

1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CIB.

DIA: 09 DE JUNHO DE 2020

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Fluxo de distribuição do medicamento "Cloroquina e hidroxiclороquina no tratamento de paciente com COVID 19 nas Regionais de Saúde, Municípios e Unidades de Referência". (COSEMS)

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, explicou que solicitou esta pauta, pois teve conhecimento do fluxo na sexta-feira, durante a apresentação do CONASS, e alguns gestores entraram em contato com ela e com os apoiadores do COSEMS. Disse que, na reunião da CIB, trataram sobre este assunto no informe do COSEMS, quando colocou que haviam enviado um Ofício do Ministério Público em relação a recomendação do Ministério Público Federal sobre Cloroquina e hidroxiclороquina. Complementou que a SES não mencionou este fluxo e ele tinha passado pelo COE. Disse que é muito ruim quando isso acontece, porque tiveram uma instância de discussão sobre o assunto e ficaram sabendo depois. Falou que encaminhará, para os que solicitarem, a forma como alguns técnicos da regional abordaram os gestores em relação a este tema. Reforçou que, por mais que tenha uma Nota Técnica que fale de uma solicitação formal, sabe que até o presente momento, todas as solicitações de medicamento por parte dos municípios para as regionais de saúde ou para o Juarez Barbosa são feitas pelo farmacêutico responsável das Secretarias Municipais. Relatou que foram surpreendidos com a orientação de que o gestor municipal deveria fazer esta solicitação. Pontuou que fluxo tem que ser discutido em Bipartite, por mais que tenha a Nota Técnica. Pontuou também que o formulário descreve que deve ser preenchido especificamente com pacientes graves ou críticos, e, no corpo do e-mail que acompanha estes anexos, está colocado que é para pacientes testados positivos. Indagou se é para pacientes testados positivos ou segue a regra do que fala o formulário: pacientes graves ou críticos. Citou a Nota Técnica 15/2020-SAIS e a Nota do Ministério da Saúde, que acompanha os e-mails, e que nenhuma das duas fala de paciente grave ou crítico para solicitação. Justificou que está colocando isso, porque no formulário de preenchimento tem a especificação para pacientes graves ou críticos, e não cita pacientes leves e moderados. Comentou que a Nota Técnica 15/2020-SAIS coloca que é ato médico, precisa de prescrição médica, e coloca que fica autorizado o uso das medicações especificadas para fins de pesquisas clínicas e que conforme aprovação científica em benefício. Complementou que em nenhum momento menciona pacientes graves ou críticos e nem pacientes testados para COVID-19. Repetiu: que o fluxo não passou pela CIB, que exige a solicitação do gestor e que o formulário de solicitação não corresponde ao que está especificado nas Notas Técnicas, ou o corpo do e-mail foi escrito errado e ninguém atentou para isso. Expôs que o formulário precisa ser modificado e que estas solicitações devem seguir os mesmos fluxos dos demais medicamentos.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, explicou que para paciente grave tem uma Nota do Ministério da Saúde e foi passado em CIB, a Dra. Maria Bernadete fez a apresentação disso com relação a necessidade do formulário e a necessidade de não pactuação do formulário, com regras específicas do Ministério da Saúde e não podem mudar o que o Ministério da

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Saúde colocou. Isso foi repassado e trabalhado em vários grupos, fizeram a discussão no COE e na própria Assistência Farmacêutica. Em contrapartida, disse que para pacientes leves não fizeram nada, porque o que tinha sido acordado na CIB é que não seria utilizado ou seria utilizado conforme a vontade de cada secretário, portanto não haveria recomendação da CIB em relação a isso.

Dra. Verônica falou que é a Nota Técnica nº 06/2020 da SES, não se lembrando dela ter passado em CIB, na qual nela descrevia o uso para pacientes graves. Ela achou que os hospitais entravam em contato direto com a Assistência Farmacêutica na Central, que repassava a medicação especialmente para estas instituições. Reclamou que no corpo do que foi solicitado agora foi colocado que para prestar conta, precisa ter este formulário preenchido também. Pontuou sobre a Nota Técnica nº 15/2020 da SES, a Nota Técnica nº 09/2020 do Ministério da Saúde, uma planilha de Excel que precisa ser preenchida e o formulário. Expôs que o e-mail enviado para o gestor não tem o Termo de Consentimento, e para os coordenadores da Assistência Farmacêutica foi também o de livre consentimento, que é o que o paciente precisa assinar também. Pontuou que para pacientes leves e moderados não consta isso agora no formulário. Perguntou se terá um formulário para pacientes leves, porque no e-mail repassado pelas regionais necessita do preenchimento do formulário. Citou que precisa primeiro que o gestor relacione todos os casos confirmados, se o gestor quiser ter a Cloroquina disponível no município manda para a Gerência da Assistência Farmacêutica na Regional solicitando uma quantidade de medicamento para ficar à disposição do município. E, para serem enviados mais, precisa preencher o mapa de medicamento, mapa com a quantidade de distribuição, enviar a prescrição médica, com termo de livre consentimento e o formulário. Enfatizou que o formulário não contempla pacientes leves ou moderados.

Dra. Maria Bernadete, GEAF/SAIS, disse que existia uma nota técnica para orientação com este formulário e posteriormente veio uma outra nota informativa do Ministério. A partir daí, fizeram a nota nº 15 do Estado e deixaram claro que farão a distribuição e logicamente fizeram outro formulário para atender esta nota técnica nº 15. Gostaria de apresentar este novo fluxo para atender a nota nº 15, para esclarecimentos e explicou que os regulamentos são exigidos pelo Ministério e tem que ter este controle, pois terão que prestar conta também.

