmente. Diz que, a série histórica da avaliação de densidade larvária do 1º, 2º, 3º e 4º trimestre, desde o ano de 2019, o mapa mostra os municípios com infestação acima de 3,9, são 156 municípios considerados de risco para infestação do *Aedes Aegypti* no Estado de SP, com 249 municípios em situação de alerta e com 206 municípios com índices satisfatórios até o presente momento no levantamento no 1º trimestre do ano de 2023.

Ressalta que os principais recipientes existentes com água e larvas são: depósito elevado, depósito não elevado, recipientes móveis, fixos, pneus, passíveis de modificação/alteração ou os recipientes naturais. Demonstra o número de imóveis visitados em relação às principais atividades do controle do *Aedes Aegypti*, ou seja, o controle de criadouros é uma atividade realizada para cada caso notificado. Informa os imóveis trabalhados, os imóveis não trabalhados, ou que a pessoa recusa a entrada ou que estavam fechados, os imóveis visitados, para cada uma das atividades. Informa ainda que bloqueio de nebulização se trata de quando o caso é confirmado, quando foi deflagrado o bloqueio de nebulização. Esclarece que visita a imóveis é uma visita de rotina, visita para ver a existência de criadouros ou não. Diz que há uma pendência de quase 40%, no Estado de SP para o controle de criadouros, que se trata dos imóveis que não foram trabalhados, por recusa ou por estarem fechados. Complementa que, no bloqueio de nebulização há uma pendência de 40,61%, nas visitas a imóveis, na atividade visita casa a casa, temos uma pendência ainda maior de 50%, lembrando que é preconizado pelo MS uma pendência de até 25% para essas atividades, conforme apresentam os quadros abaixo:

Atividade	Controle Criadouros	Bloqueio de Nebulização	Visita a imóveis
Imóveis Trabalhados	1.517.912	203.693	3.020.700
Imóveis não Trabalhados	995.819	139.337	3.123.994
Imóveis Visitados	2.513.731	343.030	6.144.694
% Pendência	39,61	40,61	50,84

	Fechada	Desocupada	Temporada	Parcial	Recusa	Total
Visita a Imóveis	2.902.081	114.319	15.020	40.075	51.014	3.122.509
Controle de Criadouros	873.511	62.029	7.176	9.575	47.711	1.000.002
Nebulização	104.662	4.393	910	6.709	19.965	136.639
	3.880.254	180.741	23.106	56.359	118.690	4.259.150

Acrescenta que diante de todos os fatos expostos, com elevação de casos tanto notificados como confirmados, esta semana está acontecendo a semana estadual de comunicação e mobilização da população, com a justificativa de um cenário epidemiológico de altas taxas de notificação e confirmação de casos de arboviroses urbanas no Estado de SP, com objetivo de reduzir a infestação do mosquito *Aedes Aegypti*, a circulação viral e intensificar as atividades anteriormente mencionadas, tanto de bloqueio de criadouros, nebulização, visitas casa a casa, visitas a pontos estratégicos que são aqueles locais que acumulam grande quantidade de inservíveis e imóveis especiais de grande circulação de pessoas e uma atividade de orientação à população sobre os principais sinais e sintomas da doença e prevenção.

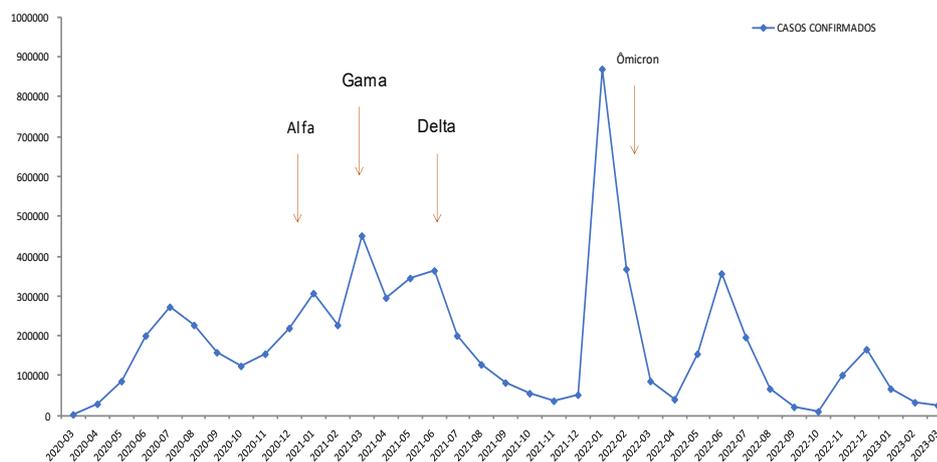
2. Atualização COVID-19.

