



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

RESUMO EXECUTIVO DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB - DO ANO DE 2021

GOIÂNIA, 19 DE AGOSTO DE 2021.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Ismael Alexandrino Júnior – Secretário de Estado da Saúde; Candice Rezende Castro e Macedo – Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas; Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde; Neusilma Rodrigues – SCRS GO; 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; Marcos Elias, SMS Cidade de Goiás; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde fez a abertura dos trabalhos cumprimentando os presentes e colocou em pauta a aprovação das Atas anteriores.

2. APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 15/07/2021; REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO DIA 28/07/2021; E DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO DIA 13/08/2021

As três Atas foram aprovadas.

3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

3.1 – Apresentação da necessidade de descontinuidade das pactuações por REFERÊNCIA do município de Mineiros com os municípios de Portelândia, Santa Rita do Araguaia e Perolândia. Retirar toda a Pactuação por referência destes municípios com o município de Mineiros. (SMS – Mineiros)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde pediu para inverter essa pauta e colocar como a sexta e iniciariam a partir da segunda pauta.

Dra. Rosângela Rezende Amorim – SMS de Mineiros concordou com a inversão da pauta.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que começariam na pauta de reestruturação e restabelecimento do comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências. Retomou sua

fala sobre Mineiros solicitando retirada de pauta para buscarem um diálogo com o município antes de pactuarem e assim que isso ocorrer o item retornará para a CIB.

Dra. Rosângela Rezende Amorim – SMS de Mineiros disse que para Mineiros é providencial e importante o apoio e diálogo pois fortalece a Região e o Estado. Concordou em tirar o assunto da pauta.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que em consideração aos municípios de Portelândia, Santa Rita do Araguaia, Perolândia, e respeitando o anseio de Mineiros, se propôs a ser o interlocutor nesse diálogo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disponibilizou o COSEMS para ajudar no que for necessário.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde agradeceu a compreensão da Dra. Rosângela, dizendo que conversará com o Prefeito de Mineiros com a finalidade de achar um bom termo que fique interessante para o Município de Mineiros, assim como para Portelândia, Santa Rita do Araguaia, Perolândia, sem prejudicar nenhum desses deles, explicando que a regionalização é uma bandeira do Estado de Goiás e se puderem intervir positivamente, assim o farão.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS comunicou que o COSEMS já vem discutindo a respeito dos consórcios de saúde e acha que talvez seja o momento de iniciar uma discussão mais assertiva e eficaz em cima da Macrorregião de Saúde Sudoeste, só pontuou que acha o momento propício para darem seguimento nesta discussão.

Dra. Rosângela Rezende Amorim – SMS de Mineiros concordou com a Dra. Verônica, complementando o apoio do Estado no consórcio nas Macrorregiões com as contrapartidas que o Estado dará nos novos programas junto com os municípios vizinhos, começando por Mineiros, diminuindo assim a mortalidade materna, infantil e será exemplo para começar no Estado. Enfatizou que os municípios devem ser solidários, não podendo ser financeiramente, mas pensar como vão otimizar os pontos da rede de atenção dentro da sua região. Afirmou que os problemas não só são para fazer pactuação em outro lugar, são as grandes distâncias que sua região possui dos municípios polos, tais como Goiânia, Rio Verde, Santa Helena e Jataí.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde concordou com a Dra. Rosângela que o município de Mineiros é uma referência na área da saúde, sobretudo privada, na qual enfatizou que precisa fortalecer também a saúde pública na região. Disse que podem contar com o Estado, e se dispôs a conversar mais um pouco ao longo do dia com a Dra. Rosângela para ver no que podem evoluir, além de conversar também com o gestor executivo da cidade para entender e ver como o Estado pode atuar positivamente. Agradeceu a compreensão e a retirada de pauta.

Item Retirado de Pauta.

3.2 – Reestruturação e restabelecimento do Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências. (CGRAS/SAIS). (Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde, CGRAS, SAIS, SESGO)

Dra. Paula dos Santos Pereira, Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde, CGRAS, SAIS, SESGO – informou sobre o reestabelecimento do Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências, sendo ele já instituído por Portaria pela Secretaria Estadual de Saúde de acordo com as

normas do Ministério da Saúde, assim estão organizando o seu reestabelecimento e reestruturação para reativação desse grupo. Disse que trata de um grupo intersetorial para a discussão de Atenção às Urgências do Estado como um todo, com a seguinte composição: pelas normas do próprio Ministério da Saúde, são membros da própria Secretaria Estadual de Saúde e alguns membros externos como o COSEMS, Conselho Estadual de Saúde, Segurança Pública, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil Estadual, Polícia Rodoviária Federal, Coordenadores das Centrais de Regulação da Urgência e Emergência e Empresas Concessionárias de Rodovias. Falou que o Comitê, mediante necessidade também pode trazer convidados externos ou internos de interesse para discussão e para efetivação das atividades. Reforçou que seria para o reestabelecimento e reestruturação desse Comitê para que já iniciem no segundo semestre as reuniões e discussões intersetoriais em relação a Atenção às Urgências.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou que é sabido da necessidade desse Comitê e também da cobrança do Ministério da Saúde em relação a sua reativação, assim disse que pelo COSEMS já foi discutido em GT, não tendo mais consideração a fazer.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS comentou que tem quatro ou cinco pautas da SAIS que estão previstas como pactuação, uma vez que já foi apresentado no GT, até para não ficar repetindo nem gastar tempo desnecessário, ficando somente para pactuação.

3.3 – Avaliação Situacional de Contrapartida Federal e Estadual para leitos de UTI no Estado de Goiás. (Gerente de Atenção Terciária, SAIS, SESGO).

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que essa pauta se refere a um levantamento com relação ao quantitativo de leitos que foram habilitados pelo Ministério da Saúde e que estão disponibilizados no Sistema Estadual de Saúde. Informou que os profissionais das Gerências da SAIS que cuidam da área hospitalar e das coordenações associadas fizeram um ofício e mandaram para os municípios que tem leitos de UTI com habilitação do Ministério da Saúde, assim seria uma apresentação desse consolidado, justamente para pactuar como avançarão neste processo. Disse que tem municípios que estão com leitos habilitados e recebendo pelo Ministério da Saúde, mas que esses leitos não estão disponibilizados, assim explicou que foi neste sentido que trouxe a apresentação e já validada no GT conforme o programado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS reforçou que o que foi acordado no GT é que o grupo que está discutindo o Plano Estadual de Regulação fará uma reunião extraordinária para conversarem a respeito para deliberar e desabilitar aquilo que tem de ser desabilitado, solicitando transferência de habilitação de preferências para as unidades públicas estaduais ou municipais que possam ofertar esses leitos de UTI.

Dra. Daniela Teixeira – Gerência de Atenção Terciária, SAIS, SES/GO disse que fez esse levantamento, destacando que o gráfico em amarelo são os leitos SUS e os que estão ativos estão em verde, assim listou os municípios que possui leitos SUS e leitos ativos: Anápolis tem 57 leitos SUS e 47 leitos ativos; Aparecida de Goiânia, possui 46 leitos SUS e 56 leitos ativos; Caldas Novas possui 05 leitos SUS e ativos; Catalão possui 20 leitos SUS e 15 ativos; Ceres tem 04 leitos SUS e 04 ativos; Goianésia tem 05 leitos SUS e nenhum ativo; Goiânia possui 226 leitos SUS, sendo 191 ativos; Goiás possui 10 leitos SUS e 10 ativos; Nerópolis possui 48 leitos de UTI e 48 ativos; Rio Verde possui 12 leitos SUS e 11 ativos; Senador Canedo tem 08 leitos SUS e 08 ativos e no Estado

tem 295 leitos SUS e 299 ativos. Informou que possui no total de leitos, 736 leitos SUS e ativos 664, colocando que esse é um panorama realizado através do levantamento para iniciarem essa discussão.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que farão essa reunião extraordinária do grupo para discutirem e provavelmente na próxima CIB já poderão trazer o resultado para decidirem os próximos passos.

3.4 – Cofinanciamento Estadual para os Serviços de Atenção Domiciliar no Estado de Goiás. (Gerência de Atenção Terciária/SAIS/SESGO).