Dra. Verônica enfatizou que tudo que envolve os gestores precisa ser debatido em CIB. Disse que precisa conversar com os gestores antes de lançar um fluxograma deste, pois tem acompanhado uma quantidade de municípios que querem utilizar este medicamento indiscriminadamente. Disse que ninguém é contra a hidroxicloroquina, preencher formulário, termo de livre consentimento e que é preciso ter cautela para o medicamento não acabar.

Dr. Sandro disse que o fluxo segue da mesma forma e mesma lógica: quem quiser usar terá que preencher os critérios do Ministério da Saúde. Relatou que pacientes graves e pacientes leves seguem o mesmo fluxo, o município solicita e segue as prerrogativas e exigências do Ministério da Saúde. Disse que, se foi entendido de forma errada só precisa corrigir este processo.

Dra. Viviane, GEAF/SAIS, apresentou a proposta de fluxo de distribuição do medicamento Cloroquina para Regionais, Municípios e Hospitais de Referência. Lembrou da primeira nota informativa do Ministério da Saúde, nota técnica da SES, ambos com números diferentes e quando surgiu a primeira possibilidade de distribuição do medicamento para os pacientes, teve o formulário com várias especificações e sempre colocaram a necessidade de casos

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

confirmados, conforme orientação do Ministério da Saúde. O único medicamento que foi disponibilizado pelo Ministério foi a Cloroquina, assim disse que a Gerência da Assistência Farmacêutica com esta proposta encaminharão para as Regionais de Saúde, diretamente aos municípios de Aparecida de Goiânia e Goiânia e aos Hospitais de Referência e as regionais de saúde enviam para os demais municípios. Falou que vai mudar é a inclusão para os municípios, devido à disponibilidade da nota do Ministério, dos casos leves, então há a possibilidade dos municípios realizarem o tratamento dos pacientes, apesar de não ser ainda definitivo o uso da cloroquina pelos diversos seguimentos. Antes, tinha só os hospitais de referências e agora tem os municípios. Disse que a primeira solicitação dos municípios às regionais de saúde deverá ser por meio de ofício assinado pelo gestor municipal de saúde, indicando a unidade que realizará a dispensação, o nome do profissional farmacêutico que ficará responsável pelo armazenamento, dispensação e controle do medicamento e o telefone de contato (se possível celular). Para que os municípios tenham estoque estratégico com a finalidade de atender futuras demandas de casos confirmados, deverá estar descrito no ofício o comprometimento de que a dispensação dos medicamentos será para casos confirmados conforme preconizado pelas Nota Informativa nº 9 SE/GAB/SE/MS e Nota Técnica nº 15/2020 - SAIS. Caso até o vencimento do medicamento não tenha ocorrido o consumo, devido a não definição de logística reversa por parte do Ministério da Saúde, o município assume a responsabilidade de descarte conforme o plano de gerenciamento de resíduos. Pediu a todos os municípios que tenham uma equipe integrada entre a Assistência Farmacêutica e Vigilância Epidemiológica para avaliar o número de casos e solicitar um quantitativo ideal para atender a demanda do município. Posteriores solicitações do município serão realizadas pelo farmacêutico responsável pelo armazenamento, dispensação e controle do medicamento, conforme designado pelo gestor municipal de saúde, devendo incluir o telefone de contato do farmacêutico para qualquer eventualidade ou se necessitar de informação mais precisa de forma rápida. Explicou que a regional de saúde fará a solicitação pelo sistema nacional de gestão de assistência farmacêutica (HÓRUS) conforme fluxo já estabelecido. Em relação à distribuição, a Gerência de Assistência Farmacêutica será responsável por isso, encaminharão para as regionais de saúde e estas para os municípios via HÓRUS. Farão distribuição direta para Aparecida e Goiânia e para os hospitais de referência. Os critérios das próximas distribuições será o consumo médio mensal, o que tem de estoque no estado, na regional e no município. Pediu que o estoque virtual no HÓRUS e o estoque real estejam compatíveis na regional para facilitar a liberação e também o número de casos notificados. Enfatizou que trabalharão em conjunto com a vigilância epidemiológica pois são áreas afins. Falou também sobre informações de consumo, um mapa que deverá ser preenchido pelo farmacêutico do município mensalmente e que enviará para a regional anexando cópia do formulário de solicitação e o termo de ciência e consentimento (anexo A da nota informativa número 9 do Ministério da Saúde). Disse que a equipe da Assistência Farmacêutica fará o consolidado de todos os municípios e enviará para a Gerência de Assistência Farmacêutica da SES. Esta fará um consolidado de todo o estado e avaliará o consumo médio mensal, o número de pacientes notificados e o que tem em estoque para que tenham subsídios para solicitar um quantitativo maior do medicamento ao Ministério ou colocar à disposição o medicamento que tem no estado. Mostrou o mapa que está sendo proposto e citou cada tópico a ser preenchido nele. Mostrou o formulário e explicou sua alteração, pois agora podem utilizar cloroquina em casos leves e moderados. Pediu que observem que na Nota Técnica nº 9 não há a possibilidade de usar cloroquina em casos graves, somente hidroxicloroquina, e leu todos os itens a serem preenchidos no formulário. Disse que mediante a prescrição médica descrita no formulário, que pode conter azitromicina, sulfato de zinco, vitamina D e outros, farão um consolidado e encaminharão para o Ministério para conseguir o fornecimento destas outras medicações.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Explicou que tudo isso é proposto para documentar a solicitação, distribuição e para evitar o uso indiscriminado da medicação.

Dr. Sandro complementou que esse fluxo parece burocrático, porém está dentro das normas do Ministério da Saúde com relação aos medicamentos e à forma de acesso a eles. Disse que tudo o que está sendo repassado aos municípios são detalhamentos para terem registro e para que não exista nenhum tipo de problema eventual em relação aos medicamentos. Lembrou que tudo estava organizado para os casos graves, então a assistência farmacêutica trouxe a validação disso para os casos leves.

