



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

RESUMO EXECUTIVO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO DE 2021 DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

GOIÂNIA, 15 DE ABRIL, DE 2021

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Ismael Alexandrino Júnior – Secretário de Estado da Saúde; Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde; Neusilma Rodrigues – SCRSGO; Mauro Theobald – SGI; Viviane Leonel Cassimiro Meireles – SESG; Renato Ricardo Alves – SUTIS; Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA; Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS.

COSEMS: Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu; Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança; Guilherme Davi da Silva – Itumbiara; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Douglas Alves de Oliveira – Jandaia; Rosângela Rezende Amorim – SMS Mineiros; Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde iniciou agradecendo o esforço que tem sido feito desde a semana anterior no sentido de atualizar os dados da vacinação.

2. APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 18/03/2021

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde submeteu a Ata para aprovação.

Encaminhamento: Ata Aprovada

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

3.1 – Apresentar e discutir sobre meta não alcançada para cura de tuberculose em Goiás e sobre indicadores relacionados, conforme pactuado no Planejamento Estratégico. (SUVISA/GVEDT)

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA solicitou retirá-lo de pauta.

Encaminhamento: Retirado de pauta.

3.2 – Vigilância da COVID-19 e Novas Variantes. (SUVISA/CIEVS)

Itens 3.2 e 3.10 foram apresentados juntos.

Dra. Érika Dantas – SUVISA informou que no mês de setembro tiveram uma amostra que foi sequenciada e identificada como B1 e em dezembro tiveram dois casos que tiveram histórico de contato com um viajante e no sequenciamento identificaram a variante do Reino Unido, B1.1.7, e um caso que foi sequenciado da variante P1. Em janeiro tiveram quatro amostras e 50% delas

identificaram a variante P1 e 50% a P2, reforçou que a P2 não era considerada uma variante importante para a atenção da Vigilância, sendo que a que estavam monitorando, identificada em Goiás, era a P1 e a B1.1.7 do Reino Unido. Em fevereiro de 72 amostras que foram sequenciadas 79% identificou a variante P1 e 6% identificou a variante B1.1.7, o restante foi de variantes que já estavam em circulação no país ou que não era considerada de importância para atenção. Em março, do total de amostras, 6 foram sequenciadas: houve a identificação de 92% da variante P1 e mais 8% da variante P2. Em relação a distribuição espacial dos casos e a evolução da distribuição da variante P1 no Estado, informou que no dia 24/03/21 já tinham municípios identificados com a variante P1, com 57 casos sequenciados e identificados; no dia 31/03/21 tinham 31 municípios com 80 casos e 18 óbitos; e no dia 07/04/21 já tinham 31 municípios com 108 casos e 19 óbitos. A seguir mostrou a distribuição espacial da variante B1.1.7, que é a variante do Reino Unido, relatando que no dia 24/03/21 tinham 05 municípios em que foram identificados esta variante, tendo 07 casos confirmados; no dia 31/03/21 tinham 06 municípios com 08 casos identificados e 01 evoluído para óbito; e no dia 07/04/21 manteve sem identificação de outros casos. Sobre a evolução dos casos, do total de casos sequenciados, foram identificados 108 da variante P, sendo que 44 desses casos já tinham se recuperado; 19 evoluíram para óbito; e 45 continuavam em investigação. Enquanto da variante B1.1.7, do total de 08 casos que foram identificados 07 já tinham recuperado; 01 evoluiu para óbito. Disse que o sequenciamento genômico fazia parte da Vigilância Nacional sendo um Projeto da Rede Nacional de Sequenciamento Genético e vários laboratórios de referência Nacional tinham sido colocados como pontos de referência para os Estados, em Goiás o Instituto Adolfo Lutz- IAL e o projeto de pesquisa de sequenciamento genético da Universidade Federal de Goiás em parceria com a Pontifícia Universidade Católica, tendo como recomendações do Ministério da Saúde que os casos elegíveis para serem sequenciados seriam todos os casos suspeitos de reinfecção tendo a disponibilidade das duas amostras com RT-PCR positivo e com intervalo superior a noventa dias. Outra situação eram os casos que tiveram em locais com circulação da nova variante e seus contactantes, contando com a parceria da ANVISA e da INFRAERO que mandam a relação dos viajantes, bem como os municípios quando era identificado algum caso com histórico de viagem seja para o Reino Unido, África ou Amazonas. Também há recomendação de fazer o sequenciamento dos casos graves ou óbitos dos pacientes que residem em área de fronteira e da suspeita de falhas vacinais e demais casos conforme a disponibilidade do Estado e do Ministério também de fazer o sequenciamento. Relacionou os critérios da amostra, segundo as recomendações do Ministério e da UFG, para fazer o sequenciamento, que são: o exame de RT-PCR tem que ter detectado o vírus SARS-COV 2; a curva do CT (o laboratório que realizou o exame fornece a curva de CT) tem que ser menor de 30, porque os casos que tem o CT maior não tem uma boa qualidade para ser sequenciado; e as amostras devem estar armazenadas em temperatura superior a -70°C. Reforçou a importância dos municípios encaminharem as amostras dos casos graves, casos hospitalizados e todos os óbitos para o LACEN, porque o LACEN tem capacidade de armazenar essas amostras por um tempo, para fazer o sequenciamento. Todas as amostras devem ser encaminhadas ao LACEN, que fará a seleção das amostras junto com a Vigilância, e as que atenderem aos critérios são enviadas para o IAL ou para a UFG para realizarem o sequenciamento.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS pontuou que com os critérios para eleger as amostras a serem feitas essas variantes caminharão para um cenário de subnotificação de caso de reinfecção também, uma vez que muitos municípios terceirizaram os exames devido ao acúmulo no LACEN e esses laboratórios não armazenaram essas primeiras coletas dos suspeitos. Sugeriu uma discussão mais ampla pelo nível nacional, pois será muito difícil conseguir ter uma visão mais fidedigna das variantes circulantes, dadas essas limitações. As orientações para os municípios precisam ser mais claras e finalizou dizendo que a nova Nota Técnica será discutida em reunião das Regionais com os técnicos dos municípios.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde propôs levar pessoalmente ao CONASS para que pautem isso junto ao Ministério da Saúde.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS que a ideia é provocar o Ministério da Saúde.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que leva isso oficialmente, informou que foi eleito vice-presidente do CONASS Regional e na próxima semana ou na outra devem escolher o vice-presidente nacional. Falou que até por dever de ofício, faz questão de pautar no CONASS.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS parabenizou o Dr. Ismael, dizendo que será muito bom para o Estado e para a Região.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA esclareceu que com relação a amostragem o sequenciamento genético não é para diagnóstico, é apenas uma ferramenta avançada de vigilância para que possa entender melhor a dinâmica da doença e medidas que possam ser aplicadas. Outro ponto, é que mesmo o município que tenha contratado o serviço pode determinar quantas amostras por semana serão encaminhadas ao LACEN em vez de serem encaminhadas ao laboratório privado, não precisa ser 100% das amostras, mas pode ser o quantitativo semanal para que possa ir avaliando o estado como um todo, isso realmente foi um problema quando foi selecionar amostras, porque tinham municípios e regiões do Estado que não tinha amostra nenhuma e ao tentar resgatar descobriram que os laboratórios não guardam, ou guardam de forma inadequada, não sendo possível o sequenciamento. Esclareceu que é possível fazer um quantitativo de amostras semanais, para que essas sejam encaminhadas ao LACEN e assim conseguir também dar resposta de qual variante que está circulando no local.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS disse que é de extrema importância divulgar essa informação através dos técnicos das Regionais também com os Municípios para que as Regionais façam esse papel de apoio junto ao gestor municipal. Falou que os técnicos das vigilâncias das regionais precisam acompanhar isso de perto também, ter uma proximidade maior com os técnicos. Complementou que dando essas orientações, estreitando esse vínculo até para que os técnicos de cada região enxerguem isso no município, tenha essa informação rápida e próxima para ajudar os gestores.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA completou que redigirão uma Nota Técnica de orientação e repassarão às Regionais e ao COSEMS para que tenham isso de uma forma mais homogeneia no Estado.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia disse que a sua preocupação é que em Goiânia, a Maternidade Célia Câmara, que é uma unidade do município, é terceirizada, está sob a gerência de uma Fundação, e convencer a equipe para fazer 2 coletas não será fácil. Disse que por mais que o LACEN tenha melhorado sua capacidade (pelo que viu na reunião do COE ele tem feito entorno de 1.000 exames semanais RT-PCR). Falou que em Goiânia teve momento que faziam 1.000 exames por dia, então dificilmente o LACEN terá capacidade de absorver essa demanda. Colocou que terão que resolver como farão com essa situação, ver o que tem que ser feito, e que sua dúvida é em relação a vigilância de outras vírus respiratórios através do painel viral, que não estão coletando das unidades sentinela. Expôs que estão com uma perda em relação a circulação de outros vírus respiratórios, principalmente na infância. Perguntou se retomarão a coleta do painel viral nas unidades sentinela.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que a coleta do Painel Viral é fundamental, até porque nesse momento permanecem com uma incidência de SRAG (que é um dos indicadores que utiliza para avaliar o contexto de gravidade da pandemia) alto, então

precisam fazer essa coleta, de preferência coleta ampliada, para que tenham de fato o discernimento se a SRAG que está vindo é por COVID ou por alguma outra doença respiratória. Fez um adendo para que os gestores municipais e os médicos tenham atenção nesse momento para dengue, que estão tendo muitas subnotificações de dengue.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA informou que estava com 11 vírus inicialmente no painel viral. Respondeu ao Dr. Sérgio, que, na verdade, o painel viral é para outros vírus respiratórios, o de óbitos nunca parou e acrescentou que para casos graves voltou a fazer, que as unidades sentinelas de Goiânia tinham parado, não estavam coletando e com a COVID isso também acabou tumultuando e pararam no LACEN, mas isso já retornou. Informou que alguém de sua equipe entraria em contato com LACEN e com a Vigilância do Estado para poder acertar com Goiânia e demais municípios.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia disse que a informação que teve, é que não é para mandar mais a coleta de sentinelas para painel viral.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA disse que precisam conversar e ver quem recebeu essa informação. Reforçou que com relação aos óbitos, nunca parou em nenhum momento.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia confirmou que óbito continua fazendo, acrescentou que tem o problema do óbito que a pessoa morre na UTI e como é que coleta novamente. Falou que a dúvida é principalmente, porque na infância se não fizer o painel viral na sentinela, não monitora.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA disse que se tiver alguma dúvida dos outros municípios, faz a mesma coisa com a questão do sequenciamento, de fazer novamente uma nota e emitir para todos, dando as orientações.