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde chamou a atenção sobre a presença de 296 pessoas nesta reunião e considera esta pauta muito cara, muito rara e muito nobre, extremamente estruturante no Sistema Único de Saúde como as outras duas pautas que virão na sequência. Disse que fica muito feliz em poder apresentá-la, colocando que é sabido que a regionalização da saúde é um dos pilares do Estado de Goiás, estando como um dos planos de governo do governador Ronaldo Caiado, que já avançaram muito em relação a atenção terciária com equipamentos de hospitais, melhoria da estrutura, onde estão avançando na secundária com as Policlínicas. Informou que a atenção primária é atribuição do município, embora o estado entenda que precisa ser fortalecida, assim também entrarão junto com os municípios para que tenham a atenção primária, secundária e terciária sólida, estruturada no Estado de Goiás.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS agradeceu ao Dr. Ismael pela sensibilidade, pela disponibilidade e todo o esforço coletivo, obviamente capitaneado pelo Dr. Ismael, mas também com toda a discussão técnica detalhada a vários finais de semana e noites viradas para trabalhar essa proposta de forma mais redonda possível no intuito de dar apoio nos municípios e vários outros componentes do Sistema de Saúde. Informou que o primeiro ponto de pauta é a Atenção Domiciliar e no programa Desospitaliza Goiás na perspectiva justamente de organizar esse processo, assim o que pretendem é uma contrapartida estadual para o custeio e manutenção dos serviços de média e alta complexidade relacionado ao SAD - Serviços de Atenção Domiciliar do Programa Federal "Melhor em Casa". Disse que o objetivo geral é fortalecer as equipes, aumentar a resolutividade de atendimento aos usuários, sabendo que são equipes mais caras e que tem um detalhamento mais refinado do processo. Assim considerou que a Atenção Domiciliar em si já tem uma complexidade bastante grande acoplada das suas atividades rotineiras, sendo o grande foco a contribuição para o processo de Desospitalização, no intuito de deixar as pessoas apenas o tempo necessário para ficar no hospital, mas tendo a continuidade do seu tratamento em domicílio com todo suporte organizado. Falou que nesta perspectiva de forma complementar a trabalhar com a redução da demanda por atendimento hospitalar desnecessário, a redução do período de permanência dos usuários internados, avançar nestes aspectos de humanização da Atenção a Saúde, ampliação da autonomia dos usuários e obviamente trabalhar toda a perspectiva da sustentabilidade financeira do SUS, na Rede de Atenção a Saúde. Comunicou que atualmente o Estado de Goiás está com 42 serviços habilitados no Programa Melhor em Casa e tem 09 serviços aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde, mostrando a direita na tela da apresentação a distribuição georreferenciada de onde estão esses serviços, sua distribuição e nessa proposta de cofinanciamento foi programado até o suporte para 114 equipes, SAD, Programa Melhor em Casa, assim o que está programado são tanto das equipes que já estão habilitadas como aquelas que já estão com o processo no Ministério da Saúde e que provavelmente nos próximos meses saia essa habilitação. Disse que no geral tem possibilidade de cofinanciar 36 equipes EMAD tipo 1, 27 EMAD tipo 2 e 51 EMAPs no Estado de Goiás. Falou que a grande perspectiva de subsídio do estado é na regionalização, tendo alguns condicionantes nesse processo, não é só repassar o recurso para a Atenção Domiciliar que está no município grande, não podendo ajudar o município pequeno ou tem maior dificuldade e não tem nem critério todas as vezes

para habilitação. Trabalhou como condicionantes a questão da equipe estar habilitada, a programação de atendimento de pacientes de municípios circunvizinhos para dar suporte numa perspectiva regional que é o que já tem trabalhado, pelo menos 06 pacientes para a SAD tipo 1 e no mínimo 03 pacientes para a SAD tipo 2, dentro desses municípios circunvizinhos, onde ainda vão determinar o raio de extensão não muito distante, trabalhando isso numa perspectiva regional, atendimento de usuários classificados como AD3 e AD2, com poucos casos existentes de pacientes AD1, entendendo que o paciente AD1 é responsabilidade da Equipe de Saúde da Família. Disse que nesta perspectiva, a programação é de repasse mensal, onde os municípios habilitados no programa correspondendo a 25% desse repasse do Ministério da Saúde, assim para a EMAD tipo 1, o valor mensal de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais); EMAD tipo 2, o valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) e EMAP R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) mensais, todos com a perspectiva de custeio para dar suporte ao desenvolvimento das ações das equipes de Atenção Domiciliar. Falou que o valor de R\$ 756.000,00 (setecentos e cinquenta e seis mil reais) caracteriza o investimento mensal e o investimento anual de R\$ 9.072.000,00 (nove milhões, setenta e dois mil reais) para dar o apoio ao programa Desospitaliza Goiás, dando suporte tanto para internação, quanto para a própria demanda de urgência.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde acha um avanço na Atenção Domiciliar, exclusiva dos municípios, mas a SES entende que o que o Estado conseguir ajudar nessa proporção, ajuda a desospitalização e oportuniza avançarem em disponibilização de leito de UTI para quem necessita, avançarem em cirurgia eletivas que agravou com a pandemia, assim acha que precisam fortalecer a atenção primária mais que tudo. Falou que na questão de Atenção Domiciliar essa é a proposta da SES.

Douglas Alves de Oliveira – SMS Jandaia parabenizou a ideia, achando a proposta fundamental e gostou dos valores mencionados, assim colocou que sua dúvida é que o recurso federal entra na conta custeio do município junto com o dinheiro do MAC e acaba que o município faz o uso dele da forma que desejar dentro do MAC, nem sempre especificamente para o SAD. Perguntou se o recurso estadual vai entrar em alguma conta já existente ou o Estado pretende abrir uma conta específica para a transferência desse recurso. Relatou que seu caso no programa Melhor em Casa junto com outro município em forma de consórcio, queria saber se vai ter uma forma para que rastreie onde o dinheiro do Estado está entrando e onde o dinheiro está sendo usado.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde perguntou se o Dr. Mauro gostaria de fazer algum comentário e disse que acha que operacionalmente não há nada que impeça de abrir uma outra conta. Reforçou que se o Dr. Mauro Theobald quiser manifestar se é conta já preexistente ou numa conta específica.

Dr. Ricardo Nunes – GPI informou que seria na mesma conta que a SES já faz os repasses de contrapartidas e cofinanciamentos fundo a fundo.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde colocou que a SES só informa o valor para que a Secretaria Municipal destaque dentre dos demais valores.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS perguntou se a SES faz algum tipo de repasse de MAC para os municípios.

Dr. Ricardo Nunes – GPI disse que não falou MAC

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS perguntou que o programa "Melhor

em Casa" cairia em qual das contas.

Dr. Ricardo Nunes – GPI disse que na conta que a SES já faz o repasse fundo a fundo, no fundo municipal de saúde do município.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS entendeu que é a conta que a SES já faz, assim perguntou se a Secretaria já faz o repasse para o "Melhor em Casa" sem ser esse que vai entrar agora. Se não, perguntou qual conta que seria.

Dr. Ricardo Nunes – GPI comentou que é um financiamento novo.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde achou que esse é um ponto bem interessante que o Dr. Douglas colocou que está relacionado mais a rastreio de recurso, assim esclareceu que desde que o Ministério começou a trabalhar com os dois blocos de custeio e investimento, existe o conceito de dar um pouco mais de flexibilidade para o gestor, mas, ao mesmo tempo, continua amarrado a alguns programas e alguns blocos, não o bloco mesmo, mas ao programa que define para que aquele recurso é usado. Acha que o ponto chave não é nem a conta, mas o rastreio, ou seja, o fato de assegurar que esse recurso vai ser utilizado para aquilo que o Estado está mandando. Informou que atualmente já repassam o Saúde da Família, SAMU, UPA, o Complexo Regulador, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, Prisional, SVO, os cofinanciamentos relacionados ao CAPS que foram pactuados e esses novos que estão propondo nesta reunião. Falou que podem sentar juntos, pensar na melhor forma de fazer esse rastreio, tendo essas duas premissas de não engessar a utilização do recurso pelo gestor, mas de permitir que a proposta que estão fazendo, que o recurso vá de fato para aquilo que foi proposto e pactuado entre Estado e Municípios. Acha que consegue definir se a melhor forma for ponto específico, trabalham nesta questão, se for vincular o repasse ao atingimento de determinadas metas ou resultados que é o que mais busca e assim assegurar que o recurso vá para aquilo que estão pactuando e para aquilo que foi proposto.