Dra. Verônica propôs que o gestor identifique uma unidade de referência no município para ter essa medicação (o que facilita o controle no âmbito municipal) e não deixe o medicamento em outras unidades. Propôs, também, que indique através de ofício um farmacêutico responsável por toda essa logística, comunicação e solicitação da medicação para a regional de saúde. Sugeriu, diante da quantidade de casos que possam ter, fazer um levantamento de qual é a necessidade para ter uma quantidade em estoque no município (se quiser utilizar a hidroxiclороquina). Sugeriu também que o município preste conta desse quantitativo a cada 15 ou 30 dias, mostrou preferência por 15 dias. Pontuou que o não consumo do medicamento até o vencimento fique sob responsabilidade do município e o descarte seja realizado conforme o plano de gerenciamento, pois não necessita devolver para a secretaria estadual fazer isso. Colocou que nenhum gestor é contra o preenchimento de formulário pois, quanto mais detalhado for, menos risco terão no futuro. Enfatizou que o gestor indique o farmacêutico responsável, e levante um quantitativo para que o município possa ter uma quantidade em estoque, tal como é feito com a talidomida. Sugeriu fazer um levantamento primário inicial, e depois buscar conforme foi utilizado. A regional vai liberando mais medicação conforme os municípios forem prestando conta, mas que todos os gestores possam indicar o farmacêutico para fazer essas solicitações, para que diante das demandas que estão tendo, isso não venha sofrer nenhum atraso por conta da assinatura de um único gestor. Acredita que assim fica mais organizado.

Dr. Sandro falou que da parte da SES, até encaminhar os próximos assuntos também, as duas situações serão acatadas, tanto uma unidade de referência quanto o profissional farmacêutico designado por elas também. Perguntou à Dra. Verônica se está definido assim desse jeito.

Dra. Verônica respondeu que sim.

Dr. Sandro falou que, da parte da SES, o pessoal da Assistência Farmacêutica trabalhará com essa questão específica de algum detalhe que falte nesse documento.

Dra. Verônica respondeu positivamente e solicitou à Assistência Farmacêutica encaminhar para o COSEMS esse fluxo e o formulário para que tenham em mãos quando chegar para os municípios.

Dra. Maria Bernadete, GEAF/SAIS, disse que encaminhará para regionais de saúde também.

Dr. Sandro disse que segue o fluxo normal.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.1 – Definição de critérios para pagamento aos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme Lei Nº 13.992 de 22 de abril de 2020 e Portaria Nº 1.124 de 07 de maio de 2020. (SMS Goiânia)

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, falou que é um tema que tem causado bastante divergência, e que os prestadores estão cobrando muito do município. Disse que, tanto a portaria quanto a lei, não deixa claro se é para pagar os prestadores que contratam como produção, o tempo dela expresso é que a produção de metas qualitativas ou quantitativas devem ser pagas com base no faturamento da produção nos últimos 12 meses. Comentou que para todos os hospitais filantrópicos, por exemplo o HC, não farão a observância das metas, continuarão pagando com base na produção dos últimos 12 meses, anterior a março desse ano. O problema é em relação ao prestador de serviço puramente por produção, aquele prestador que o município compra o serviço dele e ele só recebe de acordo com aquela produção. Sabe que Aparecida já se posicionou por não pagamento, Anápolis também pelo não pagamento. Alegaram que havia consultado as suas respectivas procuradorias e resolveu trazer esse assunto para esse GT porque acredita que se tomam uma decisão colegiada pode servir de amparo para as condutas. Estão sendo muito questionados, o conselho principalmente, está falando que Goiânia e Aparecida são as únicas cidades do país que não pagaram esses valores médios. Hoje pela manhã encaminhou o questionamento para a procuradoria do município de Goiânia, porém não teve tempo hábil para ter a resposta. Disse que queria escutar de todos o que pensam e se alguém já fez alguma consulta à procuradoria, se algum procurador já escreveu se é para pagar ou não. Lembrou que, na última semana anterior a CIB, a Marília, advogada do COSEMS fez uma consulta ao CONASEMS, e o CONASEMS também não deixou muito claro no texto, colocou no colo do gestor, que fica ao critério do gestor sobre o pagamento ou não. Pontuou sobre seu receio de pagar por algo que não está usufruindo, pagar por um serviço que não está sendo prestado. Apresentou o primeiro viés: não pagar porque a Lei não determina que é para pagar, e só fazer aquilo que está no texto de Lei, não podem entender que isso também se aplica ao prestador por produção. O segundo viés do entendimento seria: vão pagar esses prestadores de serviços e estes vão ficar com saldo devedor em relação a oferta para a Secretaria. Sugeriu que essa conduta deva ser adotada de forma uniforme por todos.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, disse que esse é um problema para todos, obviamente o prestador está cobrando isso das secretarias municipais e estadual. Sugeriu a discussão para todos trabalharem da mesma forma para não ter questionamentos.

Dra. Marília, COSEMS, disse que como a Dra. Andreia já contemporizou aqui ela fez uma consulta com algumas perguntas e já reportou para assessora jurídica do CONASEMS a Dra. Fernanda e a Josi, e elas deram uma devolutiva levando em consideração a Lei 13.992 a portaria 1.124 que regulamenta essa lei e uma Nota Técnica que o CONASEMS elaborou e está disponível no site do CONASEMS. Colocou as perguntas para conhecimento de todos:

1. Os estabelecimentos, descritos nas legislações, aplica-se apenas a alguns Hospitais contratualizados, conforme a portaria de contratualização, e é só por metas qualitativas e quantitativas? Falou que a Dra. Fernanda respondeu que legislação abrange todos os estabelecimentos de saúde privados que possuem o contrato com SUS, porque a lei e a portaria não restringiu, foi ampla, ela colocou de forma ampla e geral qualquer prestador, qualquer estabelecimento contratualizado com o SUS, não fez nenhum tipo de restrição, se é só metas, por quantidade ou por produção.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2. Aplica-se a todos os estabelecimentos que possuem o contrato com o SUS seja por metas ou produção para garantir o funcionamento? Disse que a Dra. Fernanda respondeu que sim porque é essa a finalidade da lei. Entendem que a questão do Ministério da Saúde é salvaguardar as instituições para posterior a essa Pandemia, cabe a cada caso, a cada contrato redefinir ajustes para fazer frente a essa Pandemia, podendo reajustar da melhor forma, o dinheiro vai cair na conta, e tem que repassar esse dinheiro.

