

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**RESUMO EXECUTIVO DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO
INTERGESTORES BIPARTITE – CIB - DO ANO DE 2021****GOIÂNIA, 15 DE JULHO DE 2021.****PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Ismael Alexandrino Júnior – Secretário Estadual de Saúde; Candice Rezende Castro e Macedo – Superintendencia de Saúde Mental e Populações Específicas; 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; Dr. José Roberto Borges da Rocha Leão – SUPER.

COSEMS: Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu; Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança; Douglas Alves de Oliveira – SMS Jandaia; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Josimar Nogueira Alves – SMS Uruaçu; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Guilherme Davi da Silva – SMS Itumbiara; Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde pediu aos Superintendentes da SES que se manifestassem no chat para composição de mesa como se segue: Dr. Ismael Alexandrino Júnior, Dra. Neusilma Rodrigues, Dr. José Roberto Borges da Rocha Leão, Dra. Candice Rezende Castro e Macedo, Dr. Mauro Theobald, Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista, Dra. Viviane Leonel Cassimiro Meireles, Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva e, por parte do COSEMS, Dra. Verônica Savatin Wottrich, Dr. Douglas Alves de Oliveira, Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira, Dra. Andreia Abbes. Declarou aberta a 6ª reunião da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2021, convocada em tempo hábil de acordo com o calendário, com 215 participantes. Cumprimentou e agradeceu o apoio e o empenho de todos, sobretudo em relação ao enfrentamento da pandemia, relatando terem passado por momentos difíceis, percebido uma queda sustentada, o que não implicava que tinha sido fácil. Parabenizou todos que tinha se esmerado em relação à ampliação da vacinação nos municípios, relatou terem feito discussões quase que diárias no sentido de alcançar uma melhora e informou que no dia anterior tinha enviado um ofício para o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, pedindo um quantitativo extra da ordem de 109.000 (cento e nove mil) vacinas, das pessoas vacinadas em Goiás e que eram do Distrito Federal, sem saber se seria atendido, mas considerando importante deixar a informação registrada.

2. APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 17/06/2021; REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO DIA 24/06/2021; E DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO DIA 06/07/2021

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde colocou em aprovação as atas, enviadas por e-mail, das reuniões a seguir:

– Reunião Ordinária do dia 17/06/2021.

- Reunião Extraordinária do dia 24/06/2021.
- Reunião Extraordinária do dia 06/07/2021.

Não havendo manifestações contrárias declarou aprovadas as atas das três reuniões.

3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

3.1 – Protocolo de Estratificação de Risco para Cirurgias Eletivas que será implementado no âmbito da SES-GO. (SCRS/GERCE – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletiva)

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE agradeceu toda a equipe que viabilizou o Protocolo de Regulação de Cirurgias Eletivas para que estivesse no nível em que apresentaria naquele momento, primeiro a Dra. Neusilma e o Dr. Sandro, a equipe da coordenação da área de regulação das cirurgias eletivas, a coordenação de autorização de procedimentos, que tinha trabalhado incansavelmente com a equipe de tecnologia da informação para o desenvolvimento do sistema, na pessoa da Dra. Lara, e ainda todas as pessoas que contribuíram para que pudesse apresentar e implementar, caso fosse aprovado naquela instância. Apresentou como objetivos do protocolo, viabilizar a equidade no acesso baseado em estratificação de risco e redução do tempo de espera, instrumentalizar a Central Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas para realizar o gerenciamento da fila de espera e viabilizar a transparência da fila. Considerou oportuno, diante do momento em que estavam vivenciando em vias de retomar as cirurgias eletivas após um grande período de suspensão, estarem com o processo bem estruturado, com instrumentos eficientes para a viabilização do acesso mais ordenado, de forma equânime, reduzindo o tempo de espera, e estratificado, de maneira que os pacientes com maior necessidade e em estado mais grave pudessem ter acesso à cirurgia mais rapidamente. Continuou dizendo que o modelo proposto tinha como premissa o tripé: 1. definição de procedimentos operacionais padrão; 2. implementação de um sistema informatizado, o REGNET; e 3. implementação do critério de estratificação de risco, SWALIS, para a regulação e gerenciamento da fila. Inteirou que a operacionalização das cirurgias eletivas teve início em agosto de 2019, obedecia um protocolo operacional padrão, e teve o fluxo mantido sem alterações com a nova proposta, de maneira que a porta de entrada para acessar a cirurgia eletiva continuaria sendo a consulta pré-cirúrgica regulada via SISREG, que os municípios poderiam acessar facilmente como antes e a data de ingresso na fila de espera passaria a ser a data de inserção da solicitação no REGNET, com a implementação do novo protocolo, sendo que no protocolo em vigência era a data de encaminhamento da AIH para a central estadual de regulação, via manual ou via física, em um processo não informatizado. Assim, a data de inserção na fila de espera passaria a ser a mesma data em que estavam trabalhando anteriormente, ou seja, após a conclusão da avaliação pré-operatória, a solicitação seria encaminhada para autorização da central de regulação estadual, através do REGNET. Mostrou o fluxograma para detalhar a proposta do gerenciamento da fila após a implementação do protocolo que de maneira geral não teria proposta de alteração, uma vez que estavam trabalhando aquele procedimento operacional padrão desde agosto de 2019. Explicou que teriam como agentes no fluxo o usuário do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de origem do usuário, a unidade executante da cirurgia eletiva, a coordenação da central estadual de regulação de cirurgias eletivas, a de autorização de procedimentos e a mesa de autorização. Evidenciou que o fluxo da regulação de cirurgias eletivas iniciaria quando a gerência de regulação recebesse o laudo da solicitação da cirurgia. A equipe validaria com o SISREG, de maneira que nenhuma cirurgia seria autorizada sem que o paciente tivesse passado por uma consulta regulada no sistema. O laudo seria encaminhado para a mesa de autorização médica e, sendo autorizado, retornaria para a coordenação de cirurgias eletivas que faria o gerenciamento de liberação das AIH para o executante, conforme a programação cirúrgica mensal e o saldo de laudos liberados pendentes no executante; ou seja, o gerenciamento seria todo feito com a premissa de haver o conhecimento prévio da programação

cirúrgica mensal de cada executante e cada especialidade. Após, o laudo seria liberado para a unidade agendar e seria comunicado tanto para a unidade de origem quanto para o paciente, para a confirmação do agendamento. A SMS de origem viabilizaria o transporte e a unidade executaria o procedimento. Em seguida, somente após a unidade informar a execução do procedimento, a central liberaria o sequencial para o faturamento, denotando a segurança em que foi trabalhado a construção daquele procedimento operacional padrão para que tivessem segurança de ponta a ponta no gerenciamento da fila. Reiterou que o fluxo não estava tendo proposta de alteração, mas apenas a implementação do REGNET, para que o gerenciamento a partir de agosto fosse realizado via sistema estadual de regulação, desenvolvido pela secretaria Estadual, online e gratuito, a ser disponibilizado na página da transparência da regulação, e que os operadores do sistema REGNET seriam os servidores da equipe da central estadual de regulação de cirurgias eletivas e da equipe da unidade executante, de forma que a secretaria Municipal de origem do paciente não teria acesso direto ao REGNET, não preconizado o acesso à solicitação e ao gerenciamento para o gestor municipal. Entretanto, todo o trabalho desenvolvido, todo o banco de dados gerado no REGNET subsidiaria o painel de transparência das cirurgias eletivas, que ficaria também disponível no site da transparência, e o gestor e o usuário poderiam acompanhar todo o processo desde a inserção na fila, autorização, data de execução da cirurgia, mediante o mesmo, construído com as informações geradas no reservatório do sistema do REGNET, desenvolvido tendo como premissa o procedimento operacional padrão que já tinham, implementado pela central estadual de regulação. Implementariam, a partir do REGNET, o gerenciamento informatizado, para que saíssem do gerenciamento manual, bem como o critério de estratificação de riscos SWALIS. Expôs que o sistema de gerenciamento da lista de espera SWALIS foi desenvolvido na Itália, em 2005, com base em um algoritmo de priorização que atribui pontuações de critérios de prioridade de acordo com a gravidade do estado clínico do paciente e um tempo máximo de espera aceitável, denominado Grupo Relacionado à Urgência – URG, composto por cinco grupos de estratificação, A1, A2, B, C e D. Informou que o algoritmo já estava implementado no REGNET e que, posteriormente às experiências exitosas na Itália, o SWALIS foi implementado na Austrália, Nova Zelândia e Canadá, sendo que no Brasil tinham relatos de sua utilização no Distrito Federal a partir de 2017, estando com a expectativa de implementarem a partir de agosto no Estado de Goiás. Mostrou os cinco grupos de estratificação de risco sendo A1 para os casos de evolução rápida evidente da doença com tempo máximo de espera de 08 dias, A2 para um potencial de evolução rápida da doença com tempo máximo de espera de 30 dias, B para o quadro de dor intensa e ou disfunção e ou incapacidade mas sem progressão rápida da doença e tempo máximo de espera de até 60 dias, C associado a dor leve e ou disfunção e ou incapacidade sem progressão rápida da doença e com um tempo máximo de espera de até 180 dias e D sendo um quadro sem disfunção e ou incapacidade dolorosa e sem progressão rápida da doença, sendo o tempo máximo de espera de até 360 dias. Explicou que esta definição entraria como uma contribuição do médico cirurgião assistente que, após a avaliação pré-operatória, atribuiria o URG para aquela solicitação de acordo com as condições clínicas do paciente, anexando o formulário de classificação de prioridades, que comporia o prontuário do paciente, e a solicitação de cirurgias eletivas, sendo que a classificação poderia ser alterada a qualquer momento, mediante a reavaliação do quadro clínico do paciente pelo médico assistente da unidade, sendo o formulário encaminhado via REGNET, para avaliação da mesa de regulação, que poderia fazer a análise crítica e alterar a classificação de acordo com as informações colocadas. Ressaltou terem discutido no Grupo de Trabalho (GT) a possibilidade de algum tipo de favorecimento, algum médico tornar urgente os pacientes, tendo evidenciado que seria um trabalho para o controle do processo, através da capacitação continuada dos profissionais e amadurecimento com relação a ele, que conseguiriam através de uma implementação bem-feita, seguindo a aprovação do protocolo. Por último, disponibilizou um link para os gestores acessarem os Protocolos de Regulação Ambulatorial e Eletiva, para que pudessem conhecer quais seriam as unidades sob a regulação estadual bem como a carteira de cirurgias disponível no SISREG e, a

partir da consulta pré-cirúrgica e diagnóstico, implementarem o protocolo de cirurgias eletivas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS complementou a importância da pauta, que precisam ter uma fila que possam confiar 100%, pois hoje o paciente está inserido em várias Centrais de Regulação e a lógica é que definido estes critérios, estes protocolos e utilizando isto exerça o próprio papel enquanto secretaria estadual e secretarias municipais de pautar o que é para Regulação fazer. Ressaltou que é preciso lembrar que a Central de Regulação equivale a um prestador, quem define o critério de qual o melhor paciente para entrar ou não é o grupo de municípios, que obviamente, na questão do COSEMS com as representações todas e a SES de forma a saber qual o melhor perfil de paciente para estar na vaga e a questão trazida pela Dra. Cárita de colocar esses critérios detalhados de forma clara e objetiva para todos é um grande passo para organizar estes processos e ter tudo extremamente transparente, claro e objetivo para que o paciente possa entrar e saber a posição dele na fila, com isto diminuirá demanda de Ministério Público e de Defensorias. Parabenizou toda a equipe pelo trabalho fantástico.