Nathalia Cristina Soares Franceschi Landi de Moraes, CVE/CCD/SES, apresenta a atualização dos dados de Covid-19 no Estado de SP. Demonstra a distribuição de casos confirmados de síndrome gripal por Covid-19, segundo o mês da notificação de todos os casos no Estado de SP.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



Distribuição dos casos confirmados de SG por COVID19 segundo o mês de notificação dos casos no Estado de São Paulo, 03/2020 até 03/2023*



* Acesso em 21/03/23. Sujeito à alteração.
Fonte: SUS VE

Observa que houve uma alta nos casos, no meio do ano de 2022 e um outro pico no mês 12/2022 e há uma tendência atualmente de estabilização em relação a novos casos notificados de síndrome gripal. Apresenta a distribuição de casos confirmados, notificados e percentual de positividade em relação aos casos de síndrome gripal por Covid-19, onde se observa uma redução da taxa de notificação na semana epidemiológica 8 em diante. Lembra que após o Carnaval houve uma alta em relação ao número de novos casos notificados para síndrome gripal por Covid-19 no Estado de SP, com uma alta positividade. Explica que, em relação aos casos de SRAG, síndrome respiratória aguda grave por Covid-19, o panorama desde o início da pandemia, até o presente momento foram quase 1 milhão de casos confirmados de SRAG no Estado de SP, com 227.224 óbitos, com 279.465 casos em UTI e 658.537 pacientes com alta hospitalar. Atualiza os dados de SRAG Covid 19, com quase 10.000 casos confirmados, com 1.694 óbitos confirmados no período de 01/12/2022 até 21/03/2023. Coloca que, em relação ao sexo e faixa etária desde o início da pandemia, houve a predominância do sexo masculino para casos de SRAG confirmados, na faixa etária de 40 a 59 anos, no entanto, o último recorte dos 4 meses, houve uma pequena alteração em relação à faixa etária de casos de SRAG, com um maior número de casos do sexo feminino na faixa etária de 80 anos+. Ressalta que a taxa de incidência e de mortalidade para SRAG, por 100 mil habitantes por faixa etária, se apresenta na população mais idosa, com mais de 80 anos. Informa que em relação à campanha de vacinação, até o presente momento foram quase 132

milhões de doses aplicadas no Estado de SP, essas doses estão distribuídas em 1ª dose, 2ª dose, dose única, reforço, 2º reforço e as doses adicionais. Coloca que há quase 8,5 milhões de doses aplicadas em crianças.

Sandra Regina Sestokas Zorzeto, CSS/SES, cumprimenta a todos e acredita que atualmente há uma subnotificação, porque como a população tem acesso a comprar o antígeno na farmácia, o teste rápido, muitos deles não fazem mais o teste na drogaria, porque antes as drogarias informavam quando era positivo, só que quando você faz isso em casa, não há essa notificação. Ressalta que haverá uma subnotificação ainda maior em relação ao período dos outros anos.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, observa que com a entrada do outono, há um aumento muito grande da síndrome gripal, principalmente em crianças, lotando todos os prontos-socorros. Pergunta como fica essa questão do Lutz, mesmo não sendo sentinela, mas havendo esse aumento expressivo desses casos de sintomáticos para identificar esta questão da falta de notificação? Pergunta ainda que resposta existe da unidade sentinela, porque as vezes isso não está ocorrendo onde há uma unidade sentinela, ou seja, existem municípios que não são unidades sentinela. Complementa que considera importante haver esses dados de notificação, para entender epidemiologicamente o que está acontecendo.