Dr. Ricardo Nunes – GPI informou que no site da SES, no menu do sistema de indicadores administrativos e financeiros, tem uma página onde os municípios podem consultar os repasses que estão sendo feitos no programa, assim como a data de pagamento, valor, no próprio site da SES.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde deixou claro que atualmente fazem esse repasse na ordem de R\$ 17.000.000,00 (dezessete milhões) de contrapartida aos municípios para esta vertente da Atenção Primária, com isso o que estão propondo com convênio será ampliado de R\$ 17.000.000,00 (dezessete milhões) para R\$ 24.000.000,00 (vinte e quatro milhões), considerando um aporte significativo que precisa ser utilizado para aquilo que se destina de fato que é fortalecer a Atenção Primária, as equipes de Atenção Domiciliar e tem certeza que o pacto será muito positivo.

Dr. André Luís Dias Matos – Chefe de Gabinete/ Secretaria de Goiânia parabenizou a SES na pessoa do Dr. Ismael e toda sua equipe pelo empenho em nesse projeto, colocando que isso fortalecerá muito, na qual a desospitalização atualmente é o que tem de mais importante, inclusive em relação a custo, considerando que o custo do paciente em casa é muito menor do que o custo do paciente internado no hospital SUS. Entendeu bem a preocupação do Dr. Douglas, visto que como o sistema vai ser de os municípios atenderem outros, se realmente o recurso que a SES vai encaminhar para o município sede, se vai ser implantado, se será gasto na estruturação do SAD para que possa

fazer os atendimentos também nos outros municípios. Acha mais interessante abrir uma conta específica, apesar de saber que o município não dá conta de ficar também vigiando o que o município X gastou, assim acha complicado a interferência na gestão, mas acredita que teria um acompanhamento melhor se fosse feito numa conta específica para esse fim.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS opinou que podem amarrar isso na mesma forma nas outras pautas que serão apresentadas num edital no plano de trabalho e no mais parabenizou a Secretaria de Estado e toda a equipe pela organização e por esses novos recursos.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que essa questão operacional é muito tranquila, podendo ser amarrada num edital, fazendo na forma que seja o mais transparente quanto mais fácil de se prestar contas. Falou que em relação a essa e as próximas pautas, as vezes o passado ajuda, trazendo como referência o Dr. Sandro que foi médico de família em comunidade e o ele próprio que trabalhou com Atenção Domiciliar por vários anos, tendo a experiência pessoal e de momentos mais intensos de convívio com o seu pai por três anos consecutivos. Reforçou que sabe da importância disso, tanto do ponto de vista de humanização, quanto do ponto de vista de sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde do Estado de Goiás, onde a área domiciliar é muito mais barata do que a diária hospitalar, além do que o convívio com a família e o calor humano deixa a relação muito mais humana e tende a ter uma melhoria, além do cuidar da família em vários aspectos. Disse que fizeram um grande esforço para que isto caiba no orçamento e ajudar os municípios, assim agradeceu toda a equipe que trabalhou nesse processo.

Dra. Neiva Fernandes – Coordenadora do EMAD destacou o empenho que a SES tem tido com esse serviço é louvável e se sente muito feliz em fazer parte desta equipe, acrescentando que ficou muito satisfeita com esse progresso.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pontuou que o cofinanciamento da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás de Atenção Domiciliar restringe a isso, onde tem equipes que são bancadas com recurso estadual dentro das unidades hospitalares, exemplificando que tem uma equipe de Atenção Domiciliar dentro do CRER, destacando que tem várias outras equipes também nos hospitais que dão suporte para esse processo também e que estão passando e aprovando a proposta, que trabalharão num edital. Assim transmitiu que trabalhou nesse projeto com a possibilidade de o município optar por se vai querer ou não, apresentando um plano de trabalho com relação as especificidades, as condicionantes, mas a lógica é que todos participem. Falou que tentou trabalhar na forma mais abrangente possível para dar condição de todo mundo poder participar e, posteriormente aprovando em CIB, estarão com tudo pronto para finalizar todos os editais, lançar para os municípios entrarem, mostrando como cada um desenvolverão seu plano de trabalho, assim como realizarão o monitoramento, de forma mais geral.

3.5 – Programa Reabilita Goiás – Eixo Atenção Secundária/Rede CPD: cofinanciamento estadual para a implantação de modalidade reabilitação cardiorrespiratória nos CER. (Gerência de Atenção Secundária, SAIS/SESGO)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que a segunda parte é com relação ao processo da rede assistencial Pós COVID e como chamam de “Rede Reabilita Goiás”, explicando que sabe que os pacientes Pós COVID podem ter alguns problemas, conforme o próprio grau de comprometimento funcional e respiratório, principalmente após os períodos de internação, especialmente os períodos de internação mais longos. Comentou que o objetivo é trabalhar uma rede

assistencial para dar suporte a esses pacientes, descreveu que a grande lógica do programa é o paciente passar por algumas escalas que são aplicadas com eles, principalmente do ponto de vista de funcionalidade, podendo ser aplicada essas escalas em vários momentos, podendo ser aplicadas na própria alta hospitalar, numa busca ativa da Atenção Primária a Saúde desse próprio paciente que foi internado. Informou que o grande objetivo é classificar o paciente conforme a funcionalidade que ele está no momento, então explicou que o grau 0 (zero), quando ele não necessita de nenhum tipo de acompanhamento, mas também grau 1 e grau 2, quando o paciente precisa fazer um acompanhamento que é na Atenção Primária a Saúde por meio do primeiro passo que deram de treinamento e reabilitação cárdio-respiratória na própria Atenção Primária a Saúde, já apresentado em CIR e na própria CIB. Acrescentou que também trouxe a composição final deste processo que são para aqueles pacientes que se classificariam com o grau 3 e 4 de acompanhamento de serviços especializados. Mostrou o fluxo que mostra o paciente internado, aplica-se as escalas conforme o grau dele, será direcionado para a Atenção Primária do seu município ou será encaminhado para a Rede de Reabilitação que estão desenhando conforme mostrado na apresentação. Falou que a mesma lógica para o paciente que está de alta, exemplificando que o paciente que será liberado no HCAMP, também se organiza todo o processo, será avaliado e a partir disso, o paciente será direcionado para o município ou será encaminhado para a Rede CER. Disse que estão propondo é justamente que os pacientes que estariam classificados com o grau 3 e 4, fossem direcionados já por essa rede de Atenção Secundária. Considerando uma base muito forte dentro do próprio componente da Rede CER, não dando para ser exclusivo, mas prioritariamente sim. Comunicou que a lógica que discutiram e pactuaram no GT é que os pacientes 3 e 4, independentemente de onde estiverem, seja via de avaliação no site da SES, que seja via Atenção Primária do município ou pós alta, que o pedido de encaminhamento desse paciente para esses serviços, sejam realizados pelo complexo regulador estadual. Falou que a Atenção Primária é um programa de capacitar as equipes, e na próxima pauta um componente para executar isso de forma mais robusta, mais trabalhado na Atenção Primária, a proposta específica desta pauta é o financiamento pela SES dos serviços de reabilitação cárdio-respiratória, colocando que atualmente tem vários serviços de reabilitação na Rede CER, mas não tem nada específico relacionado a Cárdio-Respiratório, assim disse que se trabalham com pós COVID, senso essa uma necessidade inclusive dos próximos anos do ponto de vista de doença crônica, encarou isso como a melhor possibilidade para dar vasão para a necessidade das pessoas, onde cada um tem acompanhado pessoas pós internação e sabe dos problemas que precisam ser manejados da forma mais adequada possível. Falou que a adesão é preferencialmente para as unidades de reabilitação, daquelas que já estão na rede CER, colocando que tem Região de Saúde que não terá unidade CER habilitada, assim vão possibilitar que qualquer unidade que tenha no CNES a classificação como reabilitação, possa entrar nesse processo e a definição dessa unidade por Região, obviamente será trabalhada na CIR com critérios específicos, são questões que discutirão no edital com um grupo mais ampliado nessa perspectiva. Que a lógica é de ter duas modalidades de financiamento, uma primeira delas que é o financiamento custeio mensal de R\$ 17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais) para a linha de reabilitação, assim programaram também por conta dos equipamentos e toda a estruturação que é necessária nesse serviço novo, desta forma além do financiamento de custeio mensal, uma parcela única também no valor de R\$ 17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais) para a unidade se organizar. Falou que a perspectiva é de serem contempladas até 26 unidades com o mesmo processo de edital específico, apresentação de plano de trabalho, validação do processo como um todo, assim programaram 01 (uma) dessas unidades para cada Região de Saúde, então o total de 18 (dezoito) unidades, onde pensarão em ter também unidades específicas em município acima de 200 mil habitantes, assim estão contemplados os municípios: Aparecida de Goiânia, Anápolis, Águas Lindas de Goiás, Luziânia, Rio Verde, esses os municípios conforme a última base e tem mais que 200 mil habitantes e para o município de Goiânia trabalharam com a perspectiva de 03 (três) unidades, até pelo próprio número de habitantes existentes em Goiânia para esse processo. Informou o investimento mensal de R\$ 455.000,00 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil reais) nesses processos que trabalharam no Reabilita Goiás e o

valor anual de R\$ 5.915.000,00 (cinco milhões, novecentos e quinze mil reais).