Dra. Neusilma Rodrigues – Superintendente da SCRSGO pontou que o Dr. Sandro contemplou sua fala na questão da transparência de ordenar o processo de cirurgias eletivas, este é o propósito.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS colocou que esta pauta foi bastante discutida no Grupo de Trabalho, com várias ideias e várias colocações, mais uma vez parabenizou a Dra. Cárita pela apresentação e a organização de toda equipe envolvida na construção do protocolo. Disse que concordava quando fala em transparência, pois cirurgias eletivas no Estado de Goiás, historicamente, sempre deu muito trabalho para os gestores municipais de saúde, que o paciente entra na fila com uma cirurgia eletiva e devido a demora acaba virando uma cirurgia de urgência. Questionou se esta pauta não passou para pactuação e colocou a equipe do COSEMS à disposição para o alinhamento do Protocolo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS respondeu que haviam combinado em fazer a apresentação no sentido da importância do tema.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde pontuou que o que foi falado pelo Dr. Sandro é de fundamental importância que o município precisa entender que não é o “dono” da regulação, pois a regulação não é um processo que se encerra em si mesmo, regulação é fruto de pactuações, de ordenações, de protocolos e é uma mera ferramenta do que foi pactuado disto. Falou que uma vez pactuado não precisa ter um aspecto totalmente discricionário tem que seguir o protocolo, o risco e, óbvio, que em alguns detalhes, uma vez ou outra, tem um pouco de discricionariedade na mesa do regulador na tomada de decisão, absolutamente específico do quadro clínico tático da ação. Pontuou que o regramento geral, como um todo, não é para ser discutido sozinho no município, mas sim fruto de discussão integrada nos grupos de trabalho como tem sido feito, estabelecendo protocolos e a mesa só executa e implementa.

3.2 – Protocolo de Regulação do LACEN – Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros. (SCRS/GERAM – Gerência de Regulação Ambulatorial)

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial – SCRS/GERAM disse que informaria e apresentaria os serviços do LACEN, e como se dará o acesso dos serviços de oferta. Explicou que não é uma Unidade Assistencial, mas sim uma Unidade de Vigilância, porém oferta alguns serviços que os municípios encaminham para parte de exames. Contextualizou que umas das competências do LACEN são: coordenar a rede de laboratórios público e privados que realizam análises de interesse em Saúde Pública; encaminhar ao Laboratório de Referências amostras inconclusivas para a complementação de diagnóstico e aquelas destinadas ao controle de qualidade; realizar o controle de qualidade da rede estadual; realizar procedimentos laboratoriais de maior complexidade para complementação de diagnóstico; habilitar, observando a legislação específica a ser definida pelos gestores nacionais das redes, os laboratórios que serão integrados à rede estadual, informando ao gestor nacional respectivo; promover a capacitação de recursos humanos da rede de laboratórios; disponibilizar aos gestores nacionais as informações relativas às

atividades laboratoriais realizadas por intermédio do encaminhamento de relatórios periódicos, obedecendo cronograma definido. Disse que todos os serviços do LACEN tem abrangência Estadual, mas ressalta que os municípios que possuem em seus serviços de saúde que encaminham as amostras são municípios que possuem em sua estrutura serviços especializados no atendimento a infecções sexualmente transmissíveis – ISTs, tais como o CTA e o SAE e também o HDT e HC. Enumerou as amostras dos exames encaminhados para o LACEN que são: quantificação de carga viral HIV; contagem de linfócitos T CD4+/CD8+; quantificação de DNA do vírus da Hepatite B; quantificação para o vírus de Hepatite C; detecção das mutações associadas com a resistência do HIV aos antirretrovirais; detecção do alelo HLA-B*5701 associado à sensibilidade ao Abacavir. Disse que os municípios já possuem o fluxo (que não foi alterado) e que era uma preocupação dos municípios os horários, mas também não foram alterados e que gostaria de mostrar é que o LACEN está disponível e se algum município precisar encaminhar um paciente para realização desses exames vão disponibilizar o telefone: 3201-9625, que o município pode ligar para passar os dados. Falou que querem divulgar para os interessados enviarem as amostras, falando que tem um treinamento ofertado para o profissional e acabando o treinamento estarão aptos para fazer a coleta, mas caso o município não possua esse profissional poderá ligar para o LACEN para saber o dia e o horário para encaminhar esse paciente para fazer essa coleta. Informou que o Protocolo de Regulação disponibilizado no site tem tudo detalhado, com todos os links a serem acessados e também se precisarem podem ligar que estão a disposição.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretaria-Executiva COSEMS disse que precisam fazer uma ampla divulgação junto aos municípios, pois mexerão em processos de trabalho. Lembrou que foi pontuado no Grupo de Trabalho para que as Regionais repliquem, e se possível, que este Protocolo entre como pauta nas próximas CIR para fixar com os gestores nos municípios.

3.3 – Recomendações para investigação e notificação para COVID-19 na Ficha de Acidente de Trabalho no SINAN, conforme Nota Técnica 01/2021-GVAST/SUVISA – (GVSAT/SUVISA)

Dra. Edna Maria Covem – Gerente de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador/SUVISA disse que a Nota Técnica nº 01/2021 dispõe sobre recomendações para investigação e notificação da COVID-19, no SINAN e na ficha de Acidente de Trabalho, por ser considerada Doença Ocupacional. Disse que essa Nota foi feita no ano de 2020 e sua fundamentação legal é a Medida Provisória da Presidência da República nº 927/2020 de 22/03/2020, Arts. 29 e 31 que estabeleceram que: “Os casos de contaminação pelo Coronavírus não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação donexo causal”. Então o trabalhador deverá comprovar que adquiriu a doença no trabalho ou no trajeto. Disse que além disso essa Medida Provisória suspendeu a obrigatoriedade dos exames ocupacionais, exceto exame demissional durante o período de calamidade pública. Colocou que o Supremo Tribunal Federal emitiu uma liminar em abril/2020 estabelecendo que a COVID-19 passe a integrar o rol de doenças ocupacionais, suspendendo os efeitos desses dois artigos: 29 e 31 da Medida Provisória citada acima. Pontuou que a partir de então trabalharam na Nota Técnica para orientar os serviços de saúde, os sindicatos dos profissionais que, a partir de então, a contaminação por COVID-19 passou a ser considerada Doença de Trabalho. Disse que além de notificar os casos de COVID confirmado no sistema e-SUS tem que realizar também no SINAN, na ficha de acidente de trabalho com o Cid: B34-2, por orientação da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, os casos retroativos também deverão ser notificados. Colocou que o conceito de doença ocupacional: é uma doença do trabalho adquirida ou descadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado ou com ele se relacione diretamente, além disso a contaminação por COVID-19 foi incluída na lista de doenças relacionadas ao trabalho pela Portaria nº 2.309 de 28/08/2020. Colocou que é importante observar que para o profissional de saúde o nexocausal é automático, entretanto, a investigação do caso é necessária a partir daí é preenchida a CAT e para os demais trabalhadores a investigação do caso é imprescindível, porque precisa ter estabelecido nexocausal. Disse que a análise sobre o nexocausal

de causalidade costuma ser feita nas reclamações trabalhistas, ou seja, nas solicitações dos direitos trabalhistas do trabalhador e é feita mediante perícia técnica, nesses casos um perito é nomeado pelo juiz, faz uma avaliação do caso para determinar se existe relação entre a atitude da empresa (ou as condições de trabalho) e o acidente sofrido pelo empregado, então faz busca ativa no prontuário, avaliação da exposição ao risco biológico que vem descrita no perfil do profissiográfico do trabalhador, além de entrevista com o próprio trabalhador e familiares. Disse que após estabelecer o nexos causal para celetista é necessário o preenchimento do CAT. Essa comunicação é preenchida pelo empregador em relação aos seus funcionários; o empregador doméstico em relação aos seus empregados domésticos; e a empresa tomadora de serviços em relação ao trabalhador avulso. A fonte seria uma Portaria SEPRT/ME Nº 4.334 para estatutários preencherem a FRAT (Ficha de Registro de Acidente de Trabalho). Explicou que uma decisão da liminar estabeleceu que, para trabalhador que estiver realizando todas as atividades laborais por meio do teletrabalho, o nexos causal entre a COVID-19 e o trabalho será descartado. Apresentou o modelo da ficha e reforçou a importância de que a ficha seja de conhecimento dos gestores. Colocou a equipe do CEREST Estadual à disposição e apresentou os contatos.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS agradeceu a apresentação da Dra. Edna e solicitou que os gestores ficassem atentos para reproduzir o assunto aos técnicos das respectivas Secretarias.

3.4 – Erros de registro de dados da vacina contra COVID – 19. (GI/SUVISA)

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA informou que o tema foi discutido no GT e teve muita repercussão com a notícia do uso de vacinas vencidas, entretanto quando foi feita a verificação, observou-se que teria sido erro de registro. A correção dessa base de dados só foi permitida pelo Ministério da Saúde no dia 02/07/21, então do começo da vacinação até esta data não era possível fazer a correção. O perfil utilizado para estes procedimentos seria o de Gestor estabelecimento de saúde no menu “painel de vacinados”. Somente registros realizados no SI-PNI serão possíveis de editar ou excluir. Municípios que apresentam sistemas próprios de doses, não conseguem fazer a correção. Chamou a atenção dos Gestores onde na primeira CIB do ano foi pactuado na Resolução nº 1 que todos os municípios goianos utilizariam o sistema SI-PNI para registro das vacinas COVID, assim, caso o município queira utilizar o seu próprio sistema ele poderá desde que faça também o registro no SI-PNI para coibir essa falhas que estão acontecendo. Continuou informando sobre os campos para edição: lote, dose, data da imunização, categoria, grupo de atendimento e a condição gestante. Disse que caso seja necessário alterar o vacinador, este registro deverá ser excluído e inserido novamente. Pontuou que após investigação, não houve aplicação de vacinas vencidas até o momento mas houve falha de registro. Ressaltou que tanto na edição quanto na exclusão, o operador deverá ler as informações apresentadas na pequena janela que aparecerá no centro da tela: “Atenção usuários, todas as ações no sistema são gravadas pelo Departamento de Informática do SUS, para fins de auditoria em acordo com o Art. nº313 do Código Penal Brasileiro, onde constitui crime contra a administração pública a inserção de dados falsos, alteração ou exclusão de dados corretos com a finalidade de obter vantagem indevida ou causar dano, sob pena de reclusão de 02 a 12 anos e multa. Observou que após ler esta janela deverá confirmar para prosseguir e reforçou que somente deve ser feita a correção do que foi constatado erro, após verificação feita pelo município. Apresentou exemplos de erros de registro que ocorrem. Enfatizou novamente a necessidade de utilizar o SI-PNI e disse que muitos municípios têm relatado a questão das 03 doses recebidas por usuários e essas situações serão repassadas ao Ministério Público para tomada de medidas legais. Informou sobre a existência do aplicativo Conecta SUS onde nesse aplicativo fica registrado as doses de vacinas que a pessoa recebe, assim se o indivíduo perceber que no aplicativo existem 03 doses registradas deve procurar uma unidade de saúde e solicitar a correção. Informou o telefone da Gerência de Imunizações para esclarecimentos de dúvidas e solicitou aos gestores a correção dessa base de dados o mais rápido possível para evitar

problemas posteriores principalmente na justiça.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que essa pauta seria fundamental uma vez que causa transtornos para a SES tanto do ponto de vista administrativo quanto com relação à imprensa. Exemplificou com uma notícia apresentada pelo Jornal Folha de São Paulo da semana passada, onde trazia a informação de aplicação de doses vencidas, entretanto quando se fez uma auditoria, dose por dose, não havia nada vencido, o que houve é que deixava-se para realizar o registro depois e escolhia qualquer lote e parecia que estava vencida. Enfatizou aos gestores municipais atenção aos registros. Informou que a questão dos registros avançou muito, porém existe município que ainda não registrou nem 60% do que já foi aplicado e comunicou que haverá restrição aos municípios que não fazem o registro, entendendo que as doses estão paradas nos refrigeradores.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pontou sobre a Resolução CIB nº 01 que diz que as doses de vacinação COVID deverão ser lançadas no sistema SI-PNI independente se o município tenha sistema próprio. Enfatizou aos colegas Secretários que já existe essa Resolução vigente para se realizar esses registros.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde reiterou que o município poderá utilizar um sistema próprio desde que não deixe de lançar no SI-PNI.