Nathalia Cristina Soares Franceschi Landi de Moraes, CVE/CCD/SES, informa que com relação a unidade sentinela, existe um projeto pelo MS para ampliar as redes de sentinelas em todo o Estado de SP, em âmbito nacional, conseqüentemente em âmbito estadual também, isso está em processo.

Cláudia Vieira Carnevalle, CCD/SES, sugere que esta questão da notificação seja apresentada para o COSEMS no próximo GTVS, para se observar o território, entre outras questões.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, coloca que em janeiro/2023, houve atendimento para 1.600 crianças e em fevereiro até março/2023, com 3.600 crianças atendidas em PS, sendo que, metade destas crianças apresentaram sintomas respiratórios. Sugere não aguardar a próxima reunião do Grupo GTVS para uma solução desta questão. Ressalta que devemos considerar uma solução mais imediata.

Cláudia Vieira Carnevalle, CCD/SES, concorda e ressalta a importância de se pactuar esta questão na CIB, para realizar essa revisão de todas as questões referente à Covid-19 e a partir desse grupo, independente de GTVS, será agendada uma reunião para a próxima semana.

3. Emergência no Litoral Norte: situação atual, ações de vigilância, resgate e atenção as urgências e consequências esperadas.

Luís Sérgio Ozório Valentim, SAMA/CVS/SES, cumprimenta a todos e apresenta as ações realizadas em relação, ao desastre com as chuvas excessivas ocorridas no Litoral Norte. Coloca que há um Programa Nacional, instituído também no Estado de SP, chamado Vigidesastres, no qual existem algumas ações de prevenção, mitigação, preparação, alerta, resposta, reabilitação e reconstrução. Ressalta que foram avaliados e controlados os cenários de risco à saúde, decorrentes de impactos em estruturas e serviços de interesse sanitário e desordenamento dos padrões sanitários. Ressalta ainda, que foram tratadas basicamente, a questão da habitação, saneamento, trabalho, prestação de serviços de saúde, consumo de água, alimentos e medicamentos, quando ocorre o acidente, como foi o caso do desastre no Litoral Norte. Informa que trabalharam em sintonia com a Defesa Civil na Operação Verão 2022/2023, que se inicia em dezembro/2022. Acrescenta que receberam 407 relatos de acidentes, desastres dos mais variados e desastres naturais. Diz que desses desastres naturais, elegeram 216 deles e os classificaram como desastres de interesse sanitário, porque tem algum impacto em relação ao surgimento ou presença de desalojados ou desabrigados. Esclarece que os desalojados, são aqueles que perderam momentaneamente ou em definitivo as suas residências, mas com locais de parentes e de outras pessoas para residir e os desabrigados, são aqueles que demandam os abrigos públicos, os abrigos temporários. Diz que foram relatados pela Defesa Civil, vários impactos no abastecimento de água, nos serviços de saúde, demandando avaliação de danos e necessidades. Informa que, há um relatório a ser preenchido, denominado ADAN – Avaliação de Danos. Em seguida apresenta, a distribuição daquele total de relatos dos 407 da Defesa Civil e daqueles selecionados como desastres de interesse sanitário, com uma distribuição no Estado de SP, mais próximo do litoral e esses são os relatos apenas da Operação Verão de dezembro/2022 até este momento. Diz que há um conjunto muito grande de preocupações em relação a esses eventos que ocorrem com frequência, ou seja, tempestades, alagamentos, enchentes em geral. Informa que no Litoral Norte houve no total, 65 óbitos, 28 feridos, 1.836 desabrigados, 2.741 desalojados e o número de abrigos foi de 26 nestes municípios. Complementa que a região de São Sebastião foi a mais impactada, com as praias que tiveram deslizamentos de massa e que, portanto, deram uma repercussão muito grave dentro deste panorama.