3. Qual a segurança jurídica para efetuar esse pagamento dos serviços que não estão sendo executados? Respondeu que tanto a lei 13.992 quanto a portaria 1.124 deixam claro que está suspensa a obrigatoriedade por 120 dias a contar do dia 1º de março.

Explicou que essa é a posição técnica e jurídica do CONASEMS e do COSEMS também, e cabe ao Gestor reavaliar e ajustar aquilo que melhor lhe atenda quanto a sua necessidade. Falou que gostaria de saber a opinião da Procuradoria do Estado, porque a questão é muito complicada. Resumiu que o dinheiro deve ser repassado sim, essa obrigatoriedade é por 120 dias.

Dr. Sandro disse que a discussão talvez seja muito mais uma perspectiva estado e município do que união, com o recurso que recebe do governo federal não pode falar que não vai pagar prestador, porque se não vai ter que devolver dinheiro para o governo federal. Explicou que o que usa de teto MAC de qualquer tipo de recurso federal que chegue e que já está contratualizado precisa fazer esse pagamento porque se não pode até configurar uma apropriação indevida. Falou que a SES realizará esse pagamento baseado na Lei, pois entende que a lei é superior a qualquer decisão da CIB, que precisa ter cuidado na forma de como agir com esse processo. Comentou que muitos prestadores deixam de fazer o serviço não porque não querem fazer, estão organizados, com equipes contratadas, da forma como foi colocada nos processos de contratação, mas estão impedidos pela própria autoridade sanitária de fazer alguns desses procedimentos. Considera interessante ouvir os municípios para chegar em um acordo mais global.

Dra. Verônica concordou com o Dr. Sandro. Disse entender a situação dos municípios, mas nenhuma resolução CIB sobrepõe uma Lei federal e não podem fazer uma resolução CIB colocando uma regra na qual os municípios, caso queiram, não façam o pagamento dessas instituições, pois terão problemas da mesma forma. Acredita que mais cedo ou mais tarde terão que usar leitos privados para atender os pacientes da COVID, e sugeriu renegociar os contratos, os prestadores que puderam utilizar os leitos e os contratos já para enfrentamento da pandemia que assim o façam ou tentar organizar uma forma para que fique amarrado esse pagamento com execução posterior. A sugestão é que o estabelecimento receba agora e execute depois e ofereceu a ajuda do COSEMS para fazer esse monitoramento, inclusive com os prestadores pois sabem que os colegas gestores cobrarão a execução dos saldos.

Dr. Sandro questionou a Dra. Marília se a lei permite fazer isso: pagar e depois cobrar à frente.

Dra. Marília, COSEMS, disse que já houve esse questionamento em outras reuniões, e que a resposta é que não pode.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, disse que antecipar o pagamento juridicamente pelos transmissões do direito administrativo está impedido, que terão problema.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro questiona se irão ter problema em pagar o prestador baseado numa lei que permite o pagamento.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, falou que prefere esperar a posição da procuradoria. Explicou que assim que saiu a primeira portaria (agora já revogada), notificou os prestadores que pagariam com base na media de produção, fariam termos aditivos nos quais constariam que os prestadores de serviço devido ao momento de pandemia ficaria com saldo devedor em serviços para a secretaria. Falou que tem que ser em termo aditivo porque é o contrato que é levado para registro no tribunal de contas e que de fato tem que ter um instrumento, não podendo ser o plano operativo porque o plano não é registrado.

Dr. Sandro falou que, diante desse compilado de dúvidas e respostas, sugeriu circular isso de alguma forma, constituir um documento conjunto, para iriem questionando e que precisam questionar a procuradoria. Disse que, por mais que tenham uma procuradoria setorial na SES, quando chega na PGE podem ter um outro entendimento e que isso acontece nos municípios também. Sugeriu precaver com relação a isso cobrando um posicionamento dos procuradores, pensando nos municípios maiores onde pega mais pesado, não dizendo que nos menores não tem importância.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia falou que o André, superintendente financeiro de Goiânia, pode até conseguir valorar isso, mas que a questão de Goiânia é que é milhões. Acredita que diante de toda essa fundamentação, pela lei, delimitando todos para um mesmo caminho, realizarão o pagamento, mas terão que ter um controle muito forte.

Dr. Sandro acha o presidente se refere especificamente aos recursos do SUS, os que vem do MS para o estado e para o município. Disse que o recurso fonte própria, que não é um recurso sus, é um recurso da arrecadação do próprio município que se investe no SUS, tanto a SES quanto os municípios inventem muitas coisas na questão do recurso próprio do tesouro, com relação a saúde e que talvez caiba uma discussão nesse sentido, o recurso que vem via SUS é definição do governo federal, financiamento do governo federal, mas o que o município e o estado gastam do seu tesouro com relação a saúde não está regulamentado por essa lei, essa lei é especificamente SUS, recurso federal, e que talvez a saída seja nesse sentido.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, falou que foi ótima a colocação do Dr. Sandro. Que em Goiânia extrapola o teto sempre e que se de fato vem do teto que o MS repassa eles teriam que pagar 60 ou 70% da produção, pois para chegar em 100% eles complementa com recurso próprio. Explicou que, quando o MS fala que tem que pagar em base na média, ele está desconsiderando que não arca com tudo. Lamentou que talvez os prestadores não entenderão, se tornando mais um problema.