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que é também outra vertente de estruturação do sistema do Estado de Goiás, sobretudo agora pós COVID, considerando fundamental e uma pauta muito cara e rara e acha que vem alinhar também com o anseio dos municípios e abriu a palavra para manifestações.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS complementou dizendo que discutiram essa pauta no GT, cuja proposta está um pouco diferente para mostrar muito a maleabilidade, todo o processo de discussão e pactuação que a própria SES tem desenvolvido ao longo desses últimos dois anos e mais, assim falou que readequaram a proposta, visto que a proposta inicial era apenas de 18 unidades, desta forma foi colocado por parte dos municípios e COSEMS também essas necessidades, e com um olhar diferenciado conforme o porte do município, reconfiguraram essa proposta para fazê-la de forma mais robusta do que tinham pensado inicialmente.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou a importância desse financiamento nesse contexto que todos estão vivenciando, ressaltando outra questão que acha bastante significativa nessas propostas é que aquela Região de Saúde que por ventura tenham dois serviços, será de autonomia da CIR a decisão de qual serviço será como referência, assim acha que isso aumenta e estimula a governança regional. Frisou que é um cenário que estão vivendo onde precisam começar a intensificar mais esse tipo de discussão e dá governança e fazer com que todos entendam o que é governança nas Regiões de Saúde. Parabenizou a equipe e agradeceu por acatar as sugestões dos municípios e acredita que é deste jeito que o sistema será fortalecido, não só o financiamento tripartite, mas a organização, a operacionalização e a construção do serviço também ser de forma compartilhada. Ressaltou que também será por edital, não uma imposição e acha que é o momento de os coordenadores começarem a se articular, conversar com os municípios que possuem esses serviços para ver a organização na Região de Saúde.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que discutiu internamente com o Dr. Sandro para dar essa autonomia para a CIR, pois acha que o diálogo no SUS é fundamental, assim tem tentado o máximo estreitar dessa forma e, neste caso, a CIR terá um papel preponderante, assim como também tem discutido com os Secretários Municipais, qual é a demanda regional de fato para que contemplem as carteiras de serviços do Estado alinhadas a essas demandas. Deixou claro que é uma estruturação pioneira no Brasil, não tem em outro Estado e não é só financiamento, mas é estruturação de fato, é oferta de serviço e de emprego, deixando claro que estão falando de profissionais que serão contratados no município, onde será a unidade do Centro de Reabilitação, com profissionais de fisioterapias, entre outros.

Dr. Luciano Moura – Superintendência de Controle e Avaliação de Aparecida de Goiânia disse que sua mensagem é mais no sentido de parabenizar e agradecer a Secretaria Estadual de Saúde, na pessoa do Dr. Sandro por ter acatado a proposta de inclusão dos municípios ou de regiões que não tem os CER habilitados. Falou sobre o caso específico de Aparecida de Goiânia, onde tem o serviço que já faz esse trabalho há alguns meses de reabilitação do paciente pós COVID e com possibilidades de ampliação para atendimento da região. Deixou registrado o agradecimento por também pode contemplar Regiões que não tenham CER habilitados.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou que na segunda-feira representaria o CONASEMS no workshop junto aos hospitais do PROADI para ver qual o perfil e o papel dos hospitais agora no contexto da reabilitação do COVID. Disse que como foi colocado, Goiás sai na frente em relação a organização deste serviço e na oportunidade lá, disse que levaria a experiência para demonstrar para o restante do país e acredita que servirá de exemplo. Comentou que

colocaria os créditos como da Superintendência da Secretaria Estado e pediu o compartilhamento da apresentação caso tenha a chance de poder apresentar para os presentes na reunião.

Dr. Amilton Prado – SMS Jataí reforçou que o município de Jataí, passando a pauta da UPA, vão direcionar os esforços para habilitação e efetivação do CER em Jataí, comunicando que no município as demandas são diversas e tem de priorizar as ações direcionadas com a pandemia, sabendo também que o CER faz parte. Pediu o adiantamento dessa discussão, pensado já no CER de Jataí para a Região Sudoeste II como um todo, onde vão implementar através de licitação, na qual começaram a chegar os pedidos de equipamentos e provavelmente ainda este ano tentarão a habilitação.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde gostou das palavras do Dr. Amílton e acrescentando que conhece o CER de Jataí antes dele ficar pronto, cuja estrutura acha fantástica e acredita que ajudará muito não só a cidade de Jataí, mas a Região.

Dr. Amilton Prado – SMS Jataí disse que é na região que estão pensando.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde compartilhou com todos os presentes a alegria de poder pactuar essa pauta que é tão cara para a Secretaria de Estado, além de trazer alguns conceitos que estão por trás, tal como a governança regional, num olhar que estimule a conversa, o fortalecimento da CIR, a articulação entre os municípios, além da construção de fato entre Estado e Municípios, construindo algo que não seja imposto, mas que modifique o cenário regional, local, a organização e rede, assim não só olhar para a Atenção Terciária, mas prioritariamente para a Atenção Primária e Secundária, resolvendo a situação de saúde do indivíduo, acolhendo-o em suas necessidades, antes do mesmo precisar chegar no hospital. Ressaltando esse olhar multiprofissional, centrado no paciente e não no profissional, destacando que desde que o NASF “se perdeu” no Ministério da Saúde, há uma preocupação em assegurar o olhar multiprofissional centrado no paciente de forma permanente e não no profissional, onde a equipe profissional qualifique muito isso. Colocando essas premissas que constroem e que permita a construção de todo esse projeto, lembrando que é uma segunda etapa de um projeto forte da Secretaria já pioneiro que é o Reabilita com olhar para pós COVID centrado e direcionado pela Atenção Primária, com o primeiro atendimento para o paciente que não tem sequelas moderadas a grave na Atenção Primária. Reforçando nas questões de foco na governança com construção e organização da rede e equipe multiprofissional com cuidado centrado no paciente.

Dra. Viviane Meireles – SESG/SES lembrou a todos que as informações sobre o programa Reabilita Goiás e os referentes ao protocolo específico de reabilitação, podem ser encontradas numa cartilha do programa Reabilita Goiás está disponível no site da Secretaria, tendo também vídeos orientativos que foram desenvolvidos para auxiliar todos os profissionais de saúde e também usuários como realizar essa programação. Comentou que os vídeos estão disponíveis no YouTube e também no ambiente virtual de aprendizagem da Escola de Saúde de Goiás e a cartilha o que direciona todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que estão pedindo no chat o conteúdo, dizendo que a Dra. Jaqueline, COSEMS, informaria os interessados onde será disponibilizado o conteúdo.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS informou que

como sempre as apresentações colocam posteriormente no site do COSEMS, no canal do YouTube e também as apresentações dos GT. Disse que colocaria o link para até o final do dia ficar disponível.