Vigidesastres-SP e Operação Verão 2022/2023

Atribuições do Vigidesastres (BRASIL, 2017):

- ✓ Prevenção (redução do risco)
- ✓ Mitigação (redução do impacto)
- ✓ Preparação (redução das vulnerabilidades)
- ✓ Alerta
- ✓ **Resposta (minimizar danos e perdas)**
 - Avaliar e controlar cenários de risco à saúde decorrentes de impactos em estruturas e serviços de interesse sanitário, desordenamento dos padrões sanitários
- ✓ Reabilitação (curto prazo)
- ✓ Reconstrução (longo prazo)

Habitação
Saneamento
Trabalho
Prestação de serviços de saúde
Consumo de água, alimentos e medicamentos

GTVS

O Programa Vigidesastres foi implementado pela SES-SP em 2008 e atua o ano todo em desastres naturais e acidentes com produtos perigosos

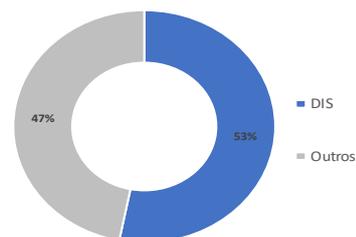
Operação Verão 2022/2023:

Implantado desde 1988, o Plano de Defesa Civil (PPDC) entra em operação anualmente (de 1º de dezembro até 31 de março, podendo haver prorrogação) da chamada Operação Verão, com coordenação da Defesa Civil Estadual

Nº de relatos recebidos: **407**

Nº de Desastres de Interesse Sanitário (DIS) monitorado pelo Vigidesastres na Operação Verão 2022/23: **216**

Proporção de DIS na Operação Verão 2022/2023



Fonte: Vigidesastres-SP

O DIS é o desastre que resultou em **desalojados** ou **desabrigados** ou impactou **sistemas de abastecimento de água** ou **serviços de saúde**, demandando a *Avaliação de Danos e Necessidades em Saúde* pelas Vigilâncias Municipais através do preenchimento dos ADAN-SUS

Relata algumas ações que foram realizadas: o Decreto de Calamidade Pública que o Governo do Estado publicou no dia 19/02/2023, naquele momento já havia essa demanda da Secretaria pelos medicamentos, kits de medicamentos que foram requisitados ao MS e chegaram, foram prescritos e imediatamente enviados para a região; o CVE distribuiu vacinas, soros, hipoclorito de sódio, 10.000 unidades, além daqueles que vieram nos kits, uma reunião técnica do CVE e os municípios da região, uma publicação de documentos em relação à época de enchentes sobre leptospirose e doenças diarreicas agudas. Informa ainda que a equipe da CVE esteve no município de São Sebastião e de Ubatuba para verificar a situação *in loco*, para apoiar o município e à regional também. Afirma que a equipe esteve com os técnicos de saúde, em Caraguatatuba e da Vigilância de São Sebastião, Ubatuba e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador para avaliar a situação *in loco*. Afirma que, não houve problemas com os abrigos, houve alguma interferência no sistema de abastecimento de água, porém, a SABESP providenciou prontamente 32 caminhões pipa, que foram direcionados para a região. Acrescenta que houve impacto em alguns sistemas de abastecimento de água e soluções alternativas de abastecimento que são muitas na região, porém, afirma que há cadastros desses sistemas, essas soluções alternativas, na região são 40 sistemas de abastecimento e 26 soluções alternativas. Demonstra que houve escorregamento de terra, interdição de vias etc., portanto, é possível observar que houve uma desorganização nos sistemas, serviços e padrões de consumo em determinadas situações, especialmente na região de São Sebastião. Apresenta algumas referências técnicas utilizadas, realizando o trabalho em relação a um alerta, para doenças de notificação compulsória ou surtos, esse alerta sobre as doenças transmitidas pela água e alimentos na época de enchentes, leptospirose em época de enchentes, a resolução sobre a portabilidade da água para consumo humano distribuída por veículos transportadores, limpeza e desinfecção de caixas d'água e medidas básicas para prevenção de riscos após enchentes que são referências de 2010. Afirma que estas referências