3.5 – Estudo Piloto sobre a situação atual das unidades de Auditoria e Controle nos estados e municípios. (Auditoria/SES – DENASUS/MS)

Dr. Wagner Martins – Professor da Escola de Governo da Fiocruz/DF explicou que a intenção era de mostrar de forma rápida a ideia que o DENASUS teme o papel que a Fiocruz desempenhará junto ao projeto que vem sendo implementado pelo Departamento de Auditoria do SUS e que a Fiocruz ficou responsável por fazer uma pesquisa Nacional para conhecer como está sendo desenvolvido no país a Auditoria do Sistema, o Controle, porque há várias necessidades de modernização do Sistema de Auditoria e este reconhecimento é importante. Disse que chegaram na metodologia onde um projeto-piloto para calibração seria fundamental e neste sentido o Estado de Goiás foi o escolhido para esse projeto, uma vez pela proximidade e por ter todas as características que facilitariam esta representação Nacional (municípios grandes, pequenos e médios e uma Secretaria Estadual avançada neste tema). Solicitando assim ao Secretário e a própria CIB a possibilidade de desenvolvimento deste instrumento de pesquisa. Disse que o Projeto de avaliação está sendo coordenado pela Fiocruz (pelo Co-laboratório de Ciência, Tecnologia e Sociedade), mas é composto também por vários outros pedaços que estão neste Sistema de Plataforma de Auditoria, sendo então um Lego que combina várias instituições importantes participando deste projeto e construindo um novo Sistema mais sintonizado com as transformações atuais. Afirmou que o objetivo da pesquisa é mapear e analisar, tanto a quantidade quanto a qualidade de governança nos estados, Distrito Federal e municípios, ficando assim a par da situação atual das unidades de auditoria e controle, para elaborar estratégias de atuação do SNA. Observou que o foco seria promover as inovações nos processos de auditoria que se baseiam mais no resultado do que na ideia punitiva de um sistema de auditoria. Citou o empenho do Dr. Cláudio em avançar nas novas atribuições e na forma de operacionalizar o Sistema de Auditoria, não sendo novidade para ninguém a quantidade de recursos que estão fluindo dentro do Sistema Único de Saúde, que mesmo assim ainda são insuficientes, mas ainda podem ser melhores utilizadas se tivermos uma ampliação da capacidade de gestão baseada muito nas novas tecnologias de informação. Disse que o Laboratório deles é de cooperação que trabalha métodos científicos e desenvolve novas tecnologias neste campo da transformação digital, tendo interação com a sociedade (é trabalhado muito a relação da sociedade com os serviços) para que redes sociotécnicas possam contribuir na geração de inovação dentro desta nova concepção de parceria pública e privada e de participação social mais direta na execução das ações de políticas públicas. Explanou sobre os objetivos: identificar os cenários da auditoria, como ele está hoje e qual o nível de maturidade dos Sistemas que acontecem em cada um

dos entes federados, inclusive no Federal; mapear as estruturas de governança em saúde, porque a auditoria tem como parceiro o Conselho Nacional de Saúde, a CIB, a CIT e outros espaços importantes onde as decisões e o controle são tomados; avaliar a qualidade e o alcance da auditoria no controle; investigar as condições e fatores relativos ao funcionamento ou não da auditoria e controle; divulgar a Organização das Auditorias nos municípios; construir um modelo de apoio técnico, sendo isto importante porque a partir da identificação destes fatores críticos se tem um modo de fazer a operacionalização da auditoria e do controle mais conectado com o DENASUS, e tem uma estrutura que possa apoiar permanentemente os municípios e os Estados na implementação de suas ações; e, por fim, apresentar subsídio para modernizar os marcos legais que estão baseados no Decreto nº 1.651 de 1995, que já é um Decreto antigo que precisa ser modernizado. Observou que a pesquisa tem este caráter Nacional, será abrangido todas as esferas de governo e ela se baseia no Modelo Internacional de Auditoria (modelo IA-CM), do qual está sendo feito a adaptação para que se possa construir um questionário com as questões que venham a orientar a coleta de informações e que seja adequada ao nível de complexidade de cada ente federado (de cada extrato destes entes, porque não dá para tratar um município de 10.000 (dez mil) habitantes da mesma forma que um município capital), então é preciso ter esta equalização e com isto teria o relatório de pesquisa com o diagnóstico, o modelo técnico de apoio operacional e o subsídio para revisão do Decreto. Afirmou que esta tarefa está sendo desenvolvida com o apoio do CONASS, do CONASEMS e do Conselho Nacional de Saúde e finalizou solicitando ao Secretário Estadual e à CIB que possa ser feita a adequação deste processo de pesquisa organizando com eles esta adequação do instrumento e, acontecendo isto, no final de setembro já poderiam partir para a pesquisa Nacional.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde agradeceu e observou que a Fiocruz sempre foi uma grande parceira na estruturação do Sistema Único de Saúde, encarou esta pesquisa e este estudo piloto como mais uma das ferramentas neste sentido, então o que o Estado de Goiás puder contribuir, bem como o COSEMS, assim o farão.

Dra. Patrícia Leal – DENASUS/MS agradeceu o acolhimento a solicitação e a proposta, dizendo que tem trabalho nesta pesquisa com muito empenho, porque acreditam que estas informações serão muito importantes e terão uma proposta que aproximem as necessidades dos entes que compõe as esferas Federal, Estadual e Municipal. Disse que é uma discussão necessária para que se tenha este cenário e a partir daí possam tomar decisões conjuntas, sendo este espaço da CIB o espaço ideal para se fazer esta discussão. Falou que a pesquisa é bastante audaciosa, tem a pretensão de levantar estas informações de 100% dos Estados, Municípios e do DF, a proposta é de fazer esta pesquisa de forma online, por isto é solicitado aos gestores que identifique na equipe a pessoa que possa ser o ponto focal de apoio e para isto eles contarão fortemente com as seções de auditoria nos Estados, sendo que aqui em Goiás tem o Dr. Kléber (que é o chefe desta seção de auditoria e é a relação mais próxima com a gestão estadual e municipal nos territórios). Comprometeu-se em dar um retorno assim que finalizar o instrumento que será utilizado para a coleta de informações para apresentá-lo e fazer esta construção de forma transparente e participativa.

Dr. Guilherme Reciziegel – DENASUS/MS se apresentou como o responsável por coordenar a área de sistematização e padronização e disse que eles estão passando por um processo de estruturação muito grande no departamento. Expôs o desejo de entender este cenário para poder melhorar o serviço que há na ponta e a parceria é primordial para isto. Afirmou que o Estado de Goiás foi escolhido devida a qualidade do serviço apresentado associado a proximidade geográfica existente, reiterou que o apoio de todos será imprescindível.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que este diálogo com o DENASUS é o epicentro da concentração dos dados do SUS, sendo isto fundamental. Afirmou que o Estado de Goiás encara esta questão de forma muito séria e tem sido trabalhado aqui para unificar dados e ser fidedigno em relação a eles, para que aquilo que for executado seja aquilo que está no Sistema. Disse que só se pode fazer gestão de longo prazo com a tomada de decisões e estruturação

de políticas públicas de saúde se tiver dados fidedignos e quando for preciso fazer auditoria bate na prática com aquilo que está sendo feito e está registrado.

4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

4.1 – Calendário de visitas da Oficina Ortopédica segundo semestre de 2021. (SUSMEP/GERPOP – Gerência de Cuidado a Populações Específicas)

Dr. Fábio Péclat dos Santos – SUSMEP/GERPOP – Gerência de Cuidado a Populações Específicas disse que o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que foi lançado em 2012, prevê a dispensação de órteses, próteses e mesas auxiliares por meio das Oficinas Ortopédicas fixas e itinerantes. Explicou que, no caso, as Oficinas Ortopédicas Itinerantes tem que estar vinculada a uma Oficina Ortopédica fixa, que é o CRER. Apresentou que o técnico da Oficina Ortopédica Itinerante é o Dr. Rodrigo, que realiza um trabalho muito interessante, já percorreu todas as Regiões de Saúde com uma média aproximada de 120 a 130 produtos dispensados em cada Região. Falou que a necessidade de pactuar um cronograma, um calendário para estas visitas, se faz necessário uma vez que estes pacientes precisam ter uma indicação precisa (sendo indicados por médicos, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais). Explicou que a necessidade de pactuar este cronograma é porque é realizada uma visita inicial e, posteriormente, é feito as medidas, as moldagens e depois as provas destas órteses e próteses, entretanto com a situação sanitária ocorrida em decorrência da COVID este calendário sofreu muitas alterações, então os municípios precisam estar preparados para receberem estes pacientes, porque, querendo ou não, acaba acontecendo uma aglomeração (120 – 130 pessoas que serão avaliadas), então, em decorrência desta situação sanitária, sendo que para isto muito foi conversado com o COSEMS sobre a necessidade de se dispensar as próteses que já haviam sido moldadas, trouxe para pactuação um novo calendário: apresentando os municípios que faltam ser visitados nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro que são: Pirineus, Centro Sul, Oeste II, Sudeste I e Rio Vermelho.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS declarou que por parte do COSEMS estava pactuado.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde declarou pactuado e observou que já foi amplamente discutido anteriormente não havendo nenhum ajuste.

Item Pactuado.

4.2 – Habilitação serviço do Centro Reabilitação do Município de Iporá. (SUSMEP/GERPOP - Gerência de Cuidados a Populações Específicas)

Dr. Fábio Péclat dos Santos – SUSMEP/GERPOP – Gerência de Cuidado a Populações Específicas disse que em 2016 foi realizada a reavaliação das pactuações da Rede de Cuidado das Pessoas com Deficiência, na época o município de Iporá pactuou a construção de um Centro Especializado em Reabilitação do Tipo III nas modalidades: física, auditiva e intelectual. Disse que a gestão atual solicitou, e por meio da CIR já tem a Resolução, da mudança desta proposta para Habilitação de um serviço já existente em Iporá, então é colocado para apreciação a habilitação de um serviço municipal já existente em Iporá nas modalidades: física e intelectual.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS declarou que por parte do COSEMS estava pactuado.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde declarou pactuado.

Item Pactuado.

4.3 – Antecipação do repasse de Contrapartida Estadual para o CAPS III e CAPS ADIII de Anápolis, conforme Resolução nº 019/2021 – CIR Pireneus. (SUSMEP/GESM – Gerência de

Saúde Mental)

Dra. Elma Aniceto – Coordenação de Fortalecimento da RAPS – SUSMEP/GESM – Gerência de Saúde Mental na ocasião representando a Dra. Joice Batista Duarte, Gerente de Saúde Mental, explicou que considerando o fluxo de processo de implantação e habilitação para CAPS, referenciado na Portaria de Consolidação nº 03 de 2017, bem como os critérios estabelecidos na Resolução CIB nº 050 de 2021 para solicitação de antecipação de contrapartida, todos os documentos foram analisados e avaliados atendendo a todos os critérios do processo de qualificação do CAPS ADII para o CAPS ADIII e do CAPS II para o CAPS III do município de Anápolis. Ressaltou que o serviço já se encontra aprovado pelo Ministério da Saúde, com isto a Gerência de Saúde Mental, por meio da equipe técnica de fortalecimento da RAPS manifestou-se favorável para a solicitação da antecipação da contrapartida estadual, colocando em discussão para pactuação.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte do Estado não há nenhuma objeção para pactuação.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS concordou que por parte do COSEMS também não.

Item Pactuado.