3.6 – Cofinanciamento Estadual para a implantação de Equipe Multiprofissional em apoio à Atenção Primária à Saúde. (Gerência de Atenção Primária, SAIS/SESGO)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde afirmou que é um anseio do governador Ronaldo Caiado, fazendo parte do seu plano de governo, e apesar das equipes de saúde serem padronizadas pelo Ministério da Saúde, sempre teve a vontade de inserir profissionais como nutricionistas, educador físico, psicólogo, em suas equipes e estavam propondo este cofinanciamento, considerando que isto é uma pauta estruturante que dará um “plus” na Atenção Primária do Estado de Goiás, em relação aos demais estados.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que tinham trabalhado a Atenção Primária, APS Goiás, dentro de 04 componentes: 1) - a readequação do cofinanciamento das Equipes de Saúde da Família, estando no processo de acontecer, de trabalhar a perspectiva tanto de estrutura como de alguns indicadores, como também da avaliação e tudo isto compor o cofinanciamento já existente para a Estratégia de Saúde da Família; 2) - suporte em telessaúde, com uma pactuação que a Milena ia repassar do que tinham planejado com relação à carteira de serviços do telessaúde em apoio à Atenção Primária da Saúde; 3) - equipes multiprofissionais de apoio para as equipes; 4) - todos os estudos avaliativos que já tinham trabalhado e que assim que tivessem uma melhor definição no ponto de vista de contratação do pessoal ou de detalhamento do projeto, levariam para apresentação.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde ressaltou que o telessaúde, que se referia, não se trata apenas à telemedicina, é mais amplo, também como um dos itens do plano de governo do Dr. Ronaldo Caiado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que tinham feito discussões importantes em relação ao assunto, validada com o Secretário de Saúde, mas antes discutida e moldada frente a discussões realizadas no GT, de maneira a adequar para que ficasse interessante para todos os municípios e que, como já colocado, o apoio à APS/ESF sendo parte do plano de governo, aumentando resolutividade, melhorando a percepção de atendimento à saúde do usuário, em uma perspectiva multidisciplinar, na lógica da integralidade. Citou como objetivos específicos ampliar e qualificar as intervenções no território, com diferentes saberes, um completando o outro, na perspectiva de atenção multiprofissional, com uma compreensão ampliada da necessidade de saúde da população atendida, compartilhamento de cuidado com os demais profissionais dentro da equipe, redução de encaminhamentos e deslocamentos desnecessários dos usuários para a atenção especializada e a qualificação das atividades de promoção, prevenção e grupos terapêuticos, com uma atenção primária fortalecida e centrada na pessoa e no território da sua responsabilidade. Relacionou como premissas condicionadas às equipes, ter um atendimento compartilhado, junto com os outros profissionais que já compõem a equipe da saúde da família, ou individual conforme a dinâmica da equipe, com papel importante no atendimento domiciliar e apoio às atividades de promoção de saúde, deixando claro que o objetivo não seria que os profissionais atuassem dando aulas, impedidas de prestar atendimentos, devendo trabalhar na perspectiva de cuidado das pessoas. Relatou que não conseguiriam um modelo que atendesse todos os municípios de uma forma geral, sendo necessário adequações para um modelo mais adequado para o conjunto de 246 municípios e, nesta perspectiva, baseado na própria dificuldade do município, de retenção de profissionais, das distâncias já colocadas entre os municípios, mas de trabalhar com os três estratos, baseados em equipes de saúde da família, o estrato A com 173 municípios tendo de uma a quatro Equipes de Saúde da Família, o estrato B com 38 municípios com 5 a 9 municípios e um estrato C com 35

municípios com dez ou mais Equipes de Saúde da Família. Esclareceu que com o estrato iria uma lista detalhada, junto com o edital de credenciamento, relatou que optou em trabalhar os 3 profissionais de saúde que estão no plano de governo, psicólogo, nutricionista e educador físico, agregando a presença do farmacêutico e fisioterapeuta na reabilitação pós COVID. Ressaltou ainda que a proposta é de financiarem até 173 equipes nesse primeiro momento, e que cada um desses municípios pode ter 1 equipe, sendo que cada uma deverá ter pelo menos 2 profissionais, informou ainda que a escolha é do gestor municipal. Disse que o valor do financiamento é de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por mês para municípios de estrado A, justamente para organizar esse processo. Relatou que tem 38 municípios com estrado B, tem entre 5 a 9 equipes de ESF, então a possibilidade de cada município desse de ter uma equipe multidisciplinar, sendo exigida pelo menos 3 profissionais, e o valor do financiamento de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por mês. Disse ainda que o estrato C, possui 38 municípios com mais de 10 ESF, o ponto de corte utilizado é de 10 equipes de ESF, com um potencial de 74 equipes, e a necessidade de 5 profissionais, o valor do financiamento de R\$10.000,00 (dez mil reais). Que investimento mensal é de R\$1.660.000,00 (um milhão e seiscentos e sessenta mil reais) e o anual de R\$ 19.920.000,00 (dezenove milhões, novecentos e vinte mil reais). O quadro com a proposta de cofinanciamento da rede de atenção a saúde no Estado de Goiás apresentado sendo que para o programa de Atenção Domiciliar - DESOSPITALIZA GOIÁS, o investimento mensal é de R\$ 756.000,00 (setecentos e cinquenta e seis mil reais) e anual no valor de R\$ 9.072.000,00 (nove milhões, e setenta e dois mil reais). Para a rede Assistencial Pós COVID – REABILITA GOIÁS, o investimento mensal é de R\$ 455.000,00 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil reais) e anual no valor de R\$ 5.915.000,00 (cinco milhões e novecentos e quinze mil reais). Que na Atenção Primária à Saúde – APS Goiás, o investimento mensal é de R\$ 1.660.000,00 (um milhão seiscentos e sessenta mil reais) e anual no valor de R\$ 19.920.000,00 (dezenove milhões e novecentos e vinte mil reais), totalizando um valor mensal de R\$ 2.871.000,00 (dois milhões, oitocentos e setenta e um mil reais) e um valor anual de R\$ 34.452.000,00 (trinta e quatro milhões, quatrocentos e cinquenta e dois mil reais), dando suporte a rede municipal de saúde. Deixando claro para o município organizar essas atividades, para que todas as redes de atenção funcionem de forma mais harmônica possível.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS agradeceu por ter acatado a sugestão e ter readequado os valores, referiu essa importância em um cenário onde o NASF foi encerrado uma vez que continuaram a receber o recurso desse programa distribuído nos indicadores, a necessidade de terem equipes multiprofissionais para qualificar os serviços da atenção primária, manter e atingir todos os indicadores. Que com apenas os profissionais específicos da atenção, não conseguiriam fazer um atendimento qualificado em relação aqueles indicadores. Disse que quanto ao plano de governo a importância de os gestores ter sensibilidade para pegar o plano de governo e transformar nas ações e nas programações anuais de saúde e com essas propostas apresentadas pela SES e pactuadas, é importante que todos os gestores municipais mesmo aqueles que já apresentaram os programas e não tenham colocado nada em relação a isso, façam possíveis retificações e correções para que possa ser contemplados também no plano dos municípios. Disse que de nada adiantaria ficar discutindo número de leitos se não tiver uma atenção primária qualificada.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou da importância de olhar para os planos de governo municipais, que como gestores públicos precisam ter muito foco e muita clareza, que muitas vezes o ambiente político no calor da emoção muitos prometem e o discurso fica distanciado da prática. Disse que fez a leitura do plano de Governo total e tem sido muito fiel a ele. Que em decorrência da pandemia inauguraram três Policlínicas e inaugurarão mais três em breve também foi inaugurado o Hospital de Uruaçu que atende COVID. É um hospital geral e maternidade com tratamento de oncologia também em breve. Que as Policlínicas estavam programadas para os 2 primeiros anos do governo e os hospitais para os 2 últimos anos, mas inverteram por causa dos 256 leitos de UTI e colocou as Policlínicas para depois, mas estão seguindo fielmente para cumprir. Que

não conseguiriam estruturar a atenção secundária e terciária se não tivessem um olhar atento para atenção primária. Que é de fundamental importância a estruturação da atenção primária para avançarem com a secundária, com as policlínicas e terciária e o apoio a distância com a telessaúde e especialidades. Falou da sua felicidade em fazer parte dessa gestão e convidou os gestores a terem foco, estruturando o SUS. Disse que o fundador da apple dizia que foco é saber dizer não, disse que não perde o foco, e que sabe dizer não, mas como tem uma equipe fantástica maravilhosa, técnicos que tem argumentos consistentes é muito prazeroso poder dizer sim na maioria das vezes.