estão sendo atualizadas, principalmente, pelo ocorrido no Litoral Norte, esta experiência demandou a necessidade de outras orientações técnicas, em especial aos desabrigados, esse é um problema bastante evidente, esses abrigos públicos têm uma série de deficiências. Coloca que há uma preocupação em relação aos trabalhadores de limpeza urbana e catadores, que se encontram bastante expostos à desorganização da própria estrutura do local, a questão do consumo seguro de alimentos, manipulação, preparação e consumo de alimentos, a questão também do comércio, descarte e consumo seguro de medicamentos, produtos saneantes e o consumo seguro de água também, uma vez que muito dessa população deixa de ter acesso ao sistema público de abastecimento de água.

Ana Paula Coelho Amaral, CPS/SES, cumprimenta a todos e informa que irá complementar as informações referentes ao desastre causado pelas chuvas no Litoral Norte. Diz que esta apresentação pertence a Dra. Maria Cecilia, Coordenadora do GRAU, pois, ela não poderá participar da reunião na CIB de hoje. Diz que, o desastre das chuvas no Litoral Norte de 5ª feira (16/02/2023), para 6ª feira (17/02/2023), foi previsto pela Defesa Civil, que o maior índice, seria no Litoral Norte com 250mm. Ressalta que a equipe da Defesa Civil ficou de prontidão, juntamente com o Resgate, o GRAU, o Corpo de Bombeiros e o Comando de Aviação da Polícia. Explica que com o evento da chuva, de 6ª feira a domingo que estava previsto de 250mm, ocorreu na região, em Bertioga 683mm, em São Sebastião houve 627mm. Informa que, na tarde de domingo, dia 19/02/2023, por volta de 13h30 foi acionada a equipe do GRAU para deslocamento imediato à região, o acionamento das aeronaves, foram 7 aeronaves para o litoral para apoio na região por causa da Operação Verão e nesse instante foi deslocada equipe médica do GRAU para dar suporte. Ressalta que foram acionados os hospitais estaduais da região, da Capital e de Campinas, o DRS e a regulação CROSS. Informa ainda que por volta das 17h, foi acionada a equipe do IML que se deslocou para o litoral para atender a região. Complementa que ainda no domingo, por volta das 18h, a equipe do GRAU entrou em contato com a equipe que estava no Instituto Verdescola, para onde foram encaminhados pacientes inicialmente e tinham médicos e enfermeiros nessa região e acabaram fazendo o atendimento voluntário das vítimas. Esclarece que, às 22h a equipe do GRAU, assume o controle desse Posto que foi adaptado na região e começa a fazer a classificação das vítimas e a evacuação das vítimas, por volta das 05 da manhã para o Hospital do Litoral Norte. Informa que na segunda feira, dia 20/02/2023, às 6h30 a equipe do GRAU junto com a equipe do Corpo dos Bombeiros, retoma a busca pelos desaparecidos na região. Apresenta um resumo do que foi atendido tanto no nosso Hospital Regional do Litoral Norte quanto no Regional de São José dos Campos.

NÚMERO DE PACIENTES ADMITIDOS			128
% ADULTOS			93%
% PEDIÁTRICOS			7%
NÚMERO PACIENTES RESGATADOS			28
% CLÍNICO			7%
% CIRÚRGICO			86%
% OBSTÉTRICO			7%
STATUS PACIENTES			
ALTA			22
TRANSFERIDOS			5
ÓBITOS			0
INTERNADOS (REINTERNAÇÃO)			1
NÚMERO PACIENTES - "SUPPORTO LITORAL NORTE - SÃO SEBASTIÃO"			100
% CLÍNICO			61%
% CIRÚRGICO			37%
% OBSTÉTRICO			2%
STATUS PACIENTES			
ALTA			69
TRANSFERIDOS			2
ÓBITOS			13
INTERNADOS			16