Dr. Sandro questionou o posicionamento da Dra. Verônica se podem seguir nessa linha.

Dra. Verônica concordou e sugeriu questionar nas procuradorias para que fique de uma forma mais clara possível, disse não entender nada de direito mas acredita ser esse o caminho e que, até então, tem que pagar, não tendo outro jeito.

Dr. André, SMS de Goiânia, complementou que estão recebendo cobrança de vários setores, principalmente do conselho municipal de saúde, que todos estão pendurados na portaria 662, no último paragrafo, que recomenda aos gestores estaduais e municipais a continuar o repasse

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de forma a contratar aos prestadores de serviços, acontece que essa portaria foi revogada pela portaria 1.124. Enfatizou que, mesmo a lei sendo maior, ela não fica clara e que a nota técnica que o CONASEMS soltou foi em conjunto com a confederação das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos. Entende que a normativa veio para os contratualizados e que outra situação de prestar serviço posterior ou não, o município de Goiânia já estava fazendo uma portaria, fazendo um planejamento para demanda reprimida, para um planejamento posterior, fariam o adiantamento do recurso conforme a média dos últimos 12 meses e o prestador conforme o planejamento e sua capacidade instalada, faria os devidos atendimentos. Entretanto, ficaram sabendo que algumas unidades, alguns prestadores praticamente fecharam as portas, já demitiram seus profissionais e que fica muito difícil essa unidade retornar depois os atendimentos de forma contínua como é hoje. Expôs o receio dessa unidade decretar falência, todas essas indagações que foram feitas e que estavam até discutindo isto. Solicitou que a Dra. Marília esclareça melhor sobre estas futuras possibilidades mas que já tinham falado para ele que não podem obrigar o prestador a fazer o atendimento futuro, ou seja, fazer um adiantamento de recurso para uma unidade que não está prestando atendimento. Apresentou outra situação de que nem todos prestadores, alguns até poderiam fazer um planejamento de enfrentamento para o COVID, mas a maioria não entraria neste plano de contingência e, então, fazer um adiantamento de recurso para uma unidade que não está prestando serviço e depois também não vai dar o retorno para o atendimento da demanda reprimida. Falou que todos estas questões tinham sido discutidas internamente, dentro da Secretaria Municipal, e não chegaram a uma solução, por isso, para as unidades não ficarem descapitalizadas, pagaram o mês de abril, houve redução do valor, algumas unidades ficaram sem receber, mas isto será até encontrarem uma solução.

Dra. Verônica perguntou ao Dr. Sandro e Dra. Andreia se agora não seria o momento, sabendo que entrariam no período de julho de alerta total, de levantar quais são estas unidades que terão maior dificuldade depois talvez, e já ver a possibilidade de retomada de alguns serviços, para que estes pagamentos não sejam literalmente feitos sem execução nenhuma, de uma forma controlada mas que talvez seja a única forma que terão para minimizar todo este impacto.

Dr. Sandro disse à Verônica que a lei é do dia 22 de abril e então, maio, junho, julho e agosto estavam protegidos com relação a isto, teoricamente até 22 de agosto os prestadores estão protegidos com esta lei. Acha que tem que discutir melhor é como questionariam esta lei porque a lei está posta e é extremamente clara, objetiva, independente do que aconteça, não tem meta e tem que pagar todo mundo da mesma forma que era feito anteriormente. Falou que necessitam pensar qual seria melhor estratégia do Estado de Goiás com relação a isto.

Dra. Verônica informou que a Marília tinha colocado que a lei tinha efeito a partir de 1º de março.

Dr. Sandro reforçou que até o final de junho ainda teriam, já que são 120 dias e, pelo cenário, será prorrogado.

Dra. Verônica ponderou que até poderá ser prorrogado, mas o texto será melhor escrito, porque têm acompanhado as reuniões do CONASEMS e isto é um movimento de todos os Estados, já debateu isto em umas 03 ou 04 reuniões de presidentes de COSEMS e todos colocam estas mesmas questões que estavam discutindo naquele momento e sempre as respostas foram as mesmas que a Marília já tinha repassado. Repetiu que talvez será



SUS



ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

prorrogada, mas terão algumas mudanças, principalmente porque agora possuem um outro ministro.

Dr. Sandro concordou com a Verônica e questionou como encaminhariam a pauta.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, comentou que não tem como prever critério sendo que tem que ser analisado casuisticamente com cada prestador averiguando o seu contrato, fazendo o aditivo necessário e reajustando.

Dr. Sandro comentou que a saída, do ponto de vista técnico, já que a lei fala do recurso SUS, seria questionar as Procuradorias Gerais com relação ao recurso que é do tesouro próprio e ver o que falariam com relação a isto e, assim, teriam algo que pudessem trabalhar especificamente. Disse que não tem conhecimento do Direito para poder detalhar, mas, em relação ao recurso federal e do ponto de vista da lei, não teriam como fazer muita coisa.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, ressaltou que em Minas estão fazendo o pagamento para o prestador alegando exclusivamente a lei.

Dr. Sandro comentou que a maioria dos Estados está fazendo o pagamento como manda a lei e não estão nem pensando em compensação, em plano aditivo, nada nesse sentido e que a lei está permitindo isto, então estão fazendo da forma como a lei está colocando. Insistiu que caberia uma questão específica para o recurso que é tesouro porque se o Governo Federal não financia tudo. Acrescentou que o Kleber tinha feito uma colocação interessante, do ponto de vista do recurso do tesouro, a questão do TCM e do TCE com relação a estes pagamentos.