(Voltou ao item 3.4) Dr. André Luís Dias Matos – Chefe de Gabinete/ Secretaria de Goiânia disse que gostaria de fazer uma observação, não sabe se perdeu algo em relação ao item 3.3, queria saber o que estão pactuando.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS informou que estavam pactuando justamente a discussão do que a Verônica colocou de ter um grupo para avaliar de forma mais detalhada os processos e a partir disso trazer na próxima CIB o que o grupo discutiria as propostas.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que na verdade o grupo é aquele que foi indicado pelos Secretários Municipais que estão discutindo a política estadual de regulação, esse mesmo fará uma reunião extraordinária para discutir as questões dos leitos e na próxima CIB trarão para discussão, se serão desabilitados ou se serão transferidos para unidades que estarão disponíveis para atender a população, com preferência, isso foi uma questão do COSEMS, dando preferência a unidades públicas não contratualizadas.

4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

4.1 – Pactuação item 3.2

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.2 – Pactuação item 3.3

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.3 – Pactuação item 3.4

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.4 – Pactuação item 3.5

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.5 – Pactuação item 3.6

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.6 – Capacitação de auxiliares e técnicos em saúde bucal no processo de trabalho. (SAIS/SESG/SESGO).

Dra. Eliana Fernandes – Coordenadora Técnica SESG disse que é um projeto que fizeram em conjunto seguindo o fluxograma dos processos educacionais. É uma demanda dos municípios e está inserida no plano de educação permanente. É uma rerepresentação do projeto, houve um

amadurecimento, adequaram conforme a necessidade do município que solicitava biossegurança inserida como módulo. É um curso curto de 40 horas, de 5 semanas, online, serão 4 edições para 1792 profissionais, em todas as edições terão vagas para todas as Regiões de Saúde, trabalhando com os remanescentes das edições anteriores.

Dr. André Luís Dias Matos – Chefe de Gabinete/ Secretaria de Goiânia manifestou a felicidade de poder discutir outras ações para saúde da população que não seja COVID, que nos últimos 2 anos as reuniões foram só sobre COVID e disse que espera que daqui para frente tenham as reuniões de CIB, para discutir outros assuntos.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que é uma situação que ficam mais tranquilos, mas que jamais banalizarão o momento, caminharão para o equilíbrio, para serenidade da discussão consciente encarando os problemas de frente, mas que é preciso levantar os olhos, encarar e entender que a questão da integralidade dos princípios do SUS vai muito além do COVID, isso nos consumiu e continua nos consumindo em partes, mas precisa avançar no SUS e tem feito isso.

Encaminhamento: Item Pactuado.

**4.7 – Recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PINAISP) segundo Portaria 1.447, de 29 de junho de 2021. (GERAF/SAIS/SES-GO)
Itens 4.7, 4.8 e 4.9 foram discutidos juntos.**

Itens 4.7, 4.8 e 4.9 foram discutidos juntos.

Dra. Gyzella Santana – GERAF/SAIS/SES-GO disse que é uma pauta tranquila que trata de pessoas privadas de liberdade, para pactuar o valor de R\$ 244.372,59 (duzentos e quarenta e quatro mil, trezentos e setenta e dois reais e cinquenta e nove centavos) destinado a compra de medicamentos para municípios que não aderiram ao PNAISP, sendo que esse valor corresponde a R\$17,73 (dezessete reais e setenta e três centavos) por pessoa privada de liberdade. Lembrou que nas pactuações anteriores os municípios com menos de 50 pessoas privadas de liberdade não recebiam os medicamentos pela SES, compensava mais para o município fazer essa liberação dentro da própria atenção básica, porque para participar da política precisava de uma estrutura de equipe multiprofissional então compensa mais para quem tem mais de 50 pessoas privada de liberdade fazer essa execução dentro do componente básico da assistência farmacêutica municipal. Apresentou os 53 municípios que receberão os medicamentos em 2021 pela SES, disse que o elenco pactuado continua o mesmo do ano passado, não realizou alteração no elenco de medicamento que será fornecido e os municípios que receberão fundo a fundo os recursos são 39 municípios.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.8 – Adesão dos municípios de Jaraguá, Piracanjuba, Pontalina e Quirinópolis à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional conforme Portaria 1.560, de 08 de julho de 2021. (GERAF/SAIS/SESGO).

Dra. Gyzella Santana – GERAF/SAIS/SES-GO falou que os municípios de Jaraguá, Piracanjuba, Pontalina e Quirinópolis foram autorizados a deixar de receber os medicamentos via SES e passarem a receber o recurso fundo a fundo, apesar do Ministério da Saúde permitir essa mudança antes da pactuação ele exige que mande depois a resolução CIB para homologar. Assim a partir de 2022, Jaraguá, Piracanjuba, Pontalina e Quirinópolis, receberão o recurso fundo a fundo.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.9 – Dispensação dos medicamentos para tratamento das Hepatites Virais a) no Hospital das Clínicas/UFG, para os pacientes assistidos na referida unidade e b) Município de Aparecida de Goiânia. (GERAF/SAIS/SESGO)

Dra. Gyzella Santana – GERAF/SAIS/SES-GO disse que como já vem sendo discutido em algumas reuniões os medicamentos saíram do componente especializado da assistência farmacêutica, antes eram executados no Juarez Barbosa e agora passam para os componentes estratégicos da assistência farmacêutica, estão pactuando uma forma dos usuários receberem esses medicamentos das hepatites mais próximos do seu município, conseguiu pactuar com Aparecida de Goiânia que fará a dispensação desses medicamentos no SAE (Serviço de Assistência Especializada) de Aparecida e foram procurados pelo Hospital das Clínicas que manifestaram, interesse em fazer a distribuição aos pacientes que são acompanhados no ambulatório do HC.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que são pautas que precisam ser passadas por CIB e que por parte do COSEMS não tem nenhuma objeção em nenhuma das 3 pautas.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.10 – Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) por agrupamento dos Municípios de Flores de Goiás e Vila Boa composto de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo 2 e de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). (SMS Flores de Goiás e SMS Vila Boa).

Dra. Fernanda Costa Spindola – SMS Flores de Goiás, solicitou a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) por agrupamento dos Municípios de Flores de Goiás e Vila Boa composto de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo 2 e de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). O objetivo com a implantação é para um melhor atendimento à população e minimizar os períodos de hospitalizações.

Dra. Neiva Fernandes – Coordenadora do EMAD informou que o projeto estava em conformidade com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pontuou que estava feliz por ver os municípios se organizando com serviços de forma compartilhada. Parabenizou os gestores pela iniciativa.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.11 – Solicitação de habilitação da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Dr. José Benedicto Barbosa, CNES 9107614, do município de Jataí, em UPA Nova 24 horas, Porte I, Opção III. (SMS Jataí).

Itens 4.11, 4.12 e 4.13 discutidos juntos.

Dr. Amilton Prado – SMS Jataí, disse que a UPA foi habilitada anteriormente, perdeu a habilitação e agora foi remodelada, readequada e reestruturada. Solicita habilitação e que já funciona desde janeiro. Solicitou o item em separado devido a conflito de entendimentos entre os entes federativos.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde, disse que entendeu as pautas em separado. Solicitou que Dr. Amilton discorresse sobre o assunto.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que conhece a realidade da UPA considerando a necessidade da Região. Não tinha nenhuma objeção com relação a habilitação e qualificação. Com relação ao item 4.13, também não tenha objeção enquanto COSEMS, mas foram informados pela Secretaria de Estado que o Ministério não autoriza as UPAS no plano de contingência enquanto as UPAS não tiverem as portarias de habilitação. A proposta é que assim que a UPA estiver habilitada não haverá necessidade novamente de passar em CIB.

Dr. Amilton Prado – SMS Jataí informou que a UPA foi habilitada pelo Ministério através de Resolução do ano 2016.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.12 – Solicitação de Qualificação da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Dr. José Benedicto Barbosa, CNES 9107614, do município de Jataí, em UPA Nova 24 horas, Porte I, Opção III. (SMS Jataí).

Discutido no item 4.11.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.13 – Solicitação de inclusão da UPA 24 h Dr José Benedicto Barbosa, CNES 9107614, do município de Jataí, no Plano de Enfrentamento a Pandemia (COVID-19), conforme pactuação Resolução 09/2021 CIR Sudoeste II.

Discutido no item 4.11.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.14 – Solicitação de Autorização de 10 (dez) Leitos de UTI COVID-19 no Hospital Municipal Antônio Martins da Costa, CNES 2360470, no município de Quirinópolis. (SMS Quirinópolis).