Dr. Sergio Yoshimasa Okane, Secretário-Executivo da Saúde de São Paulo, inicialmente agradece a participação e colaboração de todos, inclusive os profissionais de Caraguatatuba, do Hospital Regional do Litoral Norte que fez um belíssimo trabalho. Ressalta que apesar de todo esse time de resposta, acredita que será necessário unir as forças para criar um mecanismo de resposta. Coloca que ficou muito claro que há um time de resposta, mas falta juntar essa expertise para que ao acontecer o problema, se possibilite todo um passo-a-passo, daquilo que tem que acontecer. Afirma que esta questão precisa melhorar, pois, ficou meio à deriva, diz que na verdade organizou uma parte e no momento após o ocorrido, o WhatsApp foi o melhor mecanismo de comunicação utilizado. Solicita ao CVE, o número de casos de doenças, para saber se a resposta que demos foi boa, porque teoricamente foi disponibilizado, foi feito um treinamento, as equipes foram orientadas. Ressalta que a Secretaria de Estado trabalhou muito, na verdade as Secretarias Municipais trabalharam muito também. Informa que o Hospital de São Sebastião estava lotado, diz que faltou um pouco de comunicação nessa parte, portanto, os pacientes que estavam em São Sebastião foram retirados deste hospital, para tentar liberar o hospital da cidade e foram transferidos para o Hospital Regional do Litoral Norte e quando a UTI e a UTI pediátrica ficaram em estado crítico, alguns pacientes do Hospital Regional do Litoral Norte, foram transferidos para São José dos Campos que ofereceu também uma retaguarda muito boa, portanto, o sistema funcionou, mas é necessário na verdade deixar um book escrito, o desastre já tem mais ou menos isso definido como responder. Acredita que é muito importante estudar não só esse desastre, todos os tipos de desastres possíveis e sugere montar uma equipe de coordenação. Ressalta que a equipe do GRAU foi competente, porém, precisamos envolver todos os hospitais. Diz que conheceu o Hospital Regional do Litoral Norte de Caraguatatuba, foi uma grata surpresa, com

uma equipe fantástica. Informa que conheceu um Coordenador do Instituto Sócrates Kossi, que foi de carro de SP para Caraguatatuba, ficou a semana toda na cidade, dando informação, alinhando as necessidades, o time realizou uma resposta fantástica, mas que poderia fazer o fluxo adequado com todo mundo, com todos os participantes, acionar alguém que poderia ter ajudado ainda mais, porém, de qualquer forma, é importante para se aprender e reforçar o quanto o trabalho, o esforço de todos foi fundamental. Solicita uma reunião com a SES e COSEMS, para alinhar atendimento, fluxos, juntos aos hospitais universitários, quer dizer, hospitais que já fazem esse tipo de atendimento.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, reforça que as ações podem melhorar, a partir dos problemas que foram encontrados. Diz que foi uma situação favorecida com a ajuda de muitos profissionais da saúde, que estavam passando o carnaval no Litoral Norte e que voluntariamente montaram um posto provisório para estabilizar. Ressalta que, o atendimento pelos profissionais da saúde que se disponibilizaram a fazer o atendimento inicial no Litoral Norte, foi importante e poderia ter agravado ainda mais se não houvesse o mesmo até que o GRAU chegasse. Ressalta ainda, a importância do grupo criado pelo Dr. Sergio Okane, para disponibilizar soro antiofídico, soro para peçonhentos, cadeira de rodas, alguns insumos que os municípios tinham dificuldade de adquirir.

Nathalia Cristina Soares Franceschi Landi de Moraes, CVE/CCD/SES, diz que foi realizada a atualização dos casos suspeitos de leptospirose e até o presente momento o GVE de Caraguatatuba nos informou 39 casos notificados para a doença, porém, com nenhum caso confirmado, lembrando que é um exame bem específico, existe um período para coleta.

V. INFORMES (3 min cada item)

1. Situação de Abastecimento de Medicamentos:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- c) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- d) Medicamentos Oncológicos.