4.4 – Habilitação, como unidade de assistência em Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia, do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL – CNES 7743068, Goiânia-GO. (Gerência de Desenvolvimento Organizacional – Coordenação de Habilitação)

Dra. Oriana Nikare Gomes Rêgo – Gerência de Desenvolvimento Organizacional – Coordenação de Habilitação explicou que esta demanda, por conta das habilitações que vem sendo inseridas no SAIPS, o Ministério da Saúde não estão autorizando Ad Referendum havendo a necessidade de se pactuar novamente esta habilitação no HUGOL. Disse que a CIB tem um prazo de validade para estas habilitações de 6 meses, e como o processo, normalmente, demora a caminhar (tem diligências, volta e retorna) então pode ser que, por mais que ele esteja completo, ainda pode acontecer de perder os prazos da CIB, assim, a proposta é a repactuação desta habilitação.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde observou que é algo de interesse da SES declarando como pactuado por parte do Estado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS concordou com a pactuação e fez a consideração de que, como o Dr. Ismael é representante no CONASS, talvez poderia haver um movimento com relação ao prazo, porque em 6 meses o Ministério da Saúde não dá conta de avaliar todo o processo, podendo dar um prazo de, pelo menos, 1 ano, porque se não fica refazendo as coisas que já foram feitas, valendo a pena ter uma conversa com o Ministério neste sentido.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde concordou.

Dra. Oriana Nikare Gomes Rêgo – Coordenação de Habilitação esclareceu que a justificativa do Ministério da Saúde foi de que como a Rede e o Planejamento mudam, pode ser que durante o processo haja um outro entendimento e haja a necessidade de repactuar.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS concordou que pode acontecer, mas para este tipo de abrangência e de complexidade de serviço não mudará em 6 meses, a partir do momento que uma Unidade de Saúde (seja da SES ou do município) se organizaram para fazer uma pactuação de um serviço deste teria que ser dado, pelo menos, um período de 1 ano.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde concordou e se comprometeu a levar isto. Disse que com relação as habilitações, não só a prazo, mas com relação a *Ad Referendum* também, tem algumas pessoas do Ministério que acabam não dando andamento como convém, havendo muito sofrimento com isto, sobretudo, no final do ano com algumas Emendas Federais, e

isto tem sido recorrente.

Item Pactuado.

4.5 – Alteração de modalidade do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo II para Tipo III do Município de Luziânia. (SAIS/GERAS - Gerência de Atenção Secundária)

Dra. Luciane de Lima Paiva Bernardes – coordenadora da CIR Entorno Sul/ SMS Cidade Ocidental na ocasião representando a Dra. Marcelle, SMS de Luziânia, disse que a proposta é a alteração de modalidade do CEO Tipo II para o Tipo III.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da SES pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que estava pactuado também.

Item Pactuado.

4.6 – Solicitação de autorização de leitos de UTI II, COVID Adulto, conforme quadro abaixo: (SMS Goiânia.)

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	QUANTIDADE
Goiânia	Gastro Salustiano Hospital	2339110	0 (zero)
Goiânia	Hospital Goiânia Leste	2338440	04 (quatro)
Goiânia	Hospital Ismael de Queiroz	3388638	10 (dez)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que estava pactuado desde que a documentação tenha sido enviada para a Secretaria de Estado como ressaltaram no grupo de trabalho.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS disse que conversou com Goiânia houve uma confusão em relação aos leitos do Gastro Salustiano, que já consta no Plano, então não são mais 12 leitos além dos 79 que já constavam no Plano, assim permanecerão com 79 leitos, conforme o Plano de Contingência. Acrescentou que do Hospital Goiânia Leste está certo os quatro leitos e do Hospital Ismael de Queiroz 10 leitos.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde perguntou se então ficarão 0, 4 e 10 leitos pela tabela, só para deixar claro, e se os doze leitos estão contemplados no plano anterior.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS confirmou que sim e que precisava do Ofício para poder solicitar no SAIPS, o qual já encaminhou e está tudo certo.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde perguntou se tinha algum comentário e se ficou claro em relação ao Gastro Salustiano.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia falou que de fato a conversa já ocorreu, perceberam a situação e já providenciaram o ofício ao Estado em relação aos leitos do Gastro Salustiano, concordando com a retirada dele da pauta. Quanto aos outros leitos, já enviaram a documentação necessária.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde corrigiu o item 4.6 o Hospital Gastro Salustiano para zero, que não deve constar, Hospital Goiânia Leste 04 leitos e Hospital Ismael de Queiroz 10 leitos.

4.7 – Ampliação Frota SAMU 192 – 1 (uma) Unidade de Suporte Avançado (USA) no Município de Santo Antônio do Descoberto, código IBGE 521975. (SAIS/GERAS – Gerência de Atenção Secundária)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS disse que foi discutido no GT de que sempre USA é na perspectiva regional, o valor dela e o custo que isso tem. Complementou que tem bem tranquilo para a SES e para o COSEMS com relação a estas orientações, entretanto o município acha interessante e concordaram em fazer, afirmou que do ponto de vista técnico está em conformidade.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da SES pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que por parte do COSEMS também.

Item Pactuado.

4.8 – Disponibilização da Profilaxia Pós-Exposição, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do CAIS II, CNES 2382865, com atendimento 24 horas, do Município de Valparaíso de Goiás. (SAIS/GERAP - Gerência de Atenção Primária. Apresentação: SMS Valparaíso de Goiás)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS disse que é só a questão da disponibilização do serviço da profilaxia pós-exposição no CTA, afirmou que está tudo em conformidade entre a atenção primária e a farmacêutica para iniciar essa atividade no CTA. Colocou que se a Secretaria Municipal de Valparaíso quisesse fazer alguma manifestação, mas não há nenhum empecilho em relação a isto.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que se o Secretário de Valparaíso estivesse presente e quisesse fazer alguma manifestação, afirmou que não tinha nenhum empecilho e nenhuma dúvida.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que por parte do COSEMS também não.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que pactuado.

Item Pactuado.

4.9 – Reforma da Unidade Especializada em Saúde o Hospital Municipal de Cidade Ocidental, CNES 2569728, conforme Proposta Técnica de Mérito nº 911332/21-001, proveniente das emendas parlamentares nº 3987002 e 41690018, e nº 911332/21-002 proveniente da emenda parlamentar nº 81000792. (SAIS/GERAT – Gerência de Atenção Terciária. Apresentação: SMS Cidade Ocidental)

Dra. Luciane de Lima Paiva Bernardes – SMS Cidade Ocidental observou que é reforma e ampliação do Hospital Municipal de Cidade Ocidental.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da SES está pactuado, só fazendo o adendo que se trata de reforma e ampliação da unidade especializada em saúde.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que pactuado.

Item Pactuado.

4.10 – Transferência dos procedimentos cirúrgicos do município de Piracanjuba (Portaria nº 3.641/2020), pactuadas com o município de Aparecida de Goiânia para Goiânia. (SAIS/GERAT, Gerência de Atenção Terciária)

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS disse que estava tudo certo, já orientaram tanto Aparecida de Goiânia quanto Goiânia, que receberá esta transferência da Portaria nº 3.641/2020.

Dr. Douglas Alves de Oliveira – SMS de Jandaia/ Coordenador da CIR Centro Sul informou que a Secretária avisou que não conseguiria estar presente e pediu que falasse por ela. Disse que foi

discutido no GT, e que ela entendeu que Goiânia tem mais capacidade de realizar as cirurgias do que Aparecida de Goiânia, solicitando esta troca.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que pelo COSEMS pactuado também.

Item Pactuado.

4.11 – Solicitação de cadastramento e autorização de 10 (dez) leitos de UTI para atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19, no Hospital Regional de Luziânia. (SAIS/GERAS e GERAT – Gerência de Atenção Secundária e Gerência de Atenção Terciária)

Itens 4.11, 4.19 e 4.20 discutidos juntos.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS disse que toda a documentação está correta, tanto de Luziânia e Mineiros. Quanto ao Plano de Contingência, assim que passarem todos os leitos, atualizam o Plano e fazem resolução.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da SES pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que por parte do COSEMS também.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS solicitou a Danielle que quando tiver a versão atualizada do Plano no site, que encaminhe ao COSEMS para que dispare para os municípios.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS disse que encaminhará.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que tem visto na mídia sobre a taxa de ocupação de leitos de UTI nos Estados, e o Estado de Goiás está numa situação que ainda é preocupante, mas não de extremo sufoco. Perguntou se será considerado para o Ministério da Saúde para autorizar os leitos ou não.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que acredita que não, que a última fala do Ministro, na última CIT, bem como da área específica, foi de que aquilo que fosse solicitado seria liberado. Mesmo porque há o entendimento de que aquilo que é específico COVID será mantido mais um tempo para aquelas estruturas que não são específicas COVID, no caso do HUGO, CRER, HUGOL e HGG voltem a desempenhar suas atividades normais, para que voltem cirurgias eletivas e outras questões. Então continua em voga a habilitação de leitos de UTI COVID nas unidades que foram solicitadas, talvez se desabilite no futuro, não é pauta agora com o Ministério essas outras. Deixou claro que os itens 4.11, 4.19 e 4.20 estão pactuados pela SES.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que por parte do COSEMS também pactuados.

Item Pactuado.

4.12 – Organização do Comitê Executivo e do Comitê de Assessoramento para discussão do Plano Estadual de Regulação Assistencial (SCRS-Complexo Regulador/SAIS/COSEMS)

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS disse que no GT e na CIB do mês anterior apresentaram uma proposta de Plano Estadual de Regulação, o encaminhamento da apresentação tanto na CIB quanto na Assembleia era que formasse um grupo de discussão para poder em seguida pactuar o Plano. Reuniram novamente, organizaram dois comitês e entende por bem que esses comitês sejam institucionalizados, sendo: um comitê executivo e um de assessoramento. O Comitê Executivo será composto por representantes da Secretaria de Estado, Superintendentes, e por membros da Diretoria do COSEMS. O Comitê de Assessoramento, que é o Comitê Técnico, será composto pelos técnicos dos municípios de Anápolis, Aparecida de Goiânia,

Formosa, Goiânia e Rio Verde, mais os técnicos da Secretaria de Estado, representantes do Conselho Estadual de Saúde e representantes da SEINSF. Observou que como está na pauta a pactuação da transferência da regulação do município de Formosa para o Complexo Regulador Estadual, não sabe se insere um membro técnico do município de Formosa, que precisa discutir melhor. Disse que os técnicos indicados pelos municípios são: Jonas e Darianne Marinho e Silva do município de Anápolis; Luciano e Bruna de Aparecida de Goiânia; Patrícia do município de Formosa; Dra. Valéria e Dr. Sérgio de Goiânia; Ana Cláudia e Mila Cristian do município de Rio Verde. E o representante do Ministério a Cris indicará, mas provavelmente será ela.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS complementou que o Dr. Venerando fica pelo Conselho Estadual de Saúde.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS considerou também que quem fizer parte do Comitê Executivo, tem que fazer parte do Comitê de Assessoramento das reuniões. Caberá ao Comitê Executivo a deliberação para trazer para a CIB e ser pactuado, então precisa acompanhar as discussões com o Comitê de Assessoramento. Disse que é pactuar uma Portaria instituindo o Comitê Executivo e o Comitê de Assessoramento.

Dra. Neusilma Rodrigues – Superintendente da SCRSGO concordou e disse que é o ponta pé inicial para o Plano Estadual de Regulação.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que é um grande avanço, é uma medida estruturante e precisam avançar.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia sugeriu, pelo perfil da capital (da gestão plena) que constasse um dos membros no Comitê Executivo também, não só no assessoramento.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da Secretaria de Estado da Saúde refuta a sugestão e deixa como assessoramento e não como composição no executivo. Entende a importância da capital, até por ter diversos serviços que são pactuados com a capital, mas não vê como motivo específico tratar com distinção a capital, mas sim o colegiado do COSEMS.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que foi nesse mesmo pensamento, que colocaram o COSEMS representando. As decisões do Comitê Executivo serão embasadas no assessoramento, será tudo muito bem discutido.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde explicou que não existe SES, COSEMS e Goiânia, existe bipartite: SES e COSEMS, então do ponto de vista de representatividade do Comitê Executivo, dessa forma de assessoramento e discussão não. Obviamente Goiânia tem papel fundamental nisso.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia perguntou a composição do Comitê Executivo.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS respondeu que é composto por dois membros: da Diretoria do COSEMS e das Superintendências da SES. Disse que não definiram quantos seriam, mas como é consenso também, não haverá votação, tem que ter paridade de membros. O que se deve considerar é que o fato do gestor da capital de Goiânia é um membro nato da CIB, mas é COSEMS também, naturalmente compõe a mesa da CIB, mas não seria um voto a parte, é o consenso construído no COSEMS.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia indagou se o COSEMS está com no mínimo um representante no Executivo.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS respondeu que sim, que tem que ter a paridade, não tem voto, é consenso construído.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia sugeriu que seja dois do COSEMS e que candidata a capital para estar junto ao COSEMS.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou que discutirá, pois o COSEMS tem a Diretoria eleita, mas que sempre que vão a qualquer reunião com a SES a diretoria reúne para fazer o alinhamento e também ter o consenso interno do COSEMS. Disse que convidará o Dr.