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária, SAIS, SESGO disse que foram feitas visitas técnicas, por parte da SES estava tudo certo.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que esteve na cidade e estando a documentação toda correta, por parte da SES o item estava pactuado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuado.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.15 – Solicitação de autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, conforme quadro abaixo:

(SMS Rialma)

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	QUANTIDADE
Rialma	Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças Rialma	2519569	6

Dra. Danielle Jaques Modesto, Gerente de Atenção Terciária, SAIS, SESGO disse que o município conseguiu organizar os 06 leitos.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde fez a proposta então da mudança para autorização dos 06 leitos conforme organização do município para essa autorização. Passou a palavra para Dra Giovanna.

Dra. Giovanna Soares - Regional São Patrício I, disse que na noite anterior o município conseguiu montar os 06 leitos e a Regional fez a visita pela manhã. Agradeceu a equipe da atenção terciária.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS parabenizou a Dra. Danielle pela atenção e presteza nos atendimentos.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que com essa pactuação, o município ganharia cerca de R\$ 90.000,00 mensais a mais. Muito importante essa situação onde a SES tem orientado os municípios nesse processo não só dando o peixe como também ensinando a pescar.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde pontuou sobre uma fala do Secretário onde ele teria dito que orientação também seria recurso.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que o Estado de Goiás nunca teve tanta habilitação de serviços nos últimos 30 anos e proporcionalmente no Brasil, foi o Estado que mais habilitou serviços. Isso se torna estruturante e deixa um legado. Cada gestão tem sua importância.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.16 – Atualização do Plano de Contingência de leitos de UTI e Suporte Ventilatório no Estado de Goiás exclusivos para COVID-19. (SAIS/ GERAT – Gerência de Atenção Terciária)

Dra. Danielle Jaques Modesto, Gerente de Atenção Terciária, SAIS, SESGO, disse que a atualização do plano era baseada nos leitos pactuados em CIB. Solicitou que a pauta do item 4.21 fosse discutido junto com essa pauta para atualização do plano.

Dra. Denia de Oliveira Cabral – Diretora de Gestão e Planejamento da SMS de Rio Verde falou que a solicitação de pauta do item 4.21 era no intuito de reduzir leitos devido à dificuldade de formação de equipe.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS itens pactuados.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que os itens 4.16 e 4.21 discutidos

juntos, estavam pactuados.

Encaminhamento: Itens Pactuados.

4.17 – Substituição da Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia do Hospital Encore, CNES 258976, em Aparecida de Goiânia para o Hospital Estadual Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, CNES: 7743068, em Goiânia. (GDO/SUPER/SES-GO).

Dra. Oriana Nikare – Gerência de Desenvolvimento Organizacional – Coordenação de Habilitação - disse que devido à necessidade de ampliação do serviço público com anuência do Município de Aparecida de Goiânia, houve a solicitação de desabilitação do ENCORE, passando a habilitação ao HUGOL.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS fez uma ressalva do que foi pontuado no GT, onde o ENCORE tinha uma portaria de habilitação, mas não o custeio.

Dr. Luciano Moura – Superintendência de Controle e Avaliação de Aparecida de Goiânia falou que buscaram as portarias de habilitação quando a equipe da SES entrou em contato e que é de 2008. Realmente não tem portaria alocando recurso especificamente para essa habilitação.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da SES não tinha nenhuma ressalva com relação ao ENCORE, que é um hospital privado realizando um excelente trabalho. A SES tenta fortalecer os hospitais públicos com as habilitações entendendo o papel dos hospitais privados como complementar a prestação de serviço, não o principal. Pontuou que o HUGOL tinha muitos serviços que não eram habilitados como na área de cardiologia e neurologia. Foi montada a segunda hemodinâmica no hospital e já funciona de forma estruturada recebendo demanda. O serviço existe e já está montado sendo ofertado aos municípios.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.18 – Implantação de equipes EMAESM, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	TIPO
Oeste II	São Luis de Montes Belos	01	I
Rio Vermelho	Itaberaí	01	III
São Patrício II	Padre Bernardo	02	II

(SUSMEP)

Dra. Joice Batista – Gerência de Saúde Mental falou que foi cumprido todos os critérios exigidos pelo Ministério da Saúde e também já aprovado em CIR.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuado.

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

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.19 – Descentralização da distribuição dos medicamentos do componente especializado para as Policlínicas Estaduais. (GERAF/SAIS/SES-GO).

Dra. Gyzella Santana – GERAF/SAIS/SES-GO, disse que tratava de mais uma iniciativa do governo em melhorar a oferta de serviços aos usuários evitando uma peregrinação à Goiânia pelo serviço. O elenco de medicamentos do componente especializado é composto por medicamentos integrantes de protocolos clínicos e terapêuticos publicados pelo MS, com parâmetros já pré-definidos para sua aprovação. O Plano Estadual de Saúde prevê a descentralização. Atualmente a estrutura das Regionais de Saúde não estão adequadas às necessidades da atual demanda e as Policlínicas já foram inauguradas e contam com equipes de especialistas. Existe previsão de inauguração de outras 03. O que espera é a melhoria do acesso aos usuários. Transferir a distribuição dos medicamentos para as Policlínicas com qualidade muito maior. Os municípios têm que se deslocar a uma distância menor para aqueles que optarem por retirar os medicamentos para serem entregues a seus usuários. Essa proposta visa um serviço de maior qualidade ao usuário.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde, disse que em resumo, essa proposta visa descentralizar e qualificar o acesso aos medicamentos uma vez que a Central de Medicamentos Juarez Barbosa tem uma estrutura apertada com a demanda diária com mais de 2.000 pessoas. Pauta bastante estruturante.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS, concordou com a pauta. Todo serviço que fica mais perto do usuário é importante. Já foi falado quando o Secretário fez a apresentação das Policlínicas, mostrando o formato e os serviços que seriam ofertados. Por parte do COSEMS pactuado.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.20 – Escopo de serviços de telessaúde em apoio à APS a serem implantados nas Policlínicas Estaduais. (Gerência de Atenção Secundária/SAIS)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que a COVID-19 mostrou claramente que a questão do suporte é fundamental e está no plano de governo atual.

Dra. Milena Sales Costa Bemfica, Gerente de Atenção Secundária, SAIS/SESGO explicou que a telemedicina, pensando na policlínica, são três aspectos primordiais de atendimento: consulta (na policlínica e atenção primária) e outra parte de matriciamento e segunda opinião para atenção primária que seriam as consultas conjuntas entre médico da atenção primária e médico da policlínica. Portanto foi pego o escopo do que há de necessidade hoje: ginecologia/obstetrícia, pediatria, dermatologia, cardiologia, endocrinologia, pneumologia, neurologia, psiquiatria, o escopo inicial. Sempre trabalhando com integração com a atenção primária. Já está sendo feita a implantação da linha de cuidado, fazendo a consulta conjunta entre a equipe multiprofissional e o médico na policlínica, já preparando para a telemedicina com a atenção primária. Outro escopo é,

na verdade, uma mudança, uma melhoria que é a carreta, a unidade móvel de saúde, portanto a proposta é um telediagnóstico para essa carreta, vindo a necessidade das Regiões e também alguns exames, os quais existem dificuldades de traslado do paciente em alguns municípios como é o caso do Holter, do Mapa, da Espirometria, Fundoscopia e Eletrocardiograma. Esse escopo facilita o diagnóstico na atenção primária.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde complementou dizendo que não existe financiamento ainda, mas que vai buscar financiamento na linha de custeio para essa área em âmbito nacional.

Dr. Amilton Prado – SMS Jataí sugeriu e refletiu sobre o item telessaúde que deveria ser substituído por saúde digital, e justificou que a saúde em Goiás precisa progredir e o termo “telessaúde” é apenas um item da saúde digital e entende que o serviço de atenção primária precisa ser incluído também na saúde digital. A troca do termo conforme sugerido já está incluída a telessaúde e haverá forças para que o MS aprove também a saúde digital. Finalizou dizendo que gostaria de iniciar a discussão sobre saúde digital no Estado de Goiás.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que para ele “saúde digital” é um tema muito claro e existe um projeto estratégico e piloto de saúde digital no Estado de Goiás que é a integração de dados do prontuário eletrônico, já existe e está sendo conduzido. Disse que concorda que a telessaúde está dentro da saúde digital, porém nesse caso específico, não está falando de saúde digital e sim de telessaúde. Disse ainda que outras pautas virão para pactuação que estarão dentro da saúde digital e que comporá todo o pacote, mas que esse item específico é o item telessaúde dentro da saúde digital. Quis deixar claro isso, inclusive a saúde digital passa por RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde, que é algo embrionário, que já foi apresentado por ele para o Ministro Mandeta, porém a RNDS pauta em apenas cinco itens e é necessário ampliar a nível federal e o cerne deve ser o CPF da pessoa para que seja possível integrar todas as unidades de saúde: públicas, filantrópicas e privadas tanto para apoio diagnóstico, atendimentos ambulatoriais e internações, por meio de cada CPF e prontuário único. Alguns municípios já manifestaram interesse de integrar a esse prontuário.