3.4 – Transferência dos Medicamentos para Hepatites do Componente Especializado para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. (GEAF/SAIS/SES/GO)

Dra. Viviane de Cássia Troncha Martins – GEAF/SAIS explicou que essa mudança começou em 2019 com a pactuação CIT e em junho de 2020 houve a publicação da Portaria e posteriormente o departamento de doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis HIV/Aids e hepatites lançou uma Nota Técnica nº 319 que norteia toda a transição entre o componente especializado e o componente estratégico. Enumerou alguns pontos relevantes da Nota Técnica, como: a rede de farmácia das unidades que farão a dispensação dos medicamentos deverá ser pactuada no âmbito da CIB; a SES deve encaminhar, via ofício, quais serão as farmácias; o Ministério da Saúde disponibiliza de um sistema chamado “SICLOM hepatites”, que já é utilizado na dispensação de medicamentos antirretroviral e esse sofreu uma atualização. O sistema tem toda a parametrização no ato da dispensação, então após a prescrição médica será realizado um cadastramento na farmácia e o formulário será inserido no sistema, que autoriza ou não a dispensação, e produz críticas que serão devolvidas ao médico prescritor para avaliação das informações. Os Estados poderão adotar sistema próprio ou “HÓRUS especializado”, só que o sistema próprio deve ter a parametrização junto aos protocolos, e o HÓRUS especializado não vai ter essa parametrização, portanto a GEAF indica o “SICLOM Hepatites”. Disse que tem que pactuar as farmácias e os sistemas que serão utilizados. O Ministério da Saúde tem um cronograma iniciado em novembro de 2019 e em março de 2021 as unidades farmacêuticas e os sistemas já deveriam ter definido as unidades que disponibilizarão os medicamentos, houve atraso em todo Brasil. Em Goiás houve a descentralização dos medicamentos para hepatites, iniciada pelo componente especializado, onde Hepatite C os medicamentos são dispensados no HDT, no

SAE de Anápolis, Itumbiara, Jataí e Rio Verde, e para Hepatite B, os pacientes recebem os medicamentos no CMAC Juarez Barbosa, também no SAE de Anápolis, Itumbiara, Jataí e Rio Verde. Então é necessário realizar pactuações em CIB da rede de farmácias e sistema de informação. Disse que atualmente todos os Estados têm um apoiador do Ministério da Saúde, por meio de um convênio com a Universidade de Joinville, para colaborar nesse processo de transição e interface SES/unidades. Mostrou o número de pacientes por macrorregião, fornecidos pelo CMAC Juarez Barbosa, de pacientes com hepatite B: 518 pacientes na Centro-Oeste (sendo 406 do município de Goiânia), Centro Norte 197 pacientes; Centro Sudeste 211; Nordeste 18; e Sudoeste 107. Quanto a hepatite C: 81 (sendo 64 em Goiânia); 11 na Centro Norte; 41 Sudeste; 01 na Nordeste; e 03 na Sudoeste, totalizando 1.137 pacientes. Lembrou que o paciente de hepatite C tem início e fim de tratamento, e o de Hepatite B não, tornando-se crônico. Apresentou também os números de paciente por municípios. A proposta da GEAF é estruturar o serviço por macrorregiões ou por municípios e que o sistema seja o “SICLOM Hepatites”. Disse que já houve uma conversa com Goiânia, que Goiânia já tem toda a rede estruturada e a dispensação poderia ser realizada em quatro unidades de saúde pré-definidas e o sistema seria o “SICLOM Hepatites”. Propôs a pactuação de Goiânia para agilizar a transferência, e outros SAE que já realizam o atendimento a proposta é formalizar essa situação, bem como a pactuação do sistema “SICLOM Hepatites”, e também o HDT como a referência maior.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS observou que foi sugerido no Grupo de Trabalho a retirada desse item da “Discussão e Pactuação” e colocado apenas para “Apresentação”, justamente por necessitar de alguns ajustes e acertos com os municípios, que são os executantes e também organizar a linha da rede de atendimento ao paciente com hepatite.

Dra. Carla Guimarães Alves – assessora técnica do COSEMS lembrou que essa pauta vem sendo discutida há algum tempo e o pleito é para que o medicamento não “mude de caixinha” apenas, de fato discutam a atenção integral aos pacientes, e isso pressupõe a discussão e identificação de serviços, que possam contribuir para o atendimento macrorregional, envolvendo também pactuação de fluxos, linha de cuidado e envolvimento também dos municípios que compõe as regiões de saúde ligados àquele serviço. Informou que tem contado com o apoiador do Ministério da Saúde, que se dispôs a ajudar a complementar a discussão que é tão importante. Sugeriu que não haja pactuação no momento (de acordo com discussão feita no grupo) a menos que Goiânia se responsabilize pela macrorregião Centro-Oeste, tendo em vista que a grande maioria dos pacientes nessa macrorregião é de Goiânia, mas precisam discutir as referências para os outros municípios da macrorregião, não somente a população própria de Goiânia. Caso estejam sendo pressionados pelo Ministério da Saúde para a pactuação dessa pauta, poderiam fazer um ofício conjunto COSEMS e SES, solicitando um pouco mais de prazo para discussão com a necessidade e rigor que o assunto requer. Reforçou que o COSEMS não é contra, acredita que a mudança favorecerá o acesso, mas não é só o medicamento, existem outras questões envolvendo outros pontos de atenção da rede, o LACEN, dentre outros aspectos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS esclareceu que não foi esse o combinado, o que foi discutido foi que a necessidade de transferência de componente já está atrasada. Falou que tem clareza das questões colocadas pelo COSEMS, da necessidade de organizar uma rede, mas que isso seria adicional ao processo. Complementou que não está mudando forma de atendimento, pontos de atenção, a única mudança seria que ao invés do medicamento ser solicitado via Juarez Barbosa, passa para os mesmos grupos de medicamentos como da tuberculose e hanseníase, que não existe discussão de atendimento. Disse que estão acoplado a esse processo a linha de cuidado desses pacientes com hepatite. A posição da SAIS é que é preciso pactuar, pois sendo bem simplista, é apenas mudar o local onde o paciente busca o medicamento.

Dra. Maria Bernadete Souza Nápoli de Siqueira – GEAF/SAIS concordou com o Dr. Sandro e entendeu o COSEMS, realmente tem que melhorar o processo, mas de fato o medicamento já é dispensado, reforçando o cuidado para que não haja descontinuidade. O Ministério está cobrando, a própria apoiadora tem um prazo a ser cumprido. Disse que Goiânia, pelo que sinalizou, tem condições de já iniciar, não significando que não darão continuidade às outras ações necessárias.

Dra. Viviane de Cássia Troncha Martins – GEAF/SAIS disse que os pacientes já estão recebendo o medicamento nos serviços de assistência especializada, então continuarão a receber lá. Pontuou que terão duas mudanças: passar do componente especializado para o Componente Estratégico, a logística será pela GEAF; e utilizar o sistema SICLOM Hepatites.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que concorda com Dr. Sandro quanto a estar apenas mudando de lugar para buscar o medicamento, mas será um serviço macroorregional e não foi apresentado qual será o fluxo que o paciente seguirá. Perguntou se já tem as pactuações com os gestores de cada local onde será dispensado, e se todos os gestores que serão responsáveis pela distribuição já tem o fluxo definido dentro da região a partir de agora. Ressaltou que a preocupação é: se os gestores que serão responsáveis pelo serviço estão com tudo alinhado dentro da região e com a Assistência Farmacêutica Regional e se já tem o fluxo de cada cidade (cada município seguirá em um novo local de dispensação). Disse que na apresentação não foi colocado o fluxo, perguntou se todos os gestores já estão cientes e de acordo e indagou o que de ter pautado na CIR. Reiterou que é esta questão, qual será o fluxo que os pacientes terão, que não está na apresentação.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde, solicitou o fluxo a Dra. Maria Bernadete.

Dra. Viviane de Cássia Troncha Martins – GEAF/SAIS respondeu que o fluxo segue o mesmo dos antirretrovirais, a GEAF encaminha os medicamentos para os serviços e os SAE fazem a dispensação de acordo com a região deles. Essa questão já é realizada para os antirretrovirais e para esses medicamentos de hepatites para os locais citados: Anápolis, Itumbiara, Jataí e Rio Verde. Colocou que para os novos poderá ser por macrorregião e até mesmo para o município, existe região onde apenas um paciente em um determinado município. Complementou que poderiam fazer essa logística diretamente com o município da região, então seria esse fluxo. Afirmou que quanto ao paciente, acreditavam que era diagnosticado na Atenção Básica e já era encaminhado, normalmente, para Assistência Médica e isto seria mantido, a questão da dispensação do medicamento, o CEMAC realizaria a distribuição para as Unidades e as mesmas realizariam a dispensação. Informou que o HDT já fazia toda a dispensação dos medicamentos de Hepatite C para os devidos locais e continuaria fazendo a dispensação e, por ser um serviço maior em que tinha um número de infectologistas e patologistas, a dispensação poderia continuar sendo a partir do HDT porque o paciente era atendido, então manteriam o fluxo que já existe.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que este item ainda precisava de alinhamento para que houvesse pactuação e precisariam avançar dentro de trinta dias, sendo que deveria ter sido pautado como pactuação naquela reunião e estava como apresentação e discussão, mas sugeria que fosse intensificada a discussão.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que entendendo que a preocupação era com o fluxo que já vinha pré-definido pelo Ministério da Saúde, mas existia as particularidades da Assistência Farmacêutica local, se os gestores presentes, Goiânia, Anápolis, Jataí e Rio Verde não tivessem objeção, a solicitação do COSEMS seria que a Gerência da Assistência Farmacêutica das Regionais destes respectivos municípios fizessem na semana seguinte uma reunião, um informe ou algum tipo de orientação com todos os gestores envolvidos

no fluxo para que não viesse a ter nenhum prejuízo. E complementou que dentro das condições citadas, considerando o prazo, não se oporiam a fazer a pactuação.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia manifestou, em relação à pactuação com Goiânia, que já tinha sido acertado com a Assistência Farmacêutica relacionado à população do município; os pacientes moradores de Goiânia passariam a ser atendidos, em termos de medicação, nas unidades apresentadas pela SES e pelo que ele tinha entendido da discussão seria um acréscimo e não uma diminuição, o HDT e o CEMAC continuariam fornecendo e, para a população onde tinha sido pactuado iriam para outras Unidades, então não teriam problema.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde afirmou que a ação ia ao encontro da descentralização de oferta de serviços e a oferta de medicamento mais próxima da população era fundamento de um dos pilares da gestão, assim como seria brevemente alguns dos CEMAC sendo distribuído na policlínica, para que o serviço de saúde, sendo um componente especializado, o a to custo ou a oferta de serviço assistencial, de fato alcançasse a população de forma c ntralizada, tendo esta visão, com este direcionamento.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS confirmou que já tinham feito uma reunião específica com Goiânia e esclareceu que o que estavam pactuando era a proposta de implantarem à medida que fossem feitas as reuniões.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que entendia a necessidade da pauta, mas que o ambiente de CIB era de pactuação consensual e, como tinha tido muitas observações pelo COSEMS, incluindo a presidente, deixaria como encaminhamento conversarem com os gestores daquelas cidades e, havendo concordância, fariam um AD Referendum para ganharem tempo e só referendariam na reunião seguinte.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS concordou.

Dra. Maria Bernadete Souza Nápoli de Siqueira – GEAF/SAIS perguntou se já poderiam fazer a pactuação com Goiânia.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde respondeu positivamente.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia manifestou também positivamente.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde considerou importante que a discussão fosse feita com os demais municípios naquele dia por uma questão operacional porque a partir do momento que fosse pactuado e saísse a Resolução no dia seguinte o fluxo já seria mudado e a Unidade do município precisaria estar preparada até para informar a população deste novo fluxo e como estava tudo acertado para Goiânia, que representa o maior volume do estado, já fariam a pactuação com este município e pediu que ainda naquele dia fossem abordados os secretários municipais das cidades que seriam impactadas, fariam o AD Referendum destas cidades, havendo concordância, e referendariam na próxima reunião.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS concordou.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde confirmou que já fariam com Goiânia, a equipe da Gerência da Assistência Farmacêutica contactaria os municípios que seriam impactados para que tivessem aquela ação descentralizada o mais rápido possível.

3.5 – Celebração do instrumento de cooperação, Termo Simplificado de Convênio (TSC), na celebração de contrapartida financeira do município de origem, quando porventura os deslocamentos ultrapassarem limite de autonomia das Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA) ou UTI móvel, em decorrência de vaga de leitos

especializados no suporte à vida aos pacientes acometidos com síndromes respiratórias e demais derivações da COVID-19, conforme Resolução nº 012/2021 da CIR Pireneus. (CIR Pireneus)

Dr. Rafael Antônio de Sousa Sá – Coordenador CIR Pireneus disse que a situação é que quando a vaga de UTI sai dentro da macrorregião ou em outra região e precisam fazer o transporte desse paciente e por ocasião o SAMU não tem autonomia de combustível, a vaga foi liberada e o município da Região, como Alexânia, fez o pagamento desse transporte com recurso próprio, uma vez que o SAMU não fez esse transporte. Falou que o problema de transporte acaba sobrando para eles e propuseram um TSC, para que pudesse fazer um aporte financeiro ao município que tem a USA para que pudesse levar esse paciente até o hospital da vaga.. Colocou que inicialmente tem um problema de transporte de autonomia, depois esse paciente deixa de ser do seu município e passa a ser de obrigação do Estado e consegue, se precisar, fazer uma remoção, o próprio SAMU faz. Ressaltou que precisam de uma solução nesse caso, não sabem se o TSC é a ferramenta mais correta, fizeram um encaminhamento para que nesses casos o Estado pudesse fazer uma contra partida, nem que fosse equivalente, para que não ficassem no meio do caminho, a lamentação de não ter a vaga é grande, não conseguem transportar para o paciente por falta da autonomia desta ambulância, a priori perceberam que poderia fazer uma compensação haja a vista que tem município que o gestor liberou verba para ajudar a pagar os custos da equipe que faz o transporte. Pontuou que existe um problema sério dessa USA que estava sendo tirada da região e para poder pagar o combustível, falando que será melhor fazer um complemento do que pagar a mais por um serviço particular. Disse que foi demandado em pauta da CIR e retomaram por que o problema não foi resolvido e o município estava arcando com isso sozinho, então precisam de ajuda e acha que isso se agrava em outras regiões também.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde comentou que esta questão do transporte que o convênio seria uma ferramenta, não sabia se é a mais adequada para a situação, esse problema em específico tende a agravar, porque a medida que vão ofertando serviço de alta complexidade nas regiões vai precisar cada vez mais da transferência de curta distância para as Unidades hospitalares. Colocou que depois que passar a pandemia será feito uma retomada de pacientes para cirurgias eletivas de alta complexidade, então esse aspecto tende a agravar com a melhoria da rede. Disse o que SAMU não é feito para fazer transporte e sim serviço de atendimento médico de urgência pré-hospitalar, não é para fazer traslado de paciente, não é para fazer transporte sanitário. Colocou que se faz necessário e deve ser uma coisa mais centralizada pelo COSEMS ou até organizada pelo Estado uma contratação de serviço de transporte com unidade avançada para que desonere o SAMU e desonere as USAS hospitalares e Unidades Estaduais que são utilizadas para casos específicos e pontuais no município ou próximo do município. Falou que essa pauta precisa ser retomada com a Jaqueline e todos os integrantes das CIR's, pois não podem continuar desvirtuando o serviço do SAMU, pois uma ambulância de SAMU tem que estar pronta para fazer um atendimento pré-hospitalar, pronta para atender um parto, um AVC, um trauma. Disse que o ideal de ambulância de SAMU é estar parada com equipe para ser utilizada especificamente e não transportando paciente de um município para o outro, essa é sua visão em relação a transporte de paciente que utiliza SAMU. Deixou registrado o apoio em que podem fazer no momento a questão do combustível ficaria para o município que estava solicitando a vaga, pois o estado está disponibilizando a vaga, concedendo a alimentação também.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pontuou que no ano passado/2020, conversaram muito em relação a essa pauta e inclusive iniciaram uma discussão em todas as Macrorregiões de Saúde, na Assembleia do COSEMS, que o consórcio para o transporte aeromédico resolveria de forma mais rápida e ágil essas questões. Citou que tem uma reunião agendada para discutir as possibilidades de ponto de apoio com o Corpo de Bombeiro, então estão

avançando nesta questão e poderiam colocar a discussão, além do transporte aeromédico o transporte dessas outras unidades de transporte. Esclareceu que estão adiantados em relação a isso com o Corpo de Bombeiros.

Dr. Rafael Antônio de Sousa Sá – Coordenador CIR Pireneus pontuou que como encaminhamento achava uma coisa boa esse avanço do pessoal do SAMU, conseguir fazer as refeições nas Unidades Estaduais. Disse que o TSC a proposta é que aconteça de maneira extraordinária e específica neste momento da COVID, não é a melhor ferramenta, inclusive falaram no GT sobre a complementação financeira que faz o transporte mais simples, os municípios que só tem uma Unidade de Saúde. Falou que o transporte aéreo ajudará muito. Disse que o TSC no seu entendimento vai dar uma vazão, pois precisam pagar o combustível para o pessoal voltar e é melhor pagar em um preço de tabela do que pagar a mais, agradeceu o Secretário pelo acolhimento, pois os municípios, principalmente os pequenos, tem sofrido muito com isso.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde reiterou que não só acolhe como acha que é uma pauta que precisa ser aprofundada no âmbito da SAIS e do Complexo Regulador de forma a pensar o Estado como um todo e talvez esse TSC estaria dentro de uma pactuação integrada. Disse que essa pauta precisa ser amplamente aprofundada e organizada e não incluir o SAMU, porque o serviço do SAMU é absolutamente necessário e salva vidas, mais é para atendimento pré-hospitalar e tem que estar disponível para o atendimento para que foi idealizado. Pediu para o Dr. Sandro, Neusilma e Dra. Verônica para que aprofundassem nesta discussão, pois precisam avançar e se for o caso fazer uma licitação relacionada ao transporte para esse tipo de atendimento, bem definido para que não onere o SAMU, para que o SAMU continue desempenhando o seu papel para aquilo que foi idealizado.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia relatou que no município de Goiânia estão discutindo uma licitação para retirar o transporte de SAMU entre unidades e foi bom essa pauta porque como o SAMU do município de Goiânia é um transporte regional, também faz o transporte entre municípios. Disse que alguns municípios da Região Central seria importante fazer uma discussão sobre o transporte que o SAMU Goiânia atende.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou para aprofundar essa discussão junto com o Dr. Sandro, com a Neuzilma e o município de Goiânia para que avance, pois precisam amadurecer a discussão e deixar estruturada para todo estado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS justificou que organizará essa discussão para na próxima plenária da CIB apresentar algo mais palpável.

Dr. Amilton Fernandes Prado – SMS de Jataí contribuiu dizendo que já houve várias reuniões do COSEMS desde a implantação do SAMU em Goiás e já foi inclusive tema do CONASEMS e CONASS com o Ministério da Saúde sobre essa situação. Pontuou que a grande questão do SAMU na visão das discussões são os deslocamentos, então a primeira preocupação foi a questão da segurança da tripulação e do paciente, porque tem Unidades do SAMU em que o mesmo motorista dirige direto por mais de oito horas. Um dos encaminhamentos foi a questão da segurança da tripulação e dos pacientes devido aos grandes deslocamentos e vem a questão do financiamento que tem realidades diferente, pois um transporte SAMU na região metropolitana é uma coisa e um transporte SAMU nas regiões mais distante é outra coisa. Informou que na época da discussão foi pedido que fizessem um financiamento diferenciado baseado nestas situações, foi um dos motivos que isso foi para discussão para que houvesse um incentivo diferenciado dos Centros que tem tecnologia. Pontuou que outras sugestões que foi feito na época que tem se agravado foi que o SAMU levaria os pacientes até os hospitais de retaguarda os quais era vinculado, então não sairia do fluxo de pactuação existente. Levaria o paciente regulado pela

urgência pelo SAMU a partir que o paciente estivesse nos hospitais de retaguarda seria montado um transporte via Secretaria de Estado de Saúde e regulado pelo Estado para fazer o deslocamento do paciente caso houvesse necessidade do hospital de retaguarda para os hospitais regionalizados e a partir disso o Estado assumiria o transporte sem ser através da regulação de urgência e sim através da regulação estadual com uma frota montada para isso. Disse que por isso essa discussão foi para o Ministério para que o Estado tivesse um incentivo ministerial para montar esse fluxo de transporte. Reiterou que essa discussão é antiga e no momento está havendo um agravamento da situação, porque está havendo um deslocamento grande dos pacientes e não está seguindo o fluxo de ordenamento de despesa dos municípios.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde colocou que esses apontamentos dos Dr. Amilton são os que realmente tem levantado nas discussões e é importante rememorar tudo isso, que façam algo centralizado, global que o ordenamento é direcionado e não fica dependendo de licitação de combustível e outras coisas dos municípios e poupam o SAMU. Sugeriu que levem a discussão para o GT para que seja aprofundado e rememore tudo isso, faça os devidos apontamentos para que não ultrapassem este ano de 2021 sem resolver este problema. Disse que esta questão de ordenamento de despesa de não fazer licitação é um ponto a mais que pode gerar grandes problemas sobre tudo no momento atual que certamente está desacerbado pelo grande número de transporte e como foi dito as vezes para regiões mais longevas para ocupar o leito. Pediu que na discussão do GT isso seja bastante aprofundado e que possam ir para a discussão com o pensamento do ponto de vista operacional é assim que resolve e depois colocar do ponto de vista financeiro como será, porque se colocar o financeiro antes do operacional não sairão da discussão. Disse que é importante que essas discussões que precise de um aprofundamento maior seja melhor explorada no GT para que a plenária da CIB tenha um fluxo mais acelerado.