Dra. Marília disse que o COSEMS já havia tentado fazer uma consulta previamente mas, como não são instituição jurisdicional do TCM, eles não admitem consulta via COSEMS. Falou que a pauta relatada pelo Dr. Sandro será o ponto crucial da discussão e que poderiam até evoluir no sentido de não fazerem analogia para as contrapartidas, tanto do Estado quanto dos municípios, porque aí não teria legalidade.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, disse que então o que fariam em Goiânia seria um estudo, que ela não sabia se o Dr. André concordava, mas que dos 100% do valor que pagam só 70% é custeado pelo Ministério e 30% é custeado com recurso próprio, então fariam um abatimento, que não pagariam 100% porque pagam extrateto, pagam um valor a mais do que o Ministério repassa e então não estariam com um deficit financeiro que estavam.

Dr. Sandro se dirigiu à Verônica e opinou que poderiam trabalhar isto e depois falaria com o Secretário e que também seria válido uma conversa dela com o Secretário também, para balizarem os municípios e Estado com relação a estas contrapartidas para verem como trabalhariam aquele processo.

Dra. Verônica informou que precisava falar com o Dr. Ismael e já falaria este assunto com ele e voltou na questão de que precisariam ver, caso necessário, como pagariam a rede privada se tiverem que utilizar para COVID.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, lembrou que de uma ótica de utilizar os prestadores hospitalares, fariam uma metodologia de não ramificar os atendimentos de COVID na rede hospitalar deles porque se partissem do pressuposto que pagariam um hospital e não usariam

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o leito e se teriam depois que utilizar e pagariam o leito, teriam que sair do que tinham adotado de hospitais de referência para todos os hospitais, sendo algo que haveria mais itens que só a questão do pagamento.

Dra. Verônica concordou que era algo que tinha que ser muito bem repartido porque senão ampliaria esta discussão mas que precisavam colocar em pauta porque partindo para uma lógica de TCM e TCE. Concordou com o encaminhamento do Dr. Sandro, que deveria investigar as procuradorias e pediu à Dra. Andreia que fizesse a consulta ao TCM, já que não tinham conseguido fazer através do COSEMS, e disse ao Dr. Sandro que, pelo Estado, fazer pelo Tribunal de Contas Estadual. Considerou ser este o caminho que deveriam seguir e prometeu conversar com o Dr. Ismael e, caso a conversa pautasse para este outro lado, reabririam o assunto.

Dr. Sandro se dirigiu a Verônica dizendo que tinha lembrando de outra coisa que tinha sido colocado sobre Projeto de Lei e que já tinha um projeto de Lei tramitando na Assembleia com relação a contratação daqueles leitos e que inclusive tinha um percentual de reserva de leitos nos hospitais privados, que checaria e voltaria com as informações atualizadas.

Dra. Verônica disse que seria para verem como pagaria a conta e se fariam uma tabela e que achava que o principal seria normatizar, mesmo não sabendo se seria para estado ou se seria para município pagar, que precisariam ver este projeto, mas que precisariam fazer uma tabela para depois não serem pegos desprevenidos e os hospitais quererem cobrar valor de leito particular.

2.2 – Revisão das pactuações intermunicipais dos Municípios de: Bom Jardim de Goiás, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara e Piracanjuba. (GPI/SGI)

Dr. Ernesto, GPI, disse que teve um questionamento de Itumbiara na CIB, que agora já concordou com a repactuação intermunicipal. Falou que a solicitação havia ocorrido no início do ano, e com a ocorrência da pandemia atrasou todo o cronograma, deveria ter passado nas CIB anteriores, por isso está sendo discutida mesmo em atraso, com o intuito de pactuar o mais rápido possível para não ter prejuízo aos municípios. Lembrou que foi passado para o Município de Goiânia para dar o aceite, devido a retirada de recursos da mesma.

Dra. Aparecida, SMS de Goiânia, disse que esse assunto já tinha sido passado ao Dr. Sérgio.

Dr. Sandro disse que os Municípios pediram e Goiânia já foi comunicada com relação a esse processo, já avaliou e deve ter feito todas considerações possíveis. Perguntou à Dra. Andreia se estava tudo certo.

Dra. Andreia, SMS Goiânia, concordou.

2.3 – Solicitação do Município de Santo Antônio da Barra para revisão de teto dos recursos financeiros, junto ao Ministério da Saúde, para ações e serviços de saúde de média e alta complexidade com incremento no montante anual de R\$ 136.000,00 (cento e trinta e seis mil reais) (SMS Santo Antônio da Barra)

Dr. Sandro perguntou se tinha alguém da Barra ou alguém que pudesse falar pelo Município.

Dra. Verônica disse que não está sabendo sobre o assunto e não lembra de ter passado isso na CIR.

Sra. Lirce, Secretária-executiva da CIB, disse que tem a Resolução da CIR, foi recebida.

Dr. Sandro perguntou a Dra. Verônica, como conduzir.

Dra. Verônica disse que nunca se opõe a solicitação do Município, pois ele tem direito de pleitear junto ao Ministério da Saúde, mas a Dra. Roberta, que é coordenadora de CIR, garantiu que eles tem conta direta. Ofereceu para entrar em contato com o Município, pois tem reunião de CIR dia dezenove, pode representar e mandar essa pauta para CIB tranquilamente.

Dr. Sandro afirmou dizendo então, que a discussão e pactuação fique condicionada à CIR, estando tudo bem, não precisa voltar no GT, vai direto para CIB.