Dr. Amilton Prado – SMS Jataí respondeu que está claro para ele e que pode contar com o município de Jataí na empreitada da criação da saúde digital no Estado de Goiás.

Dr. André Luís Dias Matos – Chefe de Gabinete/ Secretaria de Goiânia disse que telessaúde e telemedicina em apoio aos clínicos na atenção primária é um caminho sem volta e sempre houve dificuldades em relação aos municípios mais afastados para levar médicos de especialidades e a telemedicina e telessaúde vem para suprir e ajudar muito a esses municípios. Que considera um avanço importantíssimo.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que, apesar da COVID, outras pautas estão sendo amadurecidas e isso é muito importante. E reiterou que os municípios que tiverem interesse em integração de prontuário podem procurar o Renato, Superintendente de Tecnologia e Inovação, Renato Ricardo. Disse que é fundamental e Goiás tem chance de ser pioneiro nisso no Brasil.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde reforçou que Goiás já está pronto para integrar os municípios que já tenham o prontuário eletrônico. Será uma revolução. Essa conversa já foi feita com Ricardo e COSEMS, mas ela gostaria de pedir que na próxima CIB, já possam ter um “case” de sucesso com o primeiro município integrado ao prontuário eletrônico estadual, disse que é essencial e o estado depende dos municípios. O segundo ponto ela sugeriu ler todos os itens seguintes para serem pactuados em bloco, do item 4.22 até o item 4.33, sendo todos

itens relacionados a emendas parlamentares e convênios.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde acatou a sugestão pois versam todas pelo mesmo tema. Continuou explicando que o prontuário eletrônico integrado, do ponto de vista do paciente, faz com que o paciente que fez uma tomografia em Mineiros, quando chega no HUGO ou HUGOL não será necessário repedir o exame e o profissional de saúde tem a capacidade de ter uma visão do que foi realizado em Mineiros. E, ainda, que do ponto de vista do SUS está muito além disso. Ter um prontuário integrado com dados parametrizados é fundamental, pois assim o Estado de Goiás conseguirá detectar tendências, por exemplo: onde está o paciente, se está descompensando, pois assim é possível tomar decisões no presente sobre os dados apontados para o futuro. É necessário um *pool* de dados chamado Big Data e que seja avaliado por inteligência artificial de forma automática. E tudo isso será usado para estruturar a política de saúde daqui 20 anos, 30 anos, 50 anos.

Dr. Velomar Rios – SMS de Catalão disse que gostaria de fazer um pedido na sugestão da Dra. Luciana, solicitando a inclusão de uma pauta extra de uma emenda parlamentar que foi conseguida para o trabalho da Santa Casa de Catalão, por meio do senador Wanderlan Cardoso e do deputado federal Francisco Júnior, no valor de R\$ 1.285.294,00 (um milhão duzentos e oitenta e cinco mil duzentos e noventa e quatro reais) para aquisição de um aparelho de tomografia para ser instalado na unidade, é uma unidade que atende a Região, atualmente é preciso levar os pacientes para fora, existem outros aparelhos no município, porém em unidades privadas.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde acatou o pedido e informou que a Lirce, Secretaria-Executiva da CIB, já havia incluído esse pedido.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS fez um reforço em relação a integração dos prontuários. O COSEMS enviou para todos os Secretários, mas apenas pouco mais de 20 municípios responderam, a solicitação da empresa que está fazendo a integração dos prontuários. Foi enviado um questionário para saber quais municípios trabalham com e-SUS, que possuem sistema próprio para que pudessem organizar proposta financeira conforme Dr. Ismael falou. O valor não é alto, apenas Chapadão do Céu e Inhumas foi dado continuidade e a empresa já está entrando em contato com os gestores para conversar. O Renato também já havia conversado com o COSEMS sobre isso. O COSEMS conversará com a empresa para que abram novamente o link para os gestores preencherem o cadastro. Devido ao momento, várias pesquisas e vários cadastro estão sendo feitos, mas é necessário que seja feito para que a empresa possa trabalhar a proposta específica para cada Secretaria Municipal de Saúde. Chapadão já está em conversa com os médicos e com a empresa. Beneficia muito o trabalho também entre as unidades de saúde do município. E com a possibilidade de unificação com os hospitais estaduais ficará melhor ainda.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.21 – Desabilitação de 10 leitos de UTI COVID do Hospital Municipal de Rio Verde. (SMS Rio Verde).

Item discutido junto com o item 4.16.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.22 – Convênio nº 907556/21-003. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Ampliação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde. CNES 3172236. Valor: R\$ 856.102,00. Município: Luziânia. (SMS Luziânia).

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.23 – Convênio nº 922732/21-002. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Ampliação de Unidade de Atenção Ambulatorial Especializada em Saúde. Hospital Otacílio José Rezende, CNES 2762536. Valor: R\$ 300.000,00. Município: Portelândia. (SMS Portelândia).

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.24 – Convênio nº 22732.193000/1210-01. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Aquisição de equipamento e material permanente para Atenção Especializada em Saúde. Hospital Otacílio José Rezende, CNES 2762536. Valor: R\$ 243.000,00. Município: Portelândia. (SMS Portelândia).

Encaminhamento: Item Pactuado.

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

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.24 – Convênio nº 22732.193000/1210-01. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Aquisição de equipamento e material permanente para Atenção Especializada em Saúde. Hospital Otacílio José Rezende, CNES 2762536. Valor: R\$ 243.000,00. Município: Portelândia. (SMS Portelândia).

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.25 – Convênio nº 04.815.319000. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Aquisição de Unidade Móvel de Saúde. Valor: R\$ 249.321,00. Município: Caturai. (SMS Caturai).

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.26 – Convênio nº 911269/21-005. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Ampliação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Laboratório de Análises Clínicas, CNES 2535637. Valor: R\$ 400.000,00. Município: Montividiu. (SMS Montividiu)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.27 – Pactuar o Convênio nº 911223/21-001, recurso destinado a aquisição de equipamento e material permanente para ampliação de unidade especializada em saúde do Município de Matrinchã. (SMS Matrinchã)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.28 – Pactuar a proposta de emenda parlamentar nº 11319.564000/1210-07, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade especializada em saúde, do Município de Santo Antônio de Goiás (SMS Santo Antônio de Goiás)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.29 – Aquisição de equipamento e material permanente para o Município de Ipameri, emenda parlamentar nº 07777.639000/1210-01. (SMS Ipameri)

Encaminhamento: Retirado de Pauta.

4.30 – Aquisição de equipamento e material permanente para atenção básica em saúde bucal para o município de Ipameri, proposta de emenda parlamentar nº 07777.639000/1210-03 (SMS Ipameri)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.31 – Proposta de emenda parlamentar nº 11335.53000/1210-03 para aquisição de uma Ambulância Tipo A, do Município de São Francisco de Goiás. (SMS São Francisco)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.32 – Pactuar a proposta de convênio nº 910839/21-002 de construção de unidade de atenção especializada em saúde, do Município de Petrolina de Goiás. (SMS Petrolina de Goiás)

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.33 – Aquisição de Equipamentos/ Material Permanente para o HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOV. OTAVIO LAGE DE SIQUEIRA – HUGOL, CNES 7743068 – conforme Proposta nº 00544.963000/1210-05 – Aparelho de Anestesia, Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível. (SAIS/GERAT – Gerência de Atenção Terciária)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde acrescentou o item 4.41 que é a inclusão de pauta do município de Catalão sobre emenda parlamentar para Santa Casa de Catalão no valor de R\$ 1.285.294,00 (um milhão duzentos e oitenta e cinco mil, duzentos e noventa e quatro reais) para aquisição de um aparelho de tomografia para ser instalado na unidade. Em