3.6 – Solicita esclarecimentos sobre a reserva técnica de 5% das doses de vacina de COVID-19 (COSEMS)

Itens 3.6, 3.7, 3.8 e 3.9 foram apresentados juntos.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS observou que todos os assuntos foram elencados na última Assembleia Extraordinária na semana passada em relação as questões da COVID, lembrou que quando houve a evidência daquele problema, principalmente nas duas últimas remessas, com relação ao quantitativo de doses, algumas com 8 ou 9 doses, chegando até 7 doses, foi colocado também na pauta do COE sobre a reserva técnica dos 5%. Pontuou que o questionamento do COSEMS é de qual é a destinação desta reserva técnica, como ela será distribuída e para qual finalidade, se será para repor as doses faltantes. Acrescentou que todas as outras pautas (itens 3.7, 3.8 e 3.9) a SUVISA quando for apresentar poderá apresentar de uma forma única, indagou se em relação as notificações destes desvios de doses, se será feito para Regional ou se os municípios farão direto no NOTEVISA, lembrou que no GT foi apresentado a Nota Técnica nº06, e como não foi identificado a Nota Técnica no site da SES e o COSEMS não tinha conhecimento sobre a Nota foi pedido que ela fosse apresentada ali. Acrescentou também a indagação sobre os grandes problemas entre D1 e D2, pessoas que vem a óbito antes de tomar a D2 o que fazer com esta dose, se a D2 vira D1 ou se não vira. E outro problema que está tendo também são de municípes que tomaram a D1 em um certo município e querem tomar a D2 em outro município. Expôs que ela em consenso com toda a Diretoria do COSEMS, não concordam, porque nós não temos um Sistema de Imunização Nacional que é fácil de repor estas doses, observou que por mais que se deve dar acesso ao imunizante para todas as pessoas, neste momento será um risco nesta questão.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA esclareceu que com relação ao primeiro item da pauta, reserva técnica de 5%, esta informação já foi abordada pelo Ministério da Saúde no início da Campanha de Vacinação contra COVID, pelo primeiro informe técnico que foi publicado no dia 19/01 de 2021, apresentou a página Nº 13 do Informe Técnico que nos mostra esta observação da estratégia da perda operacional de 5%. Explicou que esta perda operacional já é algo trabalhado não somente com as vacinas de Campanha, mas também para as vacinas de rotina e que para outras vacinas o Ministério da Saúde adota esta perda operacional de 10%, mas, devido à indisponibilidade de doses, o Ministério da Saúde vem trabalhando com esta estratégia de perda operacional de 5%. O quantitativo enviado aos municípios, já são acrescidos destes 5%, e podem ser utilizados. Em qualquer situação as doses são repostas aos municípios para que não haja prejuízo à população. Solicitou aos Gestores Municipais que registrem no Sistema, porque o Estado só consegue acompanhar os 246 municípios se esta alimentação no Sistema for feita em tempo oportuno, tanto do registro das doses aplicadas, como também o movimento no SIES destas doses na Rede de Frio Municipal. Para o registro de qualidade e queixas técnicas, em específico da vacina contra COVID, tem que registrar no NOTIVISA. Com relação a Nota Informativa nº 06 é referente a vacinação do grupo prioritário da Força de Segurança, Salvamento e Armada, sendo a primeira situação a Polícia Federal, a Polícia Rodoviária Federal, a Polícia Ferroviária Federal, os Policiais Civis, os Policiais Militares e Corpo de Bombeiros Militares, os Policiais Penais Federais, Estadual, Municipal e Distrital e também outras instituições que fazem parte desta Força de Segurança, sendo incluídos os guardas municipais, as Forças Armadas, Marinha, Exército e Força Aérea, e os Agentes de Trânsito. Ressaltou que estes indivíduos precisam estar em atividade; tem que respeitar o critério de idade em ordem decrescente; e estes trabalhadores têm que estar envolvidos diretamente no atendimento e no transporte de pacientes; trabalhadores envolvidos no resgate e atendimento pré hospitalar; trabalhadores envolvidos diretamente na vigilância das medidas de distanciamento social, em contato direto e constante com o público, independente da categoria, então precisa obedecer todos estes critérios de prioridade e pertencer a estas demais instituições, lembrando também que os demais trabalhadores da Força de Segurança Pública, Salvamento e Armada não se encaixam no que está descrito nesta Nota nº 06, sendo que eles serão vacinados, em um outro momento.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde concordou pela parte da SES em falar do item 3.13 porque aborda o mesmo tema da vacina.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou que essa questão das doses faltantes nos frascos está virando rotina e por isso da seriedade do problema visto que correm o risco disso virar uma barganha para desvio de doses. Comentou que a Dra. Grécia colocou isso numa reunião na Assembleia Extraordinária e mesmo comprovando atualmente a vinda das 8 a 9 doses, reforçou que isto está virando rotina nos frascos das vacinas do Butantã. Acredita que é um movimento que o próprio Ministério da Saúde tem que fazer em relação ao controle de qualidade das doses porque futuramente poderão sofrer as consequências de vir determinada quantidade de doses e ter desvio de uma dose, alegando com isso a insuficiência no frasco.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que apesar disso está sendo pontuado e informado individualmente, pediu ao COSEMS que mande um ofício para a SES onde levará essa questão para o âmbito do CONASS e este se manifestará oficialmente frente ao Ministério da Saúde. Percebeu uma movimentação sobre essa situação, já afirmando que de fato isso ocorrerá, onde falarão que as doses vieram e os municípios desviaram para qualquer finalidade, então pediu que fosse registrado essa questão para a SES, endereçando o ofício para o gabinete, para após oficializar o CONASS, no intuito que tenham mais força de forma conjunta para robustecer essa ação.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA disse que isso já foi

oficializado por sua gerência ao Programa Nacional de Imunização (PNI) e o retorno que tiveram é que a ANVISA fez uma visita técnica e em conversa com o laboratório Butantã foi acordado que se realmente esteja ocorrendo esse quantitativo de menor dose nos frascos, todos os municípios que fizeram as queixas técnicas oficiais e enviar o formulário para a ANVISA, esse quantitativo de dose será repostado e os municípios não sairão no prejuízo. Falou que já é uma resposta para o Programa Nacional de Imunização, por isso reforçam a importância do registro oficial de queixa técnica, uma vez que a ANVISA só tem como direcionar essas doses perante o registro que precisa estar bem claro, contendo informações de como foi feita a aspiração, a seringa que foi utilizada, como estava o frasco anteriormente.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou que encaminhará o ofício para o Gabinete do Dr. Ismael.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde perguntou a Dra. Clarice se o PNI manifestou oficialmente por escrito ou só verbalmente.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA disse que o PNI respondeu só verbalmente, pois estão aguardando o documento oficial que será publicado pela ANVISA.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde pediu para se anteciparem a um possível rótulo de desvio de vacinas nos municípios e Estado.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA informou que esteve numa reunião do CONASS alguns dias atrás com a participação do Ministério da Saúde, onde o CONASS deu uma deliberação da reunião que fará um documento e encaminhará ao PNI sobre essa questão. Falou que vários estados fizeram o mesmo questionamento porque não houve mudança de seringa e muito menos de equipes, estas são praticamente as mesmas, as seringas são as mesmas, mas neste momento tem aumentado o relato de queixa técnica de menos doses por frascos, assim o CONASS ficou de emitir um documento.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde reforçou que fizessem naquele mesmo dia essa oficialização, antes mesmo do CONASS.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS, informa que o CONASEMS fez o mesmo movimento feito pelo CONASS e também já provocou o Ministério da Saúde por conta dessas doses faltantes.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA completou a fala da Dra. Jaqueline sobre a preocupação do município em romper a dose, dizendo que o estado ao fazer a logística de distribuição, concluiu que o município consegue fazer o que se chama de “giro de estoque”, e que isso é mais compreendido para os técnicos que trabalham na rede de frio, desta forma estão tendo o cuidado, por exemplo, na última remessa que mandou de D2, mandou pauta de D2 de 6ª remessa e 7ª remessa, então é pelo controle das datas que vão chegar no município, assim sabem mais ou menos quando os municípios fazem os seus planejamentos com a Coronovac. Falou que sempre tem também o cuidado com o ciclo para conseguir de certa forma ter um estoque de doses direcionada para a 2ª dose não implicando aí o desabastecimento e não conseguir cumprir o cronograma do laboratório em específico e receber a sua dose na data programada.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS achou importante a fala da Dra. Clarice quando diz que o PNI está organizando, mesmo informalmente, que os municípios recebam a recomposição dessas doses, mas é de acordo com o sistema de notificação oficial, então como isso está a cargo da Secretária de Estado, pediu que tenha celeridade também na questão para que não venham sofrer nenhuma consequência neste sentido. Pediu para aqueles municípios

que estiverem por ventura mandando com ou sem uma justificativa correta, devolver ou informar ao COSEMS e se dispõe a contactar com esses municípios evitando sofrerem prejuízos futuros, caso saia um documento formal, esse registro da parte do estado também que não estejam efetivados junto a ANVISA.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA deixou claro que sempre que o município reporta a regional e este formulário chega, esse formulário é preenchido e enviado imediatamente e que quando sua descrição não compete ao que o município realmente quer informar que há falta de doses no frasco, entram em contato com o próprio município com a alegação de melhorar a descrição dessa redação.

3.7 – Solicita apresentação de fluxograma para notificação de desvio de qualidade e de queixa técnica das vacinas de COVID-19. (COSEMS)

Apresentado no item 3.6.

3.8 – Solicita elaboração de nota técnica para os casos de pacientes que receberam a D1 da vacina de COVID-19 e que foram óbito antes da D2 e para os casos em que o paciente recebe a D1 em um município e busca a D2 em outro município. (COSEMS)

Apresentado no item 3.6.

3.9 – Solicita a apresentação da NOTA TÉCNICA Nº 06 da SES/GO. (COSEMS)

Apresentado no item 3.6.

3.10 – Solicita apresentação dos critérios de coleta e realização de exames para sequenciamento genético das novas variantes da COVID-19. (COSEMS)

Apresentado no item 3.2.

3.11 – Quantitativo de doses de vacina COVID-19 para profissionais de saúde recebido para o Município de Luziânia e atendimento as Notas Técnicas do Estado e os protocolos do Ministério da Saúde. (SMS Luziânia)

Dra. Marcelle Machado de Araújo Melo – SMS Luziânia falou da dificuldade do município em imunizar seus profissionais de saúde. Afirmou que o município tem recebido frequentemente as doses destinadas ao público e aos profissionais de saúde, encontraram a peculiaridade de sediar o Hospital de Campanha que está sob Gestão Estadual e que ao longo desta segunda onda a grande parte das vacinas destinadas aos profissionais garantiram apenas para os profissionais do Hospital de Campanha, não foi possível vacinar os demais.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS afirmou que a partir desta demanda trazida pela Dra. Marcelle surgiu uma outra pauta, que inclusive foi para Discussão e Pactuação, pois esta dificuldade que o município de Luziânia tem enfrentado, outros também estão passando. Em reunião no GT VISA do Ministério da Saúde, o assunto foi discutido e o Ministério reconheceu que o levantamento do número desses profissionais é maior do que o quantitativo de doses destinadas, falando que é preciso atualizar essas estimativas desta população. Disse que diante disto foi solicitado a pactuação para que seja feito esse levantamento

da real quantidade de profissionais de saúde através do SCNES.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS questionou se há alguma consideração ou se poderia ser feita já a pactuação.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA, respondeu que poderiam fazer na pauta de pactuação.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS acrescentou que tem também outra situação, pois se for comparado com a quantidade de vacinados por Influenza do ano passado, vários profissionais vacinavam na rede privada e não tem o registro.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA, esclareceu que a rede privada também registra no SIPNI Campanha, então as vacinas que são feitas na rede privada, são contabilizadas para o município.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS, afirmou desconhecer isto, que inclusive havia perguntado no Laboratório de Chapadão.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA, complementou que é preciso ver com o laboratório de Chapadão o porquê de não estarem registrando as doses, porque todos os Laboratórios e empresas particulares (Farmácias e dentre outros), que fazem uso da parte da administração de imunobiológicos, registram as doses que são aplicadas, para todas as vacinas.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA reafirmou que isto faz parte de Resolução Sanitária. Chamou a atenção de todos os Gestores, pois existe uma regulamentação sanitária para que as clínicas façam vacinação: precisa da autorização da Gerência de Imunização, e precisa atender todas as normas estabelecidas nessa Resolução Sanitária, caso seja feita vacinação “extramuro”, também tem que ser relatado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS questionou com relação aos municípios onde as clínicas e laboratórios ainda são fiscalizados a título de alvará pela Vigilância Sanitária Estadual, seria o município ou a Vigilância Sanitária Estadual que daria essa autorização.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA esclareceu que se na pactuação do município não estiver previsto essa fiscalização é o Estado que faz.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS reverão isto com as pactuações, mas cerca de 80% dos municípios é a Secretaria de Estado que faz a fiscalização.

Dra. Marcelle Machado de Araújo Melo – SMS Luziânia acrescentou que se for por base no CNES também essa questão não estará solucionada, porque o CNES do Hospital Regional tem 196 profissionais registrados e precisa ter uma outra estratégia.

3.12 – Atrasos nas notificações dos casos de óbitos do Hospital Regional de Luziânia que interferem nos dados do Boletim Epidemiológico do Município de Luziânia. (SMS Luziânia)

Dra. Marcelle Machado de Araújo Melo – SMS Luziânia disse que esta pauta envolve o Hospital Regional, que é de grande valia para a Região, foi um auxílio dado pela SES para a Região, mas também apresenta alguns problemas pontuais, sendo um deles a dificuldade de implementar a Vigilância Epidemiológica para que o município consiga uma interlocução com o Hospital para que os casos e os óbitos sejam notificados oportunamente. Disse que antes mesmo de assumirem a Gestão, a Vigilância Epidemiológica vinha conversando com o Hospital um mecanismo de solucionar essas questões. Disse que o Gestor atual os procurou para solucionar essa questão, mas existe um passivo desde que o Hospital foi aberto de um acúmulo de fichas sem o registro, e isto vai impactar seriamente, não somente Luziânia, mas todos os municípios do

Entorno quando atualizarem os dados. Disse que há um acúmulo de fichas a serem fechadas, pedindo a intervenção da Secretaria Estadual e a Regional de Saúde tem acompanhado todas as reuniões que foram realizadas e agora terão uma nova tratativa com o novo Diretor, mas eles entendem que é necessário uma intervenção do Estado nesse sentido.

Dra. Ana Cristina Gonçalves de Oliveira – SUVISA disse que o Dr. Glênio fez contato com a Regional de Saúde, parece que retornaram ao Hospital junto com representante da Secretaria Municipal de Luziânia e começaram a discussão para os encaminhamentos das atualizações dessas notificações. A proposta que fizeram era de que a Secretaria Municipal de Luziânia ajudasse a colocar essas notificações dos pacientes que são residentes do município de Luziânia em dia, e a Regional apoiaria na correção, atualização e inserção no banco das notificações de residentes de outros municípios que foram atendidos no hospital. Então, afirmou que estão acompanhando o desmembramento da situação junto à Direção do Hospital, caso não resolva, eles acionarão a SAIS para apoiar também com a gestão do Hospital.

Dra. Marcelle Machado de Araújo Melo – SMS Luziânia pontuou que os municípios estão muito sobrecarregados e se tiverem que assumir esse passivo de um ano é bastante difícil, a Vigilância Epidemiológica tem se expandido nos últimos meses, mas não foi uma omissão deles, pois eles têm toda uma tratativa de mais de um ano e estão precisando de um auxílio maior da Secretaria Estadual em relação ao município de Luziânia.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA deixou claro que a SES tem apoiado vários municípios com algumas dificuldades em relação a esse registro, e chamou a atenção para a importância dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Esses Núcleos precisam ser atuantes e estarem sempre trabalhado em conjunto com a Vigilância Epidemiológica Municipal para evitar o acúmulo. Disse que o pessoal da GVE está trabalhando em conjunto com a Regional, junto com o município, e é preciso fazer o levantamento de quantas fichas são, quais casos são esses, e, se realmente não foram notificados, ou se foram para ter uma noção do montante que ficou sem notificação.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia sugeriu que a Superintendência de Performance, faça um documento aos Hospitais e suas respectivas OSS que os gerenciam reforçando da obrigação e da importância desse trabalho e ajuda as vigilâncias municipais a cobrarem.

Dra. Ana Cristina Gonçalves de Oliveira – SUVISA esclareceu que no Contrato de Gestão das OSS contempla essa obrigatoriedade dos Núcleos.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretaria da SES complementou que os Contratos de Gestão da SES, já contemplam essa obrigatoriedade, a fiscalização é matriciada, até então é atribuição da própria SUVISA acompanhar isso, e existe essa interface da mesma forma que acontece com a Superintendência do Complexo Regulador e os Núcleos Internos de Regulação (NIRs), da mesma forma os Núcleos de Vigilância Epidemiológica ocorre esse contato matricial com a própria SUVISA. Reiterou que isso já faz parte dos contratos de gestão, já é previsto, mas pode sim reforçar.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS alertou aos secretários para que façam o monitoramento das demais Unidades de Saúde do município.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA pontuou que o contrato consta a exigência do núcleo, ressaltando a importância das Vigilâncias Epidemiológicas locais estarem atentas a todas as Unidades Hospitalares Estaduais e Privadas também, para que tenham certeza de que casos, pelo menos na sua grande maioria, estejam sendo registrados de forma adequada (principalmente os óbitos). Reiterou a importância da SES também ser reportada, para que possa tomar

providência o mais rápido possível, não pode deixar isso se prolongar.

Dr. Amilton Fernandes Prado – SMS de Jataí reiterou que isso tem que ficar muito claro nas Gerências Estaduais, porque os Gerentes dos Hospitais Estaduais não discutem nada com os municípios, fica parecendo que o cidadão não mora no município. Observou que está faltando uma melhor fiscalização do gestor dos contratos das organizações envolvidas.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que as Unidades que são OS geralmente não aceitam nenhuma intervenção das equipes municipais, e deve ser feito um comunicado ou deixar no próprio contrato o que será de fiscalização também dos Núcleos Municipais, mas que essa parte contratual seja fiscalizada. Complementou que já tem cláusula de contrato em relação a isso.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que as unidades, apesar de ter OS, são Unidades SES, então se o município está tendo alguma dificuldade com a Unidade deve acionar a SES e não ficar esperando. Complementou que cada Superintendência tem a sua atribuição específica, e entrarão em contato com cada uma para resolver, o que não pode é esperar um ano para depois trazer para CIB.

Dra. Marcelle Machado de Araújo Melo – SMS Luziânia justificou que apesar de estar em uma nova gestão a Coordenadora da Vigilância Epidemiológica é a mesma da gestão anterior, e está discutindo com a regional desde o ano passado, então está tudo documentado, tem todos os relatos e todas as tratativas, reiterando que não esperaram um ano para tomar providências, a SES foi provocada há muito tempo.

3.13 – Esclarecimentos a respeito da vacinação dos trabalhadores da saúde especificamente dos médicos veterinários. (CIR Central)

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA mostrou na tela o Ofício Circular nº 57 e explicou a toda sua participação dias atrás numa reunião com todos os Conselhos Profissionais de Saúde que fazem parte do Fórum de Conselhos Profissionais de Saúde. Disse que foi chamada pelo Conselho de Medicina Veterinária (CMV) devido essa questão do médico veterinário. Comunicou que esse ofício circular é do Ministério da Saúde, que deixa claro a questão de quem é trabalhador de saúde e que deve ser vacinado, assim pediu licença para ler o documento.

4. DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

4.1 – Constituição do Grupo Condutor Estadual do Projeto PlanificaGoiás - Planificação da Atenção à Saúde. (SESG)

Dra. Maria Cristina Magalhães – Coordenação de Assessoramento Institucional/SESG falou que a nova versão da planificação, PlanificaSUS, é um projeto coordenado pela Superintendência da Escola de Saúde cujo o objetivo é a organização da Rede de Atenção Integrada com a atenção primária e atenção ambulatorial especializada em 07 (sete) regiões do Estado, onde tem serviços de policlínica estaduais em funcionamento. O projeto envolve uma série de atividades de educação permanente, é um projeto transversal, integrativo e envolve ações das áreas técnicas das Superintendências do Estado e tem a necessidade de um Grupo Condutor Estadual que tem a função operativa e com deliberação CIB, que será composta por um Analista Estadual de Saúde, tanto da atenção primária quanto da atenção ambulatorial especializada, Consultores Regionais da APS e da Atenção Ambulatorial Especializadas, Consultores Municipais, Tutores das unidades da APS e da AAE. A previsão de alcance é de 487 profissionais, sendo o projeto desenvolvido em 8 etapas com oficinas temáticas e oficinas de gestão. O processo inicia com a capacitação do

Analista Estadual pela Superintendência da Escola de Saúde para posterior aplicação do conteúdo aos Consultores Regionais, Consultores Municipais e Tutores das unidades, seguidas das oficinas operacionais. O Analista participa do grupo condutor estadual, o Consultor Regional participa do grupo condutor regional e o Consultor Municipal participa do grupo condutor municipal. Mostrou a composição do grupo condutor Estadual com representante da Subsecretaria, do Ministério da Saúde, CONASS, COSEMS, Superintendência de Atenção à Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde, Superintendência de Performance, Superintendência do Complexo Regulador em Saúde, Superintendência da Escola de Saúde, Superintendência de Saúde Mental e Populações específicas e representantes do Conselho Estadual de Saúde. Pontuou que a função do grupo condutor é: mobilizar os agentes técnicos e políticos em cada fase da implantação do projeto nas 03 (três) esferas, Estadual, Federal e Municipal; planejar, coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implementação do projeto; identificar e apoiar as soluções dos pontos críticos em cada etapa e monitorar e avaliar a execução do processo no Estado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS solicitou a apresentação deste assunto na CIR e falou que tem o COSEMS como parceiro no processo de construção, implementação e monitoramento dessa nova versão do projeto.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.2 – Ampliação da frota do SAMU 192 da Região Pireneus, conforme Resolução nº 008/2021 da CIR Pireneus. (CIR Pireneus)

Abadiânia	Implantação de 01 (uma) Unidade Suporte Avançado - USA
Anápolis	Implantação de 01 (uma) Unidade Suporte Avançado - USA
Goianápolis	Implantação de 01 (uma) Unidade Suporte Básico - USB

Dra. Núbia Lane Torres – Coordenadora da CIR Pireneus falou que foi aprovado em CIR 02 (duas) USA, uma para Abadiânia e outra para Anápolis e uma USB para Goianápolis.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.3 – Habilitação de 14 (quatorze) Equipes Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, tipo 3, (EMAESM -3), no Município de Goiânia, conforme Resolução CIR Central nº 007/2021. (SMS Goiânia)

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia falou que é uma ampliação da rede de atenção de saúde mental, que montarão duas equipes multiprofissionais em atenção especializada em saúde mental, por distrito, somando 14 (quatorze) novas equipes que atuarão em parcerias no fortalecimento da RAPs em Goiânia.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS ressaltou que é uma grande possibilidade que os municípios possuem para implantar as equipes multiprofissional para atendimento a saúde mental, considerando todas as dificuldades, regras que envolvem a habilitação de um CAPS. Falou que na Sudoeste II foi feito um movimento e o ano passado Mineiros foi contemplado com a habilitação e é importante que esta pauta seja discutida nas demais regiões de saúde.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde reforçou a importância do olhar multiprofissional na saúde mental e de todas as redes de atenção foi a que demorou mais

a discutir e é a favor que este assunto ganhe as regiões de saúde para que tenha cada vez mais equipe multiprofissionais compondo a RAPs.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.4 – Pactuar proposta de habilitação do Centro Especializado em Reabilitação CER II nas modalidades físicas e intelectuais do município de Iporá. (SMS de Iporá e GERPOP)

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá disse que apresentou na CIR e foi aprovada a habilitação do CER II.

Dr. Fábio Péclat dos Santos – SAIS informou que por parte da coordenação de atenção à saúde da pessoa com deficiência do Estado considera de grande importância.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.5 – Definição de transferência imediata de recursos financeiros para o Fundo Estadual da Saúde aos leitos de UTI autorizados pelo Ministério da Saúde em 2021 e já repassados. (SAIS)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que no ano passado os leitos que foram da rede estadual o recurso veio especificamente para o Fundo Estadual de Saúde e o Dr. Ismael colocou na reunião da CIT, que foi trabalhado autorização dos leitos para UTI em 2021 e quando chegou na hora de executar, uma área específica do Ministério da Saúde, mandou para o município.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS informou que tem Resolução CIT sobre este assunto e no ano de 2020, o custeio destes leitos foram diretos para a Secretaria de Estado.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia fez algumas considerações a respeito do CRER que é um estabelecimento filantrópico, esclareceu que o contrato dele com o município é filantrópico, o CNES está como filantrópico e o recurso que vai para a SMS de Goiânia é de Hospital filantrópico. Falou que está com problema com o CRER com relação ao HGG, pois quando o CRER abriu a UTI COVID ele fechou a UTI dele, e não disponibilizou mais vaga de UTI Geral. Afirmou que a impressão que a Regulação teve é de que a UTI vem trocando de uma pela outra e como o contrato do CRER é separado do PCEP, foi notificado o hospital em relação a isso. A mesma situação está ocorrendo com o HGG que diminui os leitos de UTI Geral para regulação após abrir os leitos de UTI COVID.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia falou que entrou em contato pessoalmente com o Diretor do CRER e do HUGO para saber como estavam fazendo a questão da abertura dos novos leitos, porque no sistema está aparecendo como uma desativação dos leitos de UTI Geral. Falou que os dois diretores colocaram toda a responsabilidade na SES, que havia enviado documentação para o município e que estava tudo acertado. Disse que a partir que tem este leito e passa a ver como estivesse desabilitado vai modificar a questão de informações do Ministério da Saúde. Falou que não existe nenhum documento oficial para regulação de Goiânia falando sobre esta mudança.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS esclareceu que estes leitos são novos e a Secretaria Estadual de Saúde não trocaria os leitos sem conversar com Goiânia. Os leitos trabalhados no HGG, CRER e no HUGO são leitos novos e não tem substituição de leitos.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia afirmou ser importante entrar em

contato com os gestores das OS que estão fazendo a gestão destas unidades, porque o que aparece na regulação é esta modificação.

Dra. Valeria Marcel Ghannam – Regulação de Goiânia disse que foi constatado pela visita dos reguladores externos, o CRER disponibilizava 20 leitos de UTI tipo II, 10 leitos foram reduzidos para Central de Regulação e não regulam mais estes leitos e tem visitas dos auditores com estas documentações e nos 10 leitos restantes têm muita dificuldade de internar, e essa colocação de habilitação de leitos novos, no papel é uma coisa que na prática perderam 10 leitos do CRER, e não foram leitos de enfermaria que viraram UTI, e tem constatado isso nas visitas diárias. Falou que no CRER novos leitos foram habilitados, mas, dez leitos foram feitos em cima dos 10 leitos de UTI tipo II que usavam e não tem mais acesso e de fato a documentação é da visita do auditor.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que os leitos do HUGO foram leitos de enfermarias configurados para leitos de UTI e no HGG eram os 10 leitos que ficavam no cuidado paliativo e não eram leitos de UTI e os do CRER foram leitos de enfermaria. Ressaltou que se tem alguma informação que não bate é preciso entender esse processo. Afirmou que todo pedido que foi trabalhado com essas unidades foi para expandir leitos e em momento algum fazer conversão de um leito de UTI (que está disponível para rede convencional) para especificamente UTI COVID.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde falou que neste item 4.5 trata dos leitos habilitados e autorizados temporariamente e se fosse leitos de UTI habilitados sequer poderiam ser incluídos, pois é caracterizado como dupla habilitação, enfim, estes leitos que são habilitados como leitos de UTI sequer poderão pedir essa autorização como leitos COVID. Observou que acabou sendo falado de dois assuntos ao mesmo tempo, um especificamente que está na pauta, que são os novos leitos disponibilizados pelo Estado para que da mesma forma como aconteceu em 2020 esse recurso venha direto para o Estado que é de fato quem está custeando estes leitos, e os segundo assunto não está em pauta, mas é extremamente importante e precisa verificar o que está acontecendo nestas unidades para que o que foi solicitado e pactuado com a SAIS aconteça.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS falou que no próprio site da Secretaria Municipal de Goiânia tem 20 leitos disponibilizados no CRER.

Dra. Valéria Marcel Ghannam – Regulação de Goiânia concordou, mas é preciso documentar esta redução, pois são acompanhados pelo Portal da Transparência e de fato estes leitos não são usados pela SMS de Goiânia. Afirmou que realmente não é assunto de pauta, mas estão tentando discutir a mais de 40 dias.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou que o assunto é sério e precisa de uma pauta específica, pois o próprio Ministério da Saúde não está habilitando leito COVID considerando os leitos existentes habilitados. Encaminhou o item 4.5 não manifestando objeção quanto a este repasse, uma vez que já vinha sendo feito em 2020. Disse que as questões colocadas pela SMS de Goiânia precisam ser identificadas e se existe algum problema é preciso corrigir, pois a perda é para a população do Estado de Goiás em deixar de realizar outros atendimentos. Solicitou para que a SES confira com as Unidades de Saúde e sugeriu que o assunto voltasse para a próxima CIB. Reiterou que o assunto sobre o repasse (item 4.5) a SES e o COSEMS pactuaram o item.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde pediu para fazer um parêntese sobre a fala do Dr. Sérgio esclarecendo sobre o CRER, que no CNES do estabelecimento estaria como filantrópico e é algo que corrigirão, entretanto, não fizeram ainda por duas questões: primeiro, que estão no meio de uma pandemia se fizer cair o CEBAS (Certificado de Entidade Beneficente de

Assistência Social) da Agir. Deixou claro que o CRER não é filantrópico, é do Estado e por tanto se corrigir no momento cairia o contrato com o município de Goiânia, que não pode uma unidade do Estado ter um contrato de gestão com estado e município. Disse que precisam corrigir uma distorção que vem há 17 anos, mas sem prejudicar o município de Goiânia e sem prejudicar o CEBAS da organização social que faz a gestão, o que aumentaria o custo da Unidade.

Encaminhamento: Item Pactuado

4.6 – Remanejamento do limite financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade, referente a exames de tomografia, por abrangência da população própria dos municípios elencados para o município de Santa Helena de Goiás, conforme Resolução da CIR Sudoeste I nº 004 e 06/2021. (CIR Sudoeste I)

	Santa Helena	Rio Verde	Goiânia
Castelândia	60%	20%	20%
Itarumã	60%	20%	20%
Lagoa Santa	50%	30%	20%
Maurilândia	80%	0	20%
Paranaiguara	80%	0	20%
Porteirão	50%	20%	30%
Quirinópolis	50%	30%	20%

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que esta pauta deveria ter sido trazida na CIB passada, mas por falta da resolução CIR em relação aos municípios não foi apresentada anteriormente. Expôs que a pactuação de Goiânia se manteve, a alteração foi em relação ao município de Rio Verde repassando parcial a pactuação que era de Rio Verde para o município de Santa Helena. Disse que pelo COSEMS não tem objeção.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da Secretaria de Estado também não, que já foi um item aprovado na CIR e pactuado.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.7 – Mudança de modalidade do Porte I da UPA 24h “Dr. Ciro Garcia” de Opção II para Porte II, Opção V, no Município de Itumbiara, conforme Resolução nº 011/2021 da CIR Sul. (SMS Itumbiara)

Dr. Guilherme Davi da Silva – SMS de Itumbiara informou que sobre a reestruturação da UPA, eles entraram em contato com a área técnica, ela está em funcionamento e solicitaram a mudança de Porte já que tem a estrutura e os profissionais.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.8 – Ampliação de frota do SAMU 192: 1 (uma) USA para Paraúna e 1 (uma) USB para Turvânia. (SMS Turvânia e GERAS/SAIS/SESGO)

Dra. Fabiane Belo Gonçalves Mariano – SMS Turvânia manifestou a necessidade do município de Turvânia em ampliar a frota do SAMU, que tem um hospital e uma maternidade

Porte 1 e o fluxo de atendimento é bastante considerável (entorno de 1.500 atendimentos/mês). Reforçou que Turvânia necessita deste suporte de atendimento pré-hospitalar, pois atende muita urgência e emergência e o profissional tem que sair da unidade e tem uma quantidade reduzida de profissionais.

Dr. Carlos Alberto Mamede Correia – SMS de Palmeiras de Goiás informou que estava representando Paraúna a respeito da solicitação, que o plano de trabalho está pronto para a solicitação de USA. Ressaltou que acharam fundamental a resolução CIR, uma vez que a unidade especializada que dá apoio a toda região é a de São Luís de Montes Belos, uma única central para atender 13 municípios.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.9 – Solicitação de cadastramento e autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) para atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19: (GERAT/SAIS/SESGO)

Município	Unidade de Saúde/CNES	Quantitativo
Cristalina	UPA Cristalina	6 (seis)
Águas Lindas de Goiás	Hospital Municipal Bom Jesus	33 (trinta e três)

Dr. Rui Ferreira Borges – SMS de Águas Lindas informou que são leitos que já estão desempenhando essas funções, que é só uma solicitação de autorização na CIB para fazer a requisição ao Ministério com o intuito de receber a ajuda de custeio.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.10 – Solicitação de cadastramento e autorização de leitos de UTI para atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19. (GERAT/SAIS/SESGO)

MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE	QUANTITATIVO
Goiânia	HUGO	10 (dez)
Goiânia	HGG	10 (dez)
Santa Helena de Goiás	HURSO	10 (dez)
Itumbiara	Hospital São Marcos	10 (dez)
Formosa	Hospital Regional de Formosa	10 (dez)
Uruaçu	Hospital de Enfrentamento	20(vinte)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.11 – Definição de critérios para a utilização do recurso da Resolução nº 009/2021 – CIB, referente a Portaria 3.896/GM/MS, de 30 de dezembro de 2020. (GERAT/SAIS/SESGO e COSEMS)

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS disse que a Portaria nº 3.896/2020, que fazia a transferência de recurso financeiro para os Estados e Distrito Federal, do

repassa que foi feito para o Estado de Goiás no valor de R\$ 33.424.249,39 (trinta e três milhões quatrocentos e vinte e quatro mil e duzentos e quarenta e nove reais e trinta e nove centavos), e R\$ 13.424.249,39 (treze milhões quatrocentos e vinte e quatro mil e duzentos e quarenta e nove reais e trinta e nove centavos) foram destinados para a assistência, conforme Resolução nº 009/2021. Informou que estabeleceram alguns critérios de repasse desses recursos para os municípios, considerando o valor da diária em R\$ 300,00 (trezentos reais), conforme Portaria nº 245 de 24 de março, cujo repasse será feito conforme a produção informada no sistema da SES, e-SUS intermunicipal, pelas unidades contidas no plano de contingência, unidades públicas e privadas e também as unidades municipais, referente a competência de março/2021.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que já fizeram a divisão do recurso, mas em conversa entre SES e COSEMS resolveram detalhar a forma como será realizado, uma vez que já foi discutido no GT, estando tudo certo.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.12 – Pactuar a solicitação de antecipação do repasse de contrapartida Estadual referente ao recurso financeiro de custeio para a Rede Psicossocial. (Gerência de Saúde Mental)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.13 – Solicitação de antecipação do repasse de contrapartida Estadual para o CAPS de Abadia de Goiás, conforme Resolução nº 006/2021 – CIR Central. (SMS Abadia de Goiás e Gerência de Saúde Mental)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.14 – Pactuar a antecipação do repasse de contrapartida Estadual referente ao recurso financeiro de custeio para os serviços da RAPS. (Gerência de Saúde Mental)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.15 – Pactuar a Portaria 56/2021 da SES. (Gerência de Saúde Mental)

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES informou que para a pactuação da antecipação da contrapartida é necessário fazer a alteração da Portaria nº 56 e submetê-la a CIB, uma vez que ela prima pela habilitação e pela contrapartida.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.16 – Pactuar o Procedimento Operacional Padrão (POP) e o Calendário das pactuações intermunicipais do ano de 2021. (GPI/SIGI – SES-GO / COSEMS-GO)

Encaminhamento: Item Pactuado

4.17 – Retificação da Resolução nº 25/2021 – CIB, que aprova o prazo de entrega das ferramentas de gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão. (COSEMS)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS trata-se de uma retificação das datas de uma resolução Ad Referendum, passando a data de aprovação dos Planos de Saúde para 30 de junho.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS disse que o COSEMS, a SES e o CES elaboraram um documento que auxiliará os municípios sobre esses prazos e a não realização das conferências municipais de saúde em função do cenário epidemiológico do Estado. Aguardarão a reunião da CIB para dispararem o documento aos municípios por e-mails. Os apoiadores do COSEMS também auxiliarão os gestores.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.18 – Aprovar a coleta de dados e critérios de distribuições dos medicamentos emergenciais (anestésicos, sedativos e relaxantes musculares) adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos pela Secretaria de Estado da Saúde para as unidades de referência para o tratamento da COVID-19, revogando a Resolução nº 078/2020 – CIB, considerando o Ofício Circular nº 15/2021/SCTIE/ GAB/SCTIE/MS. (SES e COSEMS)

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS explicou que foi feita a junção de duas pautas em um item só e que o Ofício Circular com o protocolo da SBRAFH estaria na pauta de Apresentação e Discussão, mas considerando estes dois documentos é que gerou a revogação da Resolução nº 078/2020 – CIB para que pactuem os novos critérios.

Dra. Carla Guimarães Alves – COSEMS lembrou que iniciaram em junho de 2020 este movimento da Secretaria de Estado com o COSEMS, e desde então fazem um levantamento semanal para tentar buscar informações do estoque e consumo médio mensal das Unidades. Disse que até a semana 40 com leitos de UTI – COVID e da semana 41 em diante este levantamento foi ampliado para outras Unidades de suporte ventilatório, incluindo UPAS e até mesmo Unidades Básicas de Saúde, quando for o caso. Disse que este link, nesta Resolução atual, estabelece o fluxo de forma clara, assim a Dra. Maria Bernadete, Gerente da Assistência Farmacêutica, criará o link e encaminhará via e-mail com as devidas orientações e será repassado aos apoiadores e este por sua vez demandará aos Gestores e Unidades Assistenciais que tenham estes leitos com estas características mencionadas. É fundamental que as Unidades assistenciais façam esta resposta utilizando este link semanal que é único no estado, preferencialmente até as quartas-feiras as 18:00h, no mais tardar, até quinta-feira ao meio dia, para a Dra. Maria Bernadete consolidar esta planilha e a partir disto fazer o upload para o portal do CONASS. Justificou que este levantamento está sendo feito por dois objetivos, um é apresentar em um panorama Nacional no Comitê de Crise Nacional como que está a situação dos estoques de medicamentos do kit de intubação em Goiás, e subsidiar via Ministério da Saúde o possível recebimento de alguns itens que o Ministério está comprando de forma emergencial via convênio com a OPAS e outras estratégias para que estes medicamentos cheguem ao Estado de Goiás. Disse que de fato é uma realidade um pouco preocupante em relação a sustentabilidade dos estoques, onde é feito a distribuição a partir do que é mais urgente, sempre prezando pelos valores do Sistema Único de Saúde, sobretudo a equidade,

assim estas planilhas serão sociabilizadas e publicizadas no site do COSEMS e também da Secretaria de Estado para dar visibilidade, acessibilidade ao documento e saber quais as Unidades receberam e as que receberão. Disse que não podem esperar que somente a quantidade encaminhada pelo Ministério da Saúde dará conta de abastecer todo o Sistema Único de Saúde. Comentou que o Dr. Sandro já informou que a SES já está em tratativas para um novo Pregão, visto de forma positiva pelos municípios que não estão conseguindo adquirir e fazer cumprir seus contratos vigentes. Informou saber através da ANVISA que a indústria já está operando a capacidade máxima (que é de 81 milhões de ampolas/ mês), mas que o Sistema COVID está consumindo algo em torno de 31 milhões, sobrando apenas 50 milhões para negociar tanto na rede privada quanto na Rede SUS e que ainda precisa ser suplementado. Falou que a ideia de revogar a Resolução nº 78 e implementar uma nova Resolução é para deixar claro como este processo está acontecendo no Estado e de fortalecer as responsabilidades que são comuns a todos, seja o COSEMS, a SES e prioritariamente as Unidades Assistenciais que devem respeitar os prazos e esse fluxo definido nesta Portaria e repassado semanalmente para não haver erros. Reiterou o pedido de que as Unidades e os Gestores estejam atentos a informação que receberão via apoiador do COSEMS semanalmente, sendo esta a informação oficial que deve ser respeitada. Disse que com relação ao Ofício nº15 e ao Protocolo da SBRAFH, diante de tanta diversidade de uso destes medicamentos, inclusive por Unidades que não faziam uso recorrente antes da COVID, foi observado uma grande discrepância com relação ao utilizado, assim via articulação tripartite com a Associação de Medicina Brasileira e a Sociedade Brasileira de Anestesiologia instituiu-se então um Manual de Orientações sobre o consumo médio e consumo máximo destes medicamentos para pacientes (de algo em torno de 70 kg) para que possam ter algum parâmetro para balizar este uso. Comunicou que a GERAF elaborou nos considerandos desta Resolução, a observação estrita de que estes documentos (orientação técnica) seja de livre acesso aos técnicos (médicos e enfermeiros das Unidades) e que possam fazer bom uso destas ferramentas.

Dra. Maria Bernadete Nápoli – GERAF/SES disse que há um esforço para a coleta e pediu para prestarem atenção na hora do preenchimento que deve ser bem orientado, cujo link orienta detalhadamente o campo a ser preenchido. Observou a dificuldade de preenchimento ao receber muitos CNES inválidos, datas incorretas, inviabilizando o levantamento. Informou que o CONASS deixou claro que não há como corrigir dados, responsabilizando a Unidade em passar a informação correta e disponibilizou sua Gerência para sanar possíveis dúvidas para evitar o preenchimento errado de dados que inviabilizarão o levantamento daquela Unidade. Falou que o consumo médio mensal é muito alto, e que nem sempre é possível fazer uma distribuição a contento para todas as Unidades naquele quantitativo de consumo, visto que o quantitativo que vem do Ministério é muito pequeno, embora a SES e o COSEMS respeitem todos os critérios, sabem que o quantitativo enviado é insuficiente para atender todos os pacientes das Unidades.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde acha fundamental o preenchimento desta Planilha pelos Secretários Municipais de Saúde pois ela vai nortear a distribuição. Informou que foi iniciado uma compra centralizada para SES que ajudará alguns municípios que deverá informar a sua demanda (mesmo que estimada) a SES para dar clareza aos processos e depois fazer um subdimensionamento.

Dra. Maria Bernadete Nápoli – GERAF/SES exemplificou que muitos municípios estão colocando o CNES da SMS quando na verdade eles tem que colocar o CNES da Unidade, do estabelecimento de saúde, a data que tem um padrão exigido, tal como a informação da data do estoque, assim todos os campos do link existe uma explicação do preenchimento.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.19 – Com a finalidade de atender o OFÍCIO CIRCULAR Nº 86/2021/SVS/MS, referente as Estimativas da população de trabalhadores de saúde da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, pactuar que o levantamento dos profissionais dos municípios tenha como base o SCNES.(SES e COSEMS)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que há uma pactuação de destinar 30% das próximas remessas para concluir a vacinação dos trabalhadores da Saúde e dos profissionais da Saúde, frisando que é percebido esses dados defasados o que gera algum desequilíbrio entre os municípios.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS Intencionam chegar a uma definição, concordando que o CNES é o único instrumento legal e validada pelo Ministério da Saúde, entretanto citou o exemplo dos cuidadores, pois nem todos estão no CNES, solicitando uma orientação quanto a isto.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde acha que o município tem como fazer este ajuste colocando em algum CNES da Atenção Primária ou da própria Secretaria, visto que não há nenhum esforço para considerá-lo como trabalhador da saúde. Solicitou esta atualização de forma rápida para não expor os gestores. Pediu atenção porque muitos municípios e também a SES abriu serviços de saúde (alguns temporários outros definitivos), ampliando o número de profissionais de saúde que devem ser lembrados.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia questionou estabelecer um prazo para fazer o levantamento e a obrigatoriedade da Unidade em manter atualizado o CNES que será a base de dados e informa o profissional para a Secretaria. Acrescentou que os privados, mesmo os não SUS tem a obrigação de dar essa informação no CNES e a maioria não faz, então, acha necessário fazer uma sensibilização em Goiânia junto ao privado puro, muitos deles ampliaram o atendimento a COVID, para atualizarem o CNES, não só a estrutura física, mas o RH, evitando prejudicar o Estado e os Municípios com relação ao cálculo dos profissionais. Reforçou a definição de tempo com prazo para Goiânia e a SES reforçarem junto às Unidades a necessidade de atualização desta base que é fundamental.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS acrescentou que o Ofício fala que após a pactuação em CIB, a SES precisa oficializar o Ministério da Saúde, e caso demore terá atrasos no envio mais doses e o intuito é mostrar para o Ministério que a estimativa não reflete a realidade e que é preciso receber mais doses.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde afirmou que não podem ter demora e deu um prazo até a próxima quarta- feira numa força tarefa para atualizar a questão do registro da vacina, atualizar o CNES dos novos profissionais de saúde e atualizar o CNES dos leitos para que se tenha um retrato adequado do Estado de Goiás e mostrar para o Ministério da Saúde, o que naturalmente impactará ou em vacina ou em dinheiro ou em credibilidade de gestão.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS considerou a próxima quarta-feira uma data um pouco apertada.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde prorrogou o prazo para a próxima sexta-feira, cuja intenção de se fazer mais rápido é para que se resolva isto logo, pois o impacto é diretamente nos municípios.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS disse que intensificará as informações através dos apoiadores e solicitou o auxílio e o apoio das Regionais

para com os municípios.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS considerou que o CNES tem uma base de dados que gira na atualização, acarretando que tudo que for colocado depois da data de atualização só ficará para o mês seguinte, então tem-se estes últimos 15 dias até o final do mês para que a base de dados do CNES seja atualizada no mês seguinte.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde confirmou que isso ocorre em termos de consolidação, mas a sugestão é de que seja atualizado na próxima semana, caso tenham empecilho, passar na semana seguinte, pois depois que girar só será atualizado no outro mês.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA falou que o Estado já havia se pronunciado ao Ministério da Saúde com relação ao Ofício sobre quantitativo de doses ser insuficiente ao quantitativo de Profissionais e Trabalhadores da Saúde devido ao aumento do número destes profissionais. Esclareceu que tiveram conhecimento deste Ofício através do CONASS e que não chegou oficialmente a Gerência de Imunização, então reiterou a necessidade de correr contra o tempo, pois assim que o Ofício chegar na Gerência de Imunização, já será disparado os documentos aos municípios fazendo esta solicitação com o prazo e precisarão destas informações para reportar ao Ministério da Saúde para correção das doses. Concluiu que o fato de terem escolhido a base de dados do CNES é justamente para não ter questionamentos quanto ao número de pessoas informadas ao Ministério da Saúde.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.20 – Solicitação de cadastramento e autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) para atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19, no Município de Senador Canedo: (GERAT/SAIS/SESGO):

UNIDADE	QUANTIDADE
UPA	08
PARQUE ALVORADA	14

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.21 – Readequação do prazo da atual contrapartida Estadual para Atenção Primária. (SAIS)

Encaminhamento: Item Pactuado.

5 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS:

– **Resolução nº 029/2021 – CIB** - Aprova AD REFERENDUM o cadastramento e autorização de leito de suporte ventilatório, para o atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19.

– **Resolução nº 030/2021 – CIB** - Aprova AD REFERENDUM a destinação de doses de vacinas COVID-19 aos trabalhadores das Forças de Segurança e Salvamento no Estado de Goiás.

– **Resolução nº 033/2021 – CIB** - Aprova AD REFERENDUM a pactuação para execução da estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde para o ano de 2021, conforme a Portaria nº 3.641/GM/MS, de 21 de dezembro de 2020.

– **Resolução nº 034/2021 – CIB** - Aprova AD REFERENDUM a destinação de doses de vacinas COVID-19 aos profissionais e trabalhadores de Saúde no Estado de Goiás.

– **Resolução nº 035/2021 – CIB** - Aprova AD REFERENDUM AUTORIZAÇÃO de leito de UTI exclusivos para COVID – 19.

6 – INFORMES

6.1 – SES

6.1.1 - Educação Permanente nos grupos de trabalho – Tema: Vigilância Epidemiológica – (SUVISA)

Não houve esse informe.

6.1.2 – Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza. (SUVISA)

Dra. Alessandra do Socorro – Gerência de Imunização informou sobre a 23ª Campanha de Vacinação contra Influenza do ano de 2021 que deu início na última segunda-feira, dia 12/04, e a previsão de finalizar no dia 09/07. O dia D não foi definido pelo Ministério da Saúde, deixando aberto aos Estados, assim o Estado de Goiás decidirá junto aos municípios a possibilidade de ter um dia D de acordo com a necessidade no decorrer da campanha. Afirmou que a meta é de 90% do público-alvo a ser vacinado; cuja população a ser atingida pela vacinação é de 2.463.914 (dois milhões, quatrocentos e sessenta e três mil, novecentos e catorze) pessoas; e as vacinas que já foram distribuídas até o momento foram de 233.000 (duzentos e trinta e três mil). Disse que diferente dos outros anos, o público inicial da campanha são as crianças de 06 meses a menores de 06 anos, as gestantes, puérperas, os povos indígenas e os trabalhadores da saúde; a segunda etapa, prevista para 11/05 visa os idosos (60 anos e mais) e professores; e a terceira etapa estão incluídas as pessoas com comorbidades, as pessoas com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores do transporte coletivo rodoviário, passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, força de segurança e salvamento, Forças Armadas, funcionários do sistema de privação de liberdade, população privada de liberdade e adolescentes e jovens em medida socioeducativa. Falou que como estão acontecendo duas grandes campanhas importantes deve ser respeitado o intervalo de 14 dias entre as duas vacinas e recomenda-se o adiamento da vacinação contra Influenza para as pessoas com quadro sugestivo de infecção pela COVID-19 ou com quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva, estando sintomáticas ou não.

6.2 – COSEMS

6.2.1 – Previne Brasil: pagamento por capitação ponderada.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS alertou todos os colegas Secretários Municipais de Saúde, mesmo tendo a notícia de que o Ministério da Saúde aprovou até agosto o pagamento por capacitação ponderada, mas recomenda-se que os Secretários organizem suas

equipes de saúde e façam o quanto antes estes cadastros. Informou que os apoiadores já estão com a tabela com o perfil de cada município, os Secretários já estão sendo contactados e é importante que tomem ciência disto. Afirmou não acreditar que depois de agosto haverá nova prorrogação e terá muita perda de recursos se não for feito este cadastro desta população.

6.2.2 – Realização das oficinas de capacitação sobre DIGISUS para conselheiros municipais de saúde:

- 19/04: Macrorregiões Sudoeste e Nordeste às 14h;
- 20/04: Macrorregião Centro Sudeste às 14h;
- 22/04: Macrorregião Centro Norte às 14h;
- 23/04: Macrorregião Centro Oeste às 14h.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS informou que foi realizado na semana anterior com todas as macrorregiões uma capacitação envolvendo COSEMS, SES e CIRs sobre o DIGISUS e na próxima semana será iniciado com os Conselheiros Municipais. Solicitou aos Gestores e demais técnicos que oriente os Conselheiros a participarem deste Módulo de Capacitação para que não venham a ter problemas com os Instrumentos de Gestão. Questionou sobre como estava o encaminhamento da compra dos testes de antígenos referente aos 20 milhões da Portaria nº3896

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA esclareceu que ele está bem adiantado, que deverá ser marcado do Pregão, mas que confirmará os dados mais atualizados e repassará no Grupo do COSEMS.

6.3 – INFORMES CIB:

6.3.1 – Considerando a Portaria nº 163/GM/MS, de 30 de janeiro de 2020, que estabelece prazo até 31 de dezembro de 2021 para execução dos recursos financeiros destinados a aquisição de equipamentos, repassados a partir de 18 de dezembro de 2013 e não executados até 31 de dezembro de 2019, informaram à Secretaria-Executiva da CIB:

Nº DOCUMENTO	MUNICÍPIOS
Processo SEI 2021000100033684 da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	Plano de Trabalho e solicitação de execução de FAF 2019 (Hemorrede)

7 – ENCERRAMENTO.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS sugeriu ao Dr. Ismael o encaminhamento de que para a próxima CIB não houvesse a projeção de apresentações, considerando que já fazem nos GTs. Ressaltou que continuam apresentando as pautas de Informe mas os itens de Apresentação e Discussão e Discussão e Pactuação, não haveria mais necessidade.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde concordou e complementou que seria até uma forma de estimular os Gestores a participarem do GT. Encerrou a reunião observando que o Estado está há 21 dias com a redução do número de pedidos de vagas de UTI, considerando um

alento, mas também perigoso, porque ainda não estão fora de risco e de perigo com muitas pessoas ainda se contaminando, muitos pedidos de leitos de UTI e muitas mortes. As taxas de ocupação continuam muito altas, acima dos 90%, uma vez que o desfecho do quadro do paciente de COVID é muito demorado, em torno de 20 dias ou mais, então ainda não houve reflexo na taxa de ocupação. Expôs a percepção de que os Hospitais Estaduais não terão falta de oxigênio se permanecerem com esta tendência, mas reiterou que eles, como Gestores, não podem relaxar e achar que a batalha está ganha, porque não está, ainda há um longo período a ser percorrido. Ressaltou que não serão apenas ações sanitárias que vencerá este processo, mas a participação de todos, o apoio de outras pastas e da população como um todo. Lembrou que há dois caminhos para intervenção da disseminação do vírus: vacina e comportamento (isolamento quando possível, distanciamento social e o uso de máscaras e álcool em gel). Alertou aos gestores que não existe um tratamento que seja realmente para o vírus, o que é tratado são as consequências dele, não existindo um tratamento precoce do ponto de vista medicamentoso. esclareceu que os Gestores Públicos estão sendo responsabilizados pelo Ministério Público Federal por utilizarem e fomentarem Políticas Públicas de Saúde em cima daquilo que não tem validação alguma. Finalizou agradecendo a participação de todos.

A REUNIÃO FOI REALIZADA POR VIDEOCONFERÊNCIA