Renata Zaidan dos Santos Tupinamba, CAF/SES, informa que em relação ao componente básico, o grupo que compreende os medicamentos do Programa da Saúde da Mulher, são 8 medicamentos, com apenas 1 medicamento desabastecido, aguardando o envio do MS que é a pílula anticoncepcional conjugado etinillestradiol + levonorgestrel. Ressalta que em relação às insulinas que vem também do MS estão todas abastecidas, os 4 tipos de insulinas e as agulhas. Diz que referente aos medicamentos do Programa Dose Certa, o abastecimento se encontra por volta de 83%, são 66 medicamentos abastecidos e esclarece que os medicamentos que estão em fase de abastecimento, 5 deles são novos, portanto, está sendo feita a primeira compra neste momento e os outros 9 medicamentos, já estão com a aquisição encaminhada, sendo que 5 deles estão aguardando entrega e 4 deles ainda em aquisição. Apresenta o abastecimento de 90% dos itens, em relação aos medicamentos do componente estratégico, são medicamentos encaminhados pelo MS, atualmente são 8 medicamentos em falta que compreendem as doenças de febre maculosa, hanseníase, malária e tuberculose, todos aguardando entrega pelo MS. Apresenta situação referente ao componente especializado da assistência farmacêutica, que atualmente o elenco consta de 305 medicamentos, o abastecimento do CEAF em torno de 95,4%, são 289 medicamentos abastecidos e 14 em situação de desabastecimento, sendo que 11 medicamentos são entregues pelo MS e 3 medicamentos que estão em fase de aquisição da SES, os fornecedores foram acionados porque um dos medicamentos está inclusive com uma descontinuidade comunicada pelo fornecedor e dos medicamentos do MS também já foram cobradas as providências tanto para oferta de substituto terapêutico de protocolo, quanto para entrega proporcional do que ficou pendente. Esclarece que em relação aos medicamentos oncológicos, todos os itens foram distribuídos, estão abastecidos tanto nos hospitais que foram beneficiados, quanto no estoque central. Informa que em relação ao kit intubação também há abastecimento em todos os hospitais que são beneficiados.

2. Encaminhamento do Ofício CIB 08, em 02/03/2023, para o CONASS e CONASEMS – solicitação de pauta na CIT para financiamento da Política de Nutrição Enteral.

Renata Zaidan dos Santos Tupinamba, CAF/SES, diz que o encaminhamento desse Ofício CIB, trata da retomada de um assunto que foi iniciado por volta de outubro/novembro de 2022, também em âmbito bipartite, esse ofício foi construído com o COSEMS e com a participação de alguns municípios em específico. Esclarece que, a intenção desse ofício é chamar o MS para uma discussão tripartite de financiamento e de criação de protocolos para a questão da nutrição enteral e nutrição especializada para os pacientes que estão com ostomias ou com a via que necessita de

nutrição enteral. Reforça que o objetivo é pautar a discussão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição junto ao MS para implementação de pactuação do financiamento tripartite, solicitar avaliação de formas enterais pela CONITEC para os pacientes que necessitam de alimentação especial, alimentação por sonda enteral ou gástrica, solicitar a elaboração de um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas que abranja esses casos, solicitar também a elaboração de um PCDT específico para doença de homocistinúria clássica e pautar os itens incorporados para alergia à proteína do leite de vaca e homocistinúria na pactuação possibilitando a disponibilização na rede. Ressalta que esses 2 protocolos já existem e ultrapassaram a expectativa de oferta de 180 a 270 dias. Reforça ainda que é necessário solicitar a publicação de protocolos de diretrizes terapêuticas do que cabe e a oferta daquilo que já foi incorporado e tem protocolo publicado.

Dr. Sergio Yoshimasa Okane, Secretário-Executivo da Saúde de São Paulo, diz que apoia o Ofício CIB para o CONASS e CONASEMS, solicitando pauta na CIT para o financiamento da Política de Nutrição Enteral. Agradece a participação de todos.

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