Durval para as reuniões.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da SES pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS concordou com a pactuação.

Item Pactuado.

4.13 – Transferência da Regulação do SAMU dos municípios do Entorno Norte para o Complexo Regulador Estadual. (Entorno Norte)

Dra. Ludmila Spindola de Souza – Diretora Clínica do Hospital de Planaltina disse que a solicitação feita à Secretaria de Saúde Municipal em relação a regulação, que hoje é feita via SAMU, sabe que tem uma alta demanda, e muitas vezes não estão conseguindo regular o paciente com rapidez quando é necessário. Expôs que conversou com o diretor do SAMU, Dr. Hugo, que também explicou a dificuldade que está tendo em regular, e solicitou que a regulação passasse para o Estado, “pelo CRER”. Complementou que é mais fácil e conseguiria não somente regular, mas atualizar o quadro do paciente e enviar exames com rapidez, diminuiria o fluxo da regulação de SAMU de Formosa. Reforçou que a solicitação é um apoio para que possa fazer que a regulação seja estadual pelo “sistema CRER”, não mais pelo SAMU.

Dr. Neusilma Rodrigues – Superintendente da SCRSGO esclareceu que quando fala “sistema CRER” é Complexo Regulador Estadual, e que está de acordo, já passou no GT.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que precisa deixar claro que quando isto na prática acontecer não seja só uma pactuação na CIB, na teoria estará pactuado e na prática ter o vício da regulação anterior.

Dra. Ludmila Spindola de Souza – Diretora Clínica do Hospital de Planaltina disse que isso é um ganho para o Hospital, tem muita dificuldade de regular pelo SAMU e pelo Complexo Regulador Estadual é mais fácil. Complementou que é uma solicitação dos médicos da unidade.

Dra. Edinalva Rodrigues Batista Gonçalves – Gerência de Regulação de Urgência e Emergência complementou que estão organizando a capacitação da equipe médica e a configuração do sistema já está tudo alinhado, aguardando a pactuação.

Dr. Andréia Abbes – SMS São João D'Aliança esclareceu que é uma demanda da região há muito tempo, apesar de ser uma pauta levantada por Planaltina, vem anotando em papel a resposta do médico, mas isso não embasa para uma justificativa caso sejam acionados judicialmente. Pontuou que o CRE deixa tudo registrado desde o envio de exames até a resposta da unidade que não aceitou, o porquê de não ter sido aceito. Disse que é um modelo a ser seguido para demais regiões que ainda trabalham com ligação telefônica. Finalizou dizendo ser um avanço muito grande para a região, agradecendo o investimento do governo na região nordeste.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que uma das questões do SUS de prover acesso pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, passa por um processo, é um degrau de amadurecimento, não está pronto, não nasceu pronto, que estão construindo a cada dia e por parte da SES pactuado.

Item Pactuado.

4.14 – Adequação da Resolução nº 089/2021 – CIB, de 17 de junho de 2021. (COSEMS e SES)

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA falou que foi discutido no GT e decidiram que precisava fazer algumas atualizações em relação a última resolução, que ficou determinado que todos os 246 municípios receberiam 60% das doses recebidas pelo Estado e 40% dessas doses seriam distribuídas para os municípios com menos de 50% de cobertura, levando em consideração o número de doses recebidas e não o número de doses registradas devido aos problemas conhecidos. Considerando essa pactuação, tinham que além, de deixar claro o 60 x 40, precisava explicar que quando todos os municípios chegarem a 50% de cobertura, essas doses recebidas serão distribuídas pela proporcionalidade da sua população que falta ser vacinada.

Complementou que nas contas, levanta de acordo com a base populacional, o número de pessoas que faltam ser vacinadas e quando todos tiverem com 50%, calcula a distribuição baseado apenas na quantidade da população a ser vacinada de cada município e não diferenciando quem tem menos ou mais 50% de cobertura. Falou que com a remessa que receberão ficarão apenas 03 municípios com menos de 50%, então conseguiram na remessa daquela semana, essa homogeneidade na cobertura populacional de todos os municípios do Estado de Goiás, nivelando em 50%.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que em relação a adequação da Resolução nº 089/2021 – CIB por parte da SES sem consideração.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS concordou e colocou que tem bastante pessoas fazendo inscrição no chat para falar de vacina, perguntou se podiam tratar de vacina naquele momento, que depois não tem outra pauta.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde concordou, como o COSEMS não tinha nenhuma objeção que na pauta 4.14 as pessoas que estão comentando sobre vacina poderiam se expressar.

Dra. Maria Augusta Alves de Brito – SMS Santa Rosa de Goiás falou que a pressão em seu município está muito grande, que é uma cidade pequena, está tendo um tumulto muito grande com relação a vacina. Expôs que na última reunião foi apresentado um quadro da quantidade de vacinas que faltava para Santa Rosa, e deparou que faltava uma quantidade de 777 doses, mas quando fez o levantamento nominal da sua população que ainda falta vacinar, além dessas 777 doses, falta 418 doses para vacinar sua população. Relatou que está na idade de 54 anos ainda, e quando chega a quantidade de doses tem que informar a população, que vai para a rádio falar que ela não está fazendo nada. Ressaltou que está tentando, mas que não depende dela, solicitou um suporte para ela explicar para a população o que está acontecendo, como funciona, que a quantidade de doses que vai para o município não depende dela.

Dra. Grécia Personi – SMS Goiânia questionou quanto avaliar a porcentagem da população vacinada, reforçando que com esse calculo, Goiânia, ficará no prejuízo se não considerar o número de pessoas dos interiores vacinadas em Goiânia. Disse que discutiram no GT, mas quando coloca em votação 245 municípios contra Goiânia, ninguém quer ter o desconto de dose, de pessoas de suas cidades que vacinaram em Goiânia. Colocou que acho injusto fazer uma votação, pois ninguém quer devolver dose, mas avaliando a porcentagem de população vacinada se não excluir pessoas do interior que vacinaram em Goiânia, continuará no prejuízo, como ressaltou 22% das doses foram para pessoas do interior. Então mesmo considerando que tem que pensar na vacinação como um todo, o interior também controla as suas doses, só permite agendar se o cartão SUS for daquele município, tem a lista de pessoas que residem no município. Disse que a porcentagem que foi feita em pessoas do interior equivale a quase um mês de vacinação para a população de Goiânia, isso prejudicará a população goianiense.

Dra. Maria Augusta Alves de Brito – SMS Santa Rosa de Goiás informou que teve o cuidado de tirar da lista as pessoas que foram vacinadas fora.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde deixou claro que são duas questões diferentes que estavam sendo discutidas, que já manifestou sua opinião em outro momento sobre a questão da densidade populacional de Goiânia e do entorno. Além da densidade são cidades que como em nenhuma outra região tem um transporte público que é fator de disseminação, não tem ônibus cheios em outros lugares, tal qual em Goiânia e região do entorno. Pontuou que a outra questão seria a Resolução nº 089 que considerou os municípios abaixo de 50% e acima de 50% e a divisão em 40 e 60. Frisou não falar naquele momento de dar mais para Goiânia em detrimento de algum outro município em razão daquele delta de 140.000 (cento e quarenta mil) não goianienses tendo vacinado em Goiânia, e 80.000 (oitenta mil) goianienses tendo vacinado fora, dando um delta de 60.000 (sessenta mil), que estava falando da Resolução nº 089, que Goiânia provavelmente talvez tenha chegado ao 50% e se prevê pela resolução naquele momento em 17 de junho, que quando chegasse em 50% os municípios teriam as suas doses reduzidas. Disse que particularmente

como Secretário de Estado da Saúde sem querer dar qualquer privilegio a Goiânia, mas olhando de forma macro o Estado, considerando sobretudo, densidade populacional, riscos aumentados de transporte público, excesso de bares e outras questões, que a capital e o entorno têm, e em alguns casos, só a capital tem, acha temerário essa questão, não de dar mais doses, mas sim, de não diminuir doses de Goiânia. É preciso estar claro e é importante que seja compreendido por todos, que isso é diferente do que foi abordado no GT em relação ao delta de vacinas de 60.000 (sessenta mil) doses que está em defasagem, é de não aplicar a integralidade naquele momento, falando de 17 de junho para 15 de julho, já tendo 28 dias de diferença, aquela resolução 40 x 60 %, em relação a esses municípios, o entorno da mesma forma, tem 109.000 (cento e nove mil) pessoas aproximadamente do DF que vacinaram em Goiás. Disse que discussão precisa ser ampliada e não olhar só para o município, olhar como um todo. Pontuou que essa sua colocação foi feita para que não haja iniquidades provocadas pelas partes.

Dra. Taís – Coordenadora de Vigilância em Saúde de SMS de Santa Helena de Goiás questionou sobre a Resolução nº 027/2021 do Ministério da Saúde, que saiu no dia anterior, ampliando a vacinação para o grupo dos correios e bancários, que gostaria de saber a posição do Estado. Colocou que de acordo com a última resolução da CIB estão fazendo a vacinação 100% por faixa etária, conforme orientação anterior. Perguntou se ampliará para este pessoal ou não, pois estão sofrendo pressão muito grande com relação a isso.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde respondeu que o no dia anterior não teve resolução, saiu uma Nota Técnica das gestantes que tomaram a primeira dose de Astrazeneca que poderiam sim tomar a segunda dose de Pfizer, ou caso queiram, poderiam esperar o pós-parto para tomar a segunda dose de Astrazeneca. Falou que a última resolução que foi pautada extraordinariamente, foi de descer 100% por idade, justamente para evitar inserção de novos grupos que não são grupos de aumento de vulnerabilidade em relação a mortalidade. Reforçou que a resolução atual válida é 100% por idade justamente também para diminuir a pressão sobre os secretários municipais e prefeitos, para despolitizar essa questão que está ficando muito politizada.

Dr. Douglas Alves de Oliveira – SMS de Jandaia aproveitou a oportunidade para parabenizar a Dra. Flúvia pela condução da reunião do GT do dia anterior, e com relação a resolução expôs que é fundamental no momento, de ter um nivelamento, mas continua com a posição de chegar até um patamar de igualdade para todos, e a partir dali voltar para a lógica anterior, sobre duas penas: primeira, inviabilizar a vacinação nos municípios pequenos, porque vai chegar em um ponto que o secretário guardará doses; e outro ponto bem preocupante, devido a pirâmide de faixa etária dos municípios ser muito diferente, chegará num ponto que terá 14 anos de distância de idade entre um município e outro, de municípios que está a 10, 15 km de distância do outro. Explicou que isso é um risco, que criará um fura fila legalizado, as pessoas sairão dos seus municípios, porque a diferença de idade está muito distante, para vacinar em outro e voltarão no município de origem para receber a segunda dose, e aquele município de origem dela recebeu 12 doses daqui 90 dias receberá mais 12, só que terá 40 pessoas para receber a D2, porque terão as pessoas que tomaram a D1 em outro município. Complementou que o Ministério Público já se manifestou que a pessoa terá direito de tomar a segunda dose onde quiser. Então chegando no 50% contando com a lógica de dividir proporcionalmente a população que falta vacinar, todos tem a ganhar com isso. Colocando o limite que chegou 100% IBGE volta a dividir as doses com os municípios que faltam Com relação a fala da Dra. Grécia dos 245 municípios contra Goiânia, não acha que se trata disso, até pela postura tão receptiva que Dr. Durval tem a frente da Secretaria Municipal de Saúde, não acha que tem ninguém que é contra Goiânia e sim seria uma questão técnica. Exemplificou que Jandaia está vacinando 46 anos e o município vizinho, Indiara, está vacinando 35 anos. Disse ter consciência de que alguns de seus municípios estão indo vacinar em Indiara, que se for fazer um calculo de equilíbrio teria que doar doses para o município de Indiara. Colocou que se for falar em número absoluto, os números de Goiânia serão sempre absurdos, então tem que ver os números proporcionais, a quantidade de doses recebidas. Frisou que não acha que teve no GT do dia anterior 245 municípios contra Goiânia,

e sim, foi a exposição dos argumentos de Goiânia e dos municípios, ficando nítido que não tem uma outra forma mais justa do que essa que foi proposta de fazer distribuição de vacinas.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que reconhece, que pontuou isso ao Ministro da Saúde, Dr. Marcelo Queiroga, que a base de dados que olha para distribuir vacina, o IBGE, tem 11 anos de defasagem, sendo a última atualização de 2010. Disse que isso está acontecendo no Brasil todo e que foi piorado a discrepância, porque o MS sem muita justificativa, do ponto de vista epidemiológico, tendo em vista que a vacina demora um prazo, não significa que se explodir de casos agora, manda mais vacina que estará resolvido o seu problema. No seu entendimento o Ministério da Saúde teve uma atuação equivocada em relação a distribuição para o Amazonas, o Maranhão e Mato Grosso do Sul. Pontuou que: no caso do Amazonas, foi porque explodiu o número de casos; no Maranhão, foi porque chegaram 6 pessoas no navio e estavam com a cepa Delta, nem se sabia naquela ocasião se aquela vacina era eficaz para cepa Delta, mesmo assim o Estado do Maranhão recebeu 300.000 (trezentas mil) doses a mais. Relatou que ontem foram informados que o Distrito Federal receberia doses a mais, porque sendo uma cidade extremamente cosmopolita, Brasília, vacinaria pessoas do Brasil inteiro. Utilizando a mesma lógica deles, pediu também o reforço da vacina por ofício ao Ministro, baseando na lógica do Ministério da Saúde, não que seja necessariamente o viés técnico mais afinado, mas pediu 109.000 (cento e nove mil) doses extras tendo em vista que o entorno vacinou o quantitativo significativo do DF.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedrosa – SMS Goiânia disse que Goiânia pela dimensão, pelo risco maior posicional, Dr. Ismael já colocou, inviabiliza muitas ações por conta da quantidade de doses e as estratégias são muito mais complicadas nesse sentido. Referiu que quando foi feito esse balanço de entendimento de pessoas vacinadas fora de Goiânia, não foram pessoas dos municípios do Estado de Goiás, identificaram pessoas de Brasília, São Paulo, Mato Grosso, de vários outros locais, justamente para ter esse informe. Complementou que precisa da cobertura populacional, se tem pessoas que estão gerando o número de cobertura dentro do município e não ali residem, isso dá uma informação equivocada. Da parte da recomendação, onde grupos prioritários como professores e demais, vacinaram-se no local de trabalho, então tem uma cobertura vacinal com uma discrepância muito grande. Enquanto Goiânia vacinou quase 60.000 (sessenta mil) profissionais da saúde, da mesma forma profissional da educação acaba também não refletindo como munícipes de Goiânia e isso os deixam fragilizados pelo transporte público, pelas condições de bares, restaurantes, parque Mutirama, todas as outras estruturas produtivas que estão abertas. Nesse sentido propuseram essa identificação para o equilíbrio justamente populacional, que provavelmente pode inclusive implicar em nova vacinação de não munícipes de Goiânia. Chamou atenção, que é um número considerável, trata-se inclusive muitas vezes de um número superior a remessa que chegam para vacinação imediata. Complementou que não se trata de priorizar, de valorizar a capital em detrimento de nenhum outro município, sabem da importância da cobertura vacinal do Estado, da mesma forma que o munícipe de Goiânia vacinou em outra cidade e está aqui imunizado, sabem também que existe esse outro munícipe que não é de Goiânia e que está lá fora. Expôs que tem que correr atrás desse equilíbrio para esse 50% não ser um 50% que reflita a realidade do munícipe daquela cidade. Referiu a importância de alinhar os trabalhos para que não aja problemas no ponto de vista em resposta a sociedade bem como também pela parte técnica epidemiológica.

Dra. Luzia Ferreira Gomes Machado – SMS Itapirapuã referiu a preocupação da diferença da população, que estão sendo massacrados em relação a quantidade de vacina, e Itapirapuã está estagnado há mais de mês na faixa de 50 anos. Relatou que a maior preocupação é que de acordo com o levantamento dos agentes tem mais de 8.000 (oito mil) habitantes e de acordo com o IBGE tem entorno de 4.000 (quatro mil) habitantes, então não receberam nem a metade das vacinas de acordo com a população. Reforçou que é preocupante porque de acordo com o IBGE receberão 100% de vacina e ficará faltando, precisa de um posicionamento para levar a população, por exemplo a partir de tal data chegará um quantitativo maior de vacina, para abranger mais a população. Disse que acredita que se aumentar um pouco dessas vacinas para uma população que

não é tão pequena ajudará muito.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que esse comentário é totalmente pertinente, sabem a questão do IBGE, pontuaram para o Ministério, o Ministro da Saúde sabe disso e o que tem discutido tanto no âmbito do Estado de Goiás quanto no Ministério é que talvez esgotem o que existe de IBGE até hoje e a partir de então aborde outras estratégias com grandes diferenças de envios de doses para um município até hoje. Disse que o que tem de parâmetro fidedigno é o IBGE hoje, então é importante ter claro isso, que não é de um município, são de 246.

Dr. Luan Pablo Cardosos – SMS de Santa Terezinha referiu que o censo do IBGE está bem defasado, que Santa Terezinha conta com mineradoras e atrai muitos trabalhadores de outros Estados e a vacinação fica paralisada, pois já tem o problema da quantidade de dose que é muito baixa e entra esse pessoal que não está no censo e não é do seu município e atem que vacinar. Citou os municípios da região, Campos Verdes, Crixás, Santa Terezinha, Pilar que vem sofrendo com isso também. Pontuou que tem a questão do bancário, que já deixou claro que não entrará nesse momento e que gostaria de fazer duas perguntas. Perguntou se continua a proporção 40/60 ou volta a ficar igualitária a partir de agora, e se a segunda dose se a pessoa tomou em outro município tem que aplicar a segunda dose no seu município.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA disse que a orientação do 40/60 para a primeira dose, a segunda dose não entra no 40/60, porque a depender da quantidade de doses que o município aplicou para primeira receberá aquela quantidade para a segunda. A orientação que tem dado é que a pessoa tome a segunda dose onde tomou a primeira, justamente para não ter essas diferenças, não é que está proibido, porque sabe que tem situações diversas, às vezes a pessoa precisa viajar por algum motivo e não pode deixar de ficar imunizada.

Dr. Luan Pablo Cardosos – SMS Santa Terezinha perguntou se o 40/60 continua para primeira dose por enquanto.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA respondeu que continua até que todos os municípios estejam em 50%. Relatou que ficarão só 2 municípios sem alcançar os 50% com a remessa que chega naquele dia, Chapadão do Céu e Novo Gama, os outros todos conseguirão nivelar em 50%. Complementou que nas outras remessas não terão nenhum município do Estado de Goiás com cobertura menor que 50% da população de 15 anos a mais.

Dra. Rosalina Veríssimo de Oliveira – SMS Campos Verdes perguntou se Campos Verdes entraria com essa nova remessa que chegará.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA disse que todos os municípios inclusive Campos Verdes, que está com uma das maiores coberturas do Estado, parabenizando a equipe. Disse que São João da Paraúna e Campos Verdes são os municípios com maiores coberturas e continuaram a receber doses. Quando todos estiverem com 50% as doses que receberão serão distribuídas de acordo com a população que falta vacinar, da base IBGE.

Dra. Rosalina Veríssimo de Oliveira – SMS Campos Verdes disse que nesse caso pelos dados do IBGE está com mais de 80%, mas isso não é verdade.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA explicou que o problema de população de Campos Verdes está acontecendo com todos os outros municípios, que terá município que na base está 50% na verdade está faltando mais 20%. Reforçou que para todos os municípios até o momento a base oficial é o IBGE. Precisam nivelar todos, imaginando que todos os municípios cheguem a 100% da base IBGE, continuarão a receber doses e nessa continuidade de recebimento de doses avaliarão qual a população excedente que não consta no IBGE. Relatou que já começaram a fazer isso com o Instituto Mauro Borges procurando bases populacionais que sejam mais próximas da realidade de hoje, mas hoje o que tem é a base IBGE. O que precisa ficar claro e tranquilo é que estudos mostram que quando é vacinando 80% da população já tem impacto, então imagine que a base IBGE corresponda só 80% da população e não 100%, pelo menos 80% já terá impacto em casos transmissão e principalmente em óbitos. Expôs que a forma que estão trabalhando é base IBGE, nivelarão, trabalhando paralelamente para conseguir uma base populacional mais

atualizada.

Dr. Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança disse que o assunto foi bem discutido no GT e não pode desconsiderar o que foi discutido, que queria deixar registrado em ata que a discussão de que vai mais doses para tal lugar ou não vai é uma discussão de GT e que já foi realizada. Complementou que se for desconsiderar quais são os municípios que deverão receber mais vacinas deve considerar essa faixa percentual que a Dra. Flúvia acabou de falar, quem é que está abaixo dos 50% teriam então que receber mais doses, Chapadão do Céu e Novo Gama. Disse que tem recebido pessoas constantemente que vem em viagem turísticas ou vem de Brasília vão para fila e são vacinados e não tem como barrar se apresenta o comprovante de endereço, cartão do SUS. Explicou que não faz em tempo real em alguns lugares, não tem acesso à internet e não tem condição de verificar se o cartão é realmente do SUS local ou não. Reforçou que deve ser respeitado o que discutiram no GT e se achar que deve continuar essa discussão, então apresenta pauta novamente no GT para dar continuidade a discussão, devendo considerar as falas de todos e quais os municípios que estão com maior dificuldade de atingir o percentual de 50% no Estado todo para manter a homogeneidade que está sendo falada.

Dra. Vanessa Lima Dias – SMS Perolândia relatou que os municípios vizinhos estão procurando para vacinar, que fazem um anúncio, que estão com 35 anos acima, os agentes de saúde procuram e fazem o contato. Colocou que dúvida era o medo de não atender todos os pacientes deles, mas como a Dra. Flúvia falou que será verificado às vezes faltará doses, mas viu que esclareceu bem. Disse que tentam preconizar, e não sabe se é errado, pedindo o comprovante de endereço e o cartão SUS, tentar atender realmente sua comunidade.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA referiu que não há ilegalidade, nada que proíba de pedir um comprovante de endereço, a depender de algumas situações e que isso não seja impeditivo para receber a vacina, dar prioridade para a sua população mas caso há alguma pessoa que precise tomar a segunda dose, o prazo está expirando, que ela possa receber, mas que não seja a regra e sim exceção, pois a regra é vacinar quem é do município.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS ressaltou que a questão da defasagem do IBGE é para todos, considerando que o último censo realizado foi há 11 anos. Falou que a Dra. Flúvia colocou no GT que a SES está articulando, organizando uma maneira junto com o Instituto Mauro Borges para fazer um levantamento da população, mas sabe-se que também tem outros sistemas que podem auxiliar, por exemplo, como os cadastros no E-SUS seria uma fonte até confiável, porque a fonte do cartão SUS, de fato, não é uma fonte confiável, então da mesma forma que fez a pactuação solicitando o pedido ao Ministério da Saúde de mais doses para a comunidade quilombola, poderia fazer isso também, mas precisava de dados robustos com a população do Estado. Falou que os municípios menores que recebem poucas doses têm uma dificuldade muito grande de operacionalizar a campanha e tem Secretários que estão fazendo estratégia de vacinação escoltado por policiais dada a questão da quantidade mínima de doses. Considerou a fala da Dra. Verônica que a estratégia de vacinação é uma estratégia coletiva, de todos os municípios, do menor ao maior.

Dr. Alessandro Leonardo Álvares Magalhães – SMS Aparecida de Goiânia concordou com a Dra. Verônica que a vacinação é uma estratégia coletiva e a vacinação do município de Aparecida de Goiânia foi de pacientes que registraram cartão SUS de outros municípios, isso dá em torno de 44.000 (quarenta e quatro mil) pessoas, são 1.314 (mil trezentos e quatorze) municípios diferentes vacinados em Aparecida e acha que perderá muito tempo separando e tem que ver todos os municípios e isso atrasará a distribuição de doses quando chegar na Secretaria Estadual, então nesse momento é mais assertivo continuar com a proposta que está em vigência e depois reavaliar essa distribuição. Reafirmou que acha que vai atrasar com a estratégia de compensar os municípios que foram invadidos e a importância nesse momento é agilizar a vacinação, e para agilizar a melhor estratégia é a que está sendo praticada: 60 por 40.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS informou que dia 28/07 o Dr.

Alessandro tomará posse na representação da Diretoria do CONASEMS e também fará parte da Diretoria Executiva do COSEMS. Falou que a posição do COSEMS vem daquilo que estão acompanhando do que considera enquanto instituição que representa a gestão Municipal o mais correto possível para continuar a campanha de vacinação. Falou que todos os municípios brasileiros estão com o problema do IBGE e os municípios Goianos não são diferentes, então hoje enviar doses considerando a defasagem não tem a possibilidade de acontecer até que o próprio Ministério da Saúde mude a forma de envio dessas vacinas. Acredita que o Ministério terá que rever esse quantitativo pois quando terminarem supostamente as doses enviadas considerando a população de IBGE nem toda a população terá sido vacinado e terá que continuar enviando doses. Falou que quando fala de repor doses que foram aplicadas em municípios de outras localidades terão que fazer isso com os 246 municípios, entende as peculiaridades de Goiânia mas a vacinação é uma ação coletiva e independente do lugar onde a pessoa foi vacinada traz benefícios para o próprio Estado. Entende que existem pessoas que foram vacinadas em outros locais e quando coloca, Goiânia com 22% das doses aplicadas foram de outras localidades, Aparecida 26%, Rio Verde mais de 20%, então essas 33.000 (trinta e três mil) doses que chegaria no Estado seria para repor só esses três municípios. Observou que quando se fala em estratégia, o município de Goiânia tem doses suficientes para fazer uma estratégia de 24 horas e ainda sobrar doses para vacinação em Drive Thru, segunda-feira, terça-feira e quarta-feira. Em detrimento de outro Secretário Municipal de Saúde que precisaria de 60 doses para vacinar a zona rural precisa ser escoltado com polícia porque tem 20 doses e ainda tomou pedrada, acredita que precisam ser colocadas na balança, quais são essas estratégias. Acrescentou que quando outro colega Secretário também fala que não tem como fazer estratégia com 06 doses (como tem município recebendo) e falou como Secretaria Municipal de Saúde que não tem como fazer nenhum tipo de estratégia tendo vacinado somente 36% da sua população, então acha que neste momento não pode falar de estratégia, porque acredita que estratégia se fala quando todos tem condições de mais ou menos ter doses para vacinar mais dias da semana. Alertou que ter vacinação 24 horas e ainda assim ter vacina suficiente para continuar vacinando até a próxima remessa, enquanto outros municípios sem uma possibilidade de desenvolver uma estratégia (não se desenvolve estratégia com 06, 20, ou 12 doses) e não está falando que o pessoal da vigilância mandaram doses erradas para esses municípios, mas é por conta da porcentagem. Informou qual é a proposta do COSEMS e, com muito respeito a quem pensar divergente, é seguir a população de IBGE até que o Ministério da Saúde tenha um outro direcionamento de doses e também concordou que a dose enviada para o Mato Grosso do Sul para os outros Estados foram muito maiores, ressaltando que o seu município faz tríplice fronteira com o Mato Grosso do Sul e com o Mato Grosso. Falou que não sai mais de casa, assim como vários outros, porque Chapadão do Sul está vacinando 22 anos, vacinando menor de idade de 12 a 17 anos com comorbidades, assim acha que não tem condição e citou isso como exemplo, não se vitimizando. Comunicou que neste atual momento com escassez de doses, todos os municípios sofrendo por questão de IBGE, a posição do COSEMS ainda mantém para seguir a população do IBGE quando os municípios atingirem 100% da população do IBGE, aí sim saberá que alguns municípios terão inclusive que suspender a campanha de vacinação, voltam para conversar sobre o assunto e verão pontualmente a situação dos municípios, assim verificarão a situação do município de Goiânia para o envio de doses, o município de Aparecida, o Entorno como foi colocado na CIB extraordinária. Ressaltou que quando o único parâmetro é a população de IBGE, não tem como voltar com doses e enfatizou o momento que o Dr. Ismael Alexandrino concordou com a fala da Dra. Grécia de tentar nivelar os 50%, desconsiderando as doses que Goiânia fez a mais, isso o COSEMS não concorda, justificando que se for para descontar as doses que Goiânia fez dos 50%, vão descontar as doses de todos os outros municípios. Disse que neste momento, segue as doses que estão sendo enviadas, explicando que se for para descontar doses, o município de Chapadão do Céu talvez receberia, daí seu município conseguiria chegar nos 50%, já que são só o seu município e outro, desta forma afirmou que o COSEMS ainda mantém essa posição. Abordou que quando ainda

falam de estratégias da necessidade de Goiânia ter o percentual de cobertura, pode estar equivocada, mas acredita que quando consideram a matéria feita pelo jornal “O Popular” no final de abril, considerando as pessoas que morreram aguardando leitos de UTI em final de fevereiro e começo de março que foi o boom, não tiveram óbitos de Goiânia aguardando leito de UTI. Ressaltou que estão falando de Goiânia porque voltou para este município, mas tiveram óbitos de municípios, cujos moradores são do interior, justificando que a região metropolitana por si só, é muito mais rápido o acesso aos serviços com suporte especializado, do que para qualquer outro município do interior. Colocou que o município do interior depende 100% da região metropolitana e destacou a distância de UPA que sofrem os municípios do interior. Citou o município de Serranópolis, informando que a UPA mais próxima de chegar é no município de Rio Verde, colocando a distância de 230 km de um suporte, isso no extremo sudoeste, dizendo que chora se falar da situação do extremo nordeste, assim reforçou que se for para falar de acesso em relação a pandemia, pediu para avançarem nos municípios do interior, desta forma terão uma população vacinada que não dependerão do leito da capital. Pontuou que é nisso que gostaria de pautar a discussão, comunicando que o COSEMS não está com a cabeça fechada e que até o GT mudaram muita coisa, no entanto não tem como pactuar nada diferente, enquanto não terminar o envio de doses relacionadas com a população do IBGE. Ressaltou o movimento da SES com o Instituto Mauro Borges, o CONASS com outro Instituto, colocando o COSEMS a disposição para participar disso, podendo contar com o mesmo. Destacou que não dá para o Ministério da Saúde continuar enviando doses e na sua posição tinha que ser o quantitativo de doses enviadas pelo Ministério, considerando o mais próximo possível da realidade, o Cadastro de Captação Ponderada no Previne Brasil, destacando que se “viraram nos 50” para cadastrar a população, assim comentou que atualmente uma população estimada mais real possível daquilo que tem no município é a Captação Ponderada do Previne Brasil. Comunicou que na captação ponderada poderiam pegar o estado que se encontra pior na fita e vai mandando as doses neste sentido e que não tem outro direcionamento. Reforçou que a posição do COSEMS é manter, ficando Chapadão e outro município de fora neste momento dos 50%, entendendo essa situação, porque assim os outros municípios não receberão, esperam terminar a população do IBGE e quando terminar essa população estimada de IBGE, voltarão a discussão neste sentido e reorganizar a distribuição das doses, pois aí já tenham possivelmente uma definição do Ministério da Saúde. Finalizou dizendo que o COSEMS não é contra Goiânia e nenhum outro município, mas sabem de município que avançaram na vacinação porque estão usando D2 e pediu para que esses municípios fiquem cientes que não precisa mandar ofício para o COSEMS pedindo ajuda, pois deixaram muito claro junto com a SUVISA que o município que usar D2 como D1, será descontado em D1 na frente para repor, colocando que não tem nenhuma diferença nisso, devido a consequências de atitudes erradas tomadas, assim como vacinar grupo que não era grupo, assim como abrir para grupo que não era prioritário e assim por diante. Encerrou sua fala que assim que terminar a vacinação para o público do IBGE, voltarão a discussão.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA avisou para os gestores que encaminharam via SEI para as Regionais e elas repassarão para os municípios a Nota sobre a vacinação de gestantes que receberam a primeira dose de AstraZeneca e que houve toda uma movimentação de utilização de outras vacinas que chamam de intercambialidade de vacinas. Acrescentou que teve uma nota tanto da Sociedade Médica Brasileira de Imunizações, de Pediatria, também de Infectologia, a Associação Médica do Brasil, fizeram uma Nota conjunta, discutindo essa questão inclusive na Câmara Técnica do Ministério da Saúde e que lá tinha ficado consensuado que isso poderia acontecer, mas que ainda não saiu oficialmente pelo Ministério. Informou que esta Nota está sendo encaminhada a todos, estão deixando claro que sim a gestante que recebeu a primeira dose de AstraZeneca poderá receber a vacina Pfizer ou, na falta desta, a Coronavac, dentro do prazo do intervalo da vacina. Comunicou que não é uma antecipação, mas dentro do intervalo de dose da vacina, reforçando que a gestante que recebeu a primeira dose de AstraZeneca, pode sim receber outras vacinas, sendo um total de 3.000 gestantes no Estado de Goiás como um todo,

distribuída em vários municípios. Solicitou aos gestores para ler a Nota Técnica normativa e se surgirem dúvidas, para entrarem em contato com a Gerência de Imunizações para mais esclarecimentos. Falou que com relação as pautas, sua equipe tem tentado fazer essa distribuição de doses, não sendo fácil e alertou mais uma vez que os municípios que não assinaram o termo de adesão da Pfizer, que façam o mais rápido possível, destacando que há cerca de 06 a 07 municípios que não assinaram o termo de adesão para utilizar a Pfizer e pediu que façam rápido porque receberão uma grande remessa de Pfizer, principalmente no mês de agosto. Adiantou que os municípios que falaram que não tem condições de utilizar serão prejudicados e não querem isso, pois estão trabalhando para nivelar a questão das vacinas e terão um desnivelamento. Informou que no dia da reunião o Brasil tinha recebido uma remessa em Vira Copos em Campinas de 900 mil doses, já possuindo 600 mil doses, sendo cerca de 1.500,000,00 (um milhão e quinhentas mil doses) que serão distribuídas provavelmente naquele final de semana.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS reiterou a solicitação para os gestores preencherem o Termo de Adesão da vacina Pfizer e lembrou que se for considerar esse tipo de população vinda de outros Estados, tem que pegar a população algodoeira, usina (que é período de safra no norte e nordeste), mais da metade vem para o Goiás, tendo que mandar doses para esses municípios.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA avisou que já teve solicitação de vários municípios que estão com essa situação de 80 a 100 pessoas que chegaram de uma vez de outros Estados e que não tinham tomado vacina ou que tomaram a primeira dose e precisam tomar a segunda. Disse que estão avaliando caso a caso para saber como trabalharão com essa população que é flutuante, que não é fixa.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou pela sua Macrorregião, destacando Quirinópolis que tem duas usinas, Serranópolis com uma usina, Chapadão do Céu com uma usina, chegando trabalhadores de ônibus, duvidando se todos eles tomaram vacina e se tomou, ainda não tomaram a segunda dose. Informou que naquele mesmo dia teria reunião com o pessoal da usina para organizar uma estratégia para que tenham noção das pessoas que virão nos municípios que estão contratando para ver como está a questão de vacina deles para tentar fazer uma negociação com os Estados.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente da SUVISA disse que pediu ajuda aos gestores nesta questão, pedindo que relatem situações como essas, enviando para a SUVISA, pois negociarão com os outros Estados e com o Ministério da Saúde. Falou que trata-se de uma população de segunda dose que não estava prevista e que pode mudar toda a questão de distribuição de doses. Reforçou que municípios que estão recebendo essa quantidade de trabalhadores de outros estados, pediu para relatarem a SUVISA para tomarem as providências.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS comunicou que não sabe se fez certo, mas “amarrou” com uma usina a princípio, para eles tentarem identificar essas pessoas e se tiverem com a primeira dose, que não vá para o município antes da segunda dose, afirmando que não consegue garantir a segunda dose. Disse que a própria usina está tentando articular e também os armazéns para não receber essas pessoas que não tomaram a vacina ou faltam tomar a segunda dose e permanecer na usina até chegar a vez.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que nesta questão ficou muito claro todos os posicionamentos e entende que, pelo que foi colocado, qualquer base de dados neste momento tem um viés. Disse que o Previne Brasil por mais que tenha sido atualizado recente, possui 50 milhões não vistos, contemplando somente 170 milhões. Acrescentando a do TRE que tem questões que, as vezes, tem pessoas do município que mora na capital e vai votar no interior, pedindo para esquecer o Cartão SUS e exemplificou este último quando foi presidente do Hospital de Base, o Distrito Federal inteiro tem 3,5 milhões de pessoas, tinha 18.000.000 (dezoito milhões) de Cartão SUS. Ressaltou para esquecer os dados pelo Cartão SUS está muito longe de ser fidedigno. Comunicou que o que se tem neste momento, apesar de saber que a base falha, é do

IBGE. Sugeriu manter essa discussão para distribuição das doses de vacinas pelo critério populacional na base de dados do IBGE. Solicitou para os municípios que já façam esse exercício do que ele estima do que há de diferenças, sabendo que os dados do IBGE não estão atualizados e acha que o TRE por mais que tenha um viés também, é uma base de dados atualizados, visto que foi feito cadastro biométrico recente e acha que pode partir por aí sim e diminuir essas iniquidades que acontece. Finalizou dizendo que para este momento não tem consenso para que aja pactuação de modificação, ou seja, o consenso que há neste momento é para que equalizem a questão dos 50% que está muito próximo de ser equalizado, só faltando dois municípios, mas os 244 municípios já foram equalizados a distribuição. Falou que se preocupa muito ainda de olhar para o painel da saúde e ver 37% de registro, assim pediu um esforço muito grande e alertou que esse esforço impactará na distribuição, ou seja, o município que tiver 62% de vacinas distribuídas aplicadas, entende que tem 38% no refrigerador. Comentou que não faz sentido o município receber o mesmo quantitativo proporcionalmente do que outro município que tem 98% de registro. Pediu mais uma vez que seja registrado, assim os municípios devem fazer a força tarefa, não utilizando sistema paralelo e atualizar diariamente. Disse que não precisa ser somente agente, técnico de enfermagem e enfermeiro para atualizar, pois trata-se de registro, desde que a pessoa tenha uma boa cognição e entenda o que esteja fazendo, acredita que pode ser até de outra área, inclusive.

Item Pactuado.

4.15 – Solicitação de aumento de limite financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Bela Vista de Goiás, no valor de R\$ 540.000,00 (quinhentos e quarenta mil reais) anuais, conforme Resolução nº 09/2021 – CIR Centro Sul. (SMS – Bela Vista)

Dra. Vanessa Paula de Carvalho – SMS Bela Vista mencionou que a pauta passou no GT de Gestão e Governança, referente ao aumento do teto MAC de Bela Vista e fez uma série histórica dos últimos 6 meses com a fonte do SIA e do SIHD e perceberam um deficit de, mais ou menos, R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) mês do que estão gastando, faturando, o que durante todo o ano (12 meses), totalizaria o valor aproximado de R\$ 540.000 (quinhentos e quarenta mil reais)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS declarou o item pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou o item.

Item Pactuado.

4.16 – Remanejamento do limite financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade, referente aos procedimentos de fisioterapia, por abrangência, em 70% de Goiânia para Águas Lindas de Goiás. (SMS Águas Lindas de Goiás)

Dr. Ricardo da Silva Nunes – Gerência de Planejamento falou que este assunto foi discutido no GT de Gestão e Governança e foi aprovado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS declarou o item pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou o item.

Item Pactuado.

4.17 – Alteração de 100% da pactuação por abrangência, dos procedimentos Citopatológicos Cérvico-vaginal/Microflora, do Município de Diorama, pactuado com Iporá, para o município de Goiânia. (SMS Diorama)

Dra. Raigneise Garcia Santos– SMS Diorama solicitou esta pactuação com Goiânia para ter uma maior resolutividade para o município, visto que Goiânia é polo no atendimento de grande parte dos procedimentos e entrando em contato com Goiânia conseguem absorver a demanda do

município.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS declarou o item pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou o item.

Item Pactuado.

4.18 – Transferir a gestão das unidades do município de Perolândia, da gestão estadual, para a municipal, a partir da competência agosto de 2021. (SMS Perolândia)

Dra. Vanessa Lima Dias – SMS Perolândia mencionou que o assunto foi discutido no GT de Gestão e Governança referente a transferência da gestão das unidades do município de Perolândia da gestão estadual para a gestão municipal.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS pediu para o Sr. Ricardo atualizar sobre os municípios que tem unidades sob Gestão Estadual.

Dr. Ricardo da Silva Nunes – Gerência de Planejamento respondeu que são os municípios de Anhanguera, Santa Isabel e alguns laboratórios de Pirenópolis.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS declarou o item pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou o item.

Item Pactuado.

4.19 – Solicitação de cadastramento e autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), conforme quadro abaixo: (SAIS/GERAS e GERAT – Gerência de Atenção Secundária e Gerência de Atenção Terciária)

MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	CNES	QUANTIDADE
Mineiros	Hospital Municipal Dr Evaristo Vilela Machado	8013543	6
Mineiros	Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 Hrs	7813767	2

Discutido no item 4.11.

Item Pactuado.

4.20 – Atualização do Plano de Contingência de leitos de UTI e Suporte Ventilatório no Estado de Goiás exclusivos para COVID-19 (SAIS)

Discutido no item 4.11.

Item Pactuado.

4.21 – Habilitação, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, no serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL (CNES 7743068). (Gerência de Desenvolvimento Organizacional – Coordenação de Habilitação)

Dra. Oriana Nikare Gomes Rêgo – Gerência de Desenvolvimento Organizacional – Coordenação de Habilitação falou que é a mesma situação da traumatologia e ortopedia, mas que agora na parte das cirurgias cardiovasculares, que prestará o serviço de cirurgia cardiovascular tanto para adulto e o outro serviço para cirurgia cardiovascular pediátrica, então será uma habilitação única com estes três serviços.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS falou que engloba toda a complexidade do serviço implantado e pactuou o item.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou o item.

Item Pactuado.

Inclusões de Pautas:

4.22 – Metas da OPO HUGOL 2021/2022. (SCRS/GERTRAN - Gerência de Transplantes)

Dra. Katiúscia Christiane Freitas – Gerência de Transplantes – SCRS/GERTRAN disse que apresentou no GT de Atenção o resultado da OPO e reforçou as metas que pactuará: 1. Metas Qualitativas: qualificar os profissionais de saúde das unidades de abrangência da OPO HUGOL no processo de doação de órgãos e transplantes e fortalecer as condições intra-hospitalares de órgãos e tecidos dos hospitais da região de abrangência; 2. Metas Quantitativas: aumentar em 30% o número de notificação de morte encefálica comparado ao ano de 2020, aumentar em 30% o número de doadores efetivos e reduzir a recusa das famílias para doação de órgãos de 58% para 50%. Reafirmou que essa é a proposta de metas para o ano de 2021 e 2022 para OPO HUGOL.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS pactuou o item.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou o item.

Item Pactuado.

4.23 – Protocolo de regulação do LACEN – Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros. (SCRS/GERAM – Gerência de Regulação Ambulatorial)

Itens 4.23 e 4.24 discutidos juntos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente da SAIS falou que os itens 4.23 e 4.24 ficaram na apresentação e foi discutido no GT e na apresentação da CIB e por uma questão protocolar para ter o aval da pactuação fez a inclusão de pauta.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou o item.

Item Pactuado.

4.24 – Protocolo de Estratificação de Risco para Cirurgias Eletivas que será implementado no âmbito da SES-GO. (SCRS/GERCE – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletiva)

Discutido no item 4.23.

Item Pactuado.

5 – HOMOLOGAÇÕES:

6 – INFORMES:

6.1 – INFORMES SES:

6.2 – INFORMES COSEMS:

6.3 – INFORMES SES/COSEMS:

6.4 – INFORMES CIB:

6.4.1 – Municípios que apresentaram à Secretaria-Executiva da CIB ofícios e ordens de serviços para receberem parcelas referentes a REFORMA de Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme Portaria nº 341/2013, do Ministério da Saúde:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 107/2021 de 11 de junho de 2021	Campo Limpo

6.4.2 – Municípios que apresentaram à Secretaria-Executiva da CIB ofícios e ordens de serviços para receberem 2ª e 3ª parcelas de CONSTRUÇÃO de Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme Portaria nº 340/2013, do Ministério da Saúde:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 221 de 08 de julho de 2021	Catalão

7 – ENCERRAMENTO.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde agradeceu a participação de todos na 6ª reunião, colocando que tem buscado o diálogo o máximo possível, que acha que nenhuma gestão anterior dialogou tanto com os municípios e com o COSEMS, mais do que essa atual, até pela condição atual. Frisou que tenham nele um parceiro de verdade para apoiá-los e naquilo que for insuficiente, que outros possam fazer o devido apoio para que tenham a solidificação do Sistema Único de Saúde e repetiu que para seu ver é a conquista democrática mais forte e contundente que avançaram nos últimos 40 anos. Falou que todos são os atores dessa construção e precisam entender o seu papel nessa construção e dialogarem sempre. Disse para continuarem firmes e fortes, além de absolutamente focados, colocando que estão em queda sustentada felizmente e no momento de começarem a abrir algumas atividades, mas pediu para não confundir este momento em abrir a guarda e baixá-la, achando que está superado, pois não estaria superado. Falou para não criarem pânico e nem banalizarem também esse momento, pedindo para terem consciência disso e que os gestores levassem para seus chefes, os prefeitos, também a consciência disso, sendo cautelosos e responsáveis em todo e qualquer momento. Por fim agradeceu mais uma vez e se despediu da reunião.

Concluindo, nós, Ana Carolina Soares Ximenes Rincon, Arllita Batista Barbosa Donadon, Débora Mendonça Domingues, Gustavo Augusto Prado de Castro, Joelma Mendonça de Sousa, Lilian José Guedes de Castro, Lirce Lamounier, Loreta Marinho Queiroz Costa, Maria Catarina Germano da Silva, Maria Lúcia Carnellosso, Mônica Costa Coelho e Vanessa Cristina Garcia Santos ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata.

OBS: A REUNIÃO FOI REALIZADA POR VIDEOCONFERÊNCIA