Inclusão de Pauta:

2.4 – Informes sobre as Portarias 1444 e 1445 de 29 de maio de 2020.(Gerência APS/SAIS)

Dra. Silma, Gerência APS/SAIS, disse que no dia 29 de maio o Ministério da Saúde disponibilizou duas portarias, 1444, que refere-se ao Centro Comunitário de Referência para enfrentamento para Covid-19 na Atenção Primária, e a portaria 1445, que possibilita o município de credenciamento ao Centro de Atendimento para enfrentamento da Covid-19. O objetivo principal dessas duas portarias é organizar a rede de atenção a saúde nos municípios, pois muitos municípios deixaram de atender os pacientes crônicos, as consultas programadas, decorrente desse momento da pandemia, e esse dispositivo traz a possibilidade do município organizar sua rede tendo um ponto de atenção para atendimento somente de COVID e as equipes de atenção primária convencional continuar atendendo os crônicos, as demandas programadas de atendimento no território. Explicou que tanto o Centro Comunitário como o Centro de Atendimento devem funcionar em local de fácil acesso à população, devem funcionar de forma articulada com a rede de atenção a saúde e com atenção primária e enviar informação de atividades pelo e-SUS. Pontuou que, como eles vão prestar assistência, tem que trabalhar com classificação de risco, realizar coleta de material para exames na testagem da população de risco, notificar adequadamente os casos e orientar a população sobre as medidas a serem adotadas e toda atenção ser realizada na população no território da área adjacente. O Centro de atendimento tem três tipologias, a tipo 1 para Municípios que tem até 70.000,00 habitantes, a tipo 2 para Municípios que tem entre 70.000,00 a 300.000,00 habitantes e tipo 3 para Municípios acima de 300.000,00 habitantes. Em relação ao espaço físico deve ter consultórios, sala de acolhimento, sala de isolamento e sala de coleta, pode ser tanto nas unidades básicas, desde que tenha esse espaço definido, como em outro espaço dentro do território, não precisa ser uma estrutura de saúde para poder realizar esse atendimento, mas deve ter esse atendimento mínimo. Já no Centro Comunitário, tem uma população específica, está descrito no anexo dessa Portaria que somente Goiânia, Anápolis, Novo Gama e Valparaíso podem solicitar credenciamento do Centro Comunitário, pois este é para município com comunidades e favelas, para população entre 4.000,00 a 20.000,00 habitantes e a tipo 2 acima de 20.000,00 habitantes. Completou que deve comportar no mínimo quatro salas possibilitando um estabelecimento de uma delas para acolhimento e essa

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

sala pode ser uma tenda, se o Município tem uma unidade básica que comporte uma tenda pode ser feito dessa forma. O horário de funcionamento é de 40 horas semanais, sendo a carga horária mínima por profissão para o Centro de Atendimento é 40 H semanais, para o Centro Comunitário 30 H. Sobre o financiamento, para o Centro Comunitário pela Portaria 1444, direcionado à comunidade favela, receberão um incentivo de R\$ 60.000,00 para cada solicitação de credenciamento, dessa forma Goiânia tem direito a um deles apenas, e o tipo 2 (acima de 20.000,00 habitantes) R\$ 80.000,00 é o valor do incentivo. Explicou que tem um outro dispositivo nessa portaria que os municípios receberão valor per capita de R\$ 5,00 por pessoa com informação atualizada no SISAB, dessa forma, além de poder solicitar esse credenciamento, os municípios adquire um recurso adicional para cadastrar essas pessoas no e-SUS. Para carga horária mínima, tem que ter 30 horas de médicos no Tipo 1 e 60 horas no Tipo 2, Enfermeiro 30 horas e 60 horas no tipo 2, técnico e auxiliar de enfermagem 60 horas. Ressaltou que é por categoria, dessa forma tem dois médicos fazendo 15 horas, pode ter outro fazendo 20 horas e outro fazendo 10 horas, é preciso pensar na categoria profissional, e não em um profissional específico e isso tem que estar cadastrado no CNES. Relatou que o CNES foi atualizado na sexta-feira, o município pode então fazer sua solicitação. Lembrou sobre um tutorial disponível a partir de hoje pelo CONASEMS, um passo a passo para fazer a solicitação pelo CNES. Disse que no e-gestor ainda não está disponibilizado, a partir do momento que estiver disponibilizado, será colocado nos grupos. O recurso para os Centros de Atendimento, na modalidade tipo 1 até 70.000.00 habitantes, o município recebe R\$ 60.000,00 pelo credenciamento. A modalidade tipo 2 recebe R\$ 80.000,00 para municípios entre 70.000,00 a 300.000,00 habitantes, o tipo 3 é R\$ 100.000,00. Relatou que conversou com a apoiadora do Ministério da Saúde, sobre, por exemplo, Goiânia, que tem mais de um milhão de habitantes, se poderia aderir às três modalidades, porém a apoiadora do Ministério disse que não haver essa possibilidade, Goiânia pode aderir somente ao tipo 3, ou se ela tem um milhão e seiscentos, divide esse valor podendo ter em média seis equipes. Em relação à carga horária difere um pouco, sendo a carga horária médica é de 40 horas, a carga horária de enfermeiro é no mínimo 40 horas, técnicos e auxiliar de enfermagem é de no mínimo 80 horas para Tipo 1. A Tipo 2 e Tipo 3 seguem os mesmos critérios, médicos 80 horas para tipo 2 e tipo 3 120 horas, enfermeiros 40 horas para tipo 1, 80 horas tipo 2 e 120 horas para tipo 3, técnico 80 horas, tipo 2 120 horas e tipo 3 160 horas. Se o profissional for da equipe da Saúde da família, pode trabalhar no Centro de Atendimento mas tem que fazer novo cadastro no CNES, se na Saúde da família são 40 horas, ele pode fazer complemento dentro do que é legal. A transferência do incentivo financeiro de Custeio, tanto para Centro de Referência como para o Centro Comunitário para o enfrentamento do COVID está condicionada à solicitação de credenciamento, dessa forma o Gestor vai acessar no e-gestor com a senha adquirida e faz sua solicitação, lembrando que até hoje de manhã não estava disponibilizado, aguardará sair a Portaria de Credenciamento, cumprindo os critérios e requisitos para receber esse financiamento. O Município que tiver interesse deve fazer o cadastro no CNES e atualizar a base de dados. Pontou que, se o município tiver o Saúde na Hora e fizer adesão a esse incentivo, deixa de receber o recurso do Saúde na Hora e passa a receber o recurso dessas portarias.

Dr. Sandro questionou se o assunto não precisaria passar por CIB onde a tratativa seria direto do Gestor municipal com o Ministério da Saúde.

Dra. Silma, Gerência APS/SAIS, informou que sim, não haveria necessidade de passar por CIB, seria direto e com prazo definido, sendo de Março a Setembro de 2020.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica informou que uma das considerações, a Portaria do Programa Saúde na Hora, serão aproveitadas as produções lançadas e serão migradas para esse novo Programa, isso nada oficial apenas uma suposição.

Dra. Silma, Gerência APS/SAIS, pontuou que, com relação ao Programa Saúde na Hora, o município que fez adesão ao programa saúde na hora emergencial, ele poderá colocar também os atendimentos por telefone na sua produção.

Dr. Sandro informou que, do ponto de vista de rede, é um recurso importante e uma estratégia bem interessante. Qualquer dúvida que os municípios tiverem podem recorrer ao apoio dos servidores da SAIS.

Dra. Silma, Gerência APS/SAIS, informou que o município deve se organizar para que o profissional consiga atender em 2 locais.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, pontuou que o profissional pode trabalhar em finais de semana, à noite e feriados da forma que o município achar mais conveniente para expandir o atendimento da atenção primária.

Dra. Silma, Gerência APS/SAIS, informou que no CNES o profissional tem que cadastrar os 07 dias.

Dr. Sandro informou que o entendimento dessas portarias são nada mais do que um credenciamento temporário de equipe de atenção primária. Uma possibilidade que o Ministério está concedendo aos municípios para fazer ampliação de horário de funcionamento ou de oferta de serviços da atenção primária. O fluxo de atendimento fica a cargo de cada município. Deu exemplos de oferta de acesso que pode ser disponibilizado à população. Organizar as escalas e do ponto de vista financeiro para o gestor é uma boa ajuda. Informou que poderão ter financiamento de municípios pequenos como Anhanguera até municípios grandes como Goiânia. Vai depender de cada secretaria municipal de como vai lidar, como vai organizar esse processo.

Dr. Sandro disse que, independente disso, as unidades de Atenção Primária tem que atender pacientes com COVID. Colocou que a questão é uma possibilidade extra de financiamento para organizar espaços reservados para atendimento de pessoas com queixas respiratórias e provavelmente COVID. Acrescentou que já tem município trabalhando desse jeito e que agora existe a possibilidade de financiamento também.

Dra. Verônica concordou com o que foi falado pelo Dr. Sandro, considerando essa uma decisão do município e finalizou dizendo que dará um pouco de trabalho para seus colegas gestores, sugeriu que os municípios que quiserem fazer implantação do centro de referência, passem em CIR, visto que aumenta mais um ponto de atenção da rede. Disse que isso facilita a implantação do guia que agora estão trabalhando. Fez essa sugestão que pode ser debatida posteriormente, mas acha importante fazer essas considerações.

Dr. Sandro colocou que uma coisa é cadastrar com o Ministério da Saúde por conta da agilidade, não vendo problemas, até porque não pode regulamentar em cima do Ministério, mas ter um compromisso tanto dos Secretários para passar isso em CIR e até um consolidado disso na CIB para ter uma ideia do que está acontecendo no estado e não ficar perdido com

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

relação a essas informações. Disse que como é um ponto de atenção é extremamente importante estar no radar da Secretaria de Estado, estar mapeado, mas nada que impeça a solicitação de financiamento junto ao Ministério da Saúde.

Dra. Verônica concordou com o Dr. Sandro, dizendo que o gestor faz e coloca os apoiadores para fazer esse monitoramento, para levar essa discussão e ter esses pontos mapeados nos planos de contingência.

Dra. Silma, Gerência APS/SAIS, falou que é importante também Saúde na Hora Emergencial também para esse momento de pandemia, na qual muitos municípios aderiram e colocou que a adesão para o Saúde na Hora Emergencial é o aumento da produção. Acrescentou que não sabe quais os municípios que fizeram essa adesão e quem está atendendo dessa forma, então esclareceu que a única forma que tem de monitorar é quando o Ministério da Saúde faz o repasse e numa aba de financiamento COVID, dá para saber qual foi o município, fora isso não conseguem monitorar.

Dr. Sandro disse para a Dra. Verônica se ela concordar, poderia colocar as equipes das regionais e os apoiadores do COSEMS para fazerem um levantamento de tudo isso para ser apresentado na próxima CIB, além de ter isso mapeado no estado também.

Dra. Verônica disse que pode ser feito dessa forma e concordou com a sugestão do Dr. Sandro. Encerrou agradecendo pela oportunidade da retomada dos GT e especificamente por entender o COSEMS na questão da Cloroquina e colocou o COSEMS a disposição para contribuir nesse processo que estão enfrentando de construção de uma nova organização do sistema.

Dr. Sandro agradeceu também essa parceria de construção conjunta coletiva colegiada e mais qualquer outro nome que possa dar sentido de união com relação a esses processos e enfatizou que a reunião está gravada e que será transcrito pela CIB e essas pequenas atribuições colocadas no decorrer da reunião para correr atrás e preparar para a próxima CIB. Por fim, agradeceu a todos e se colocou a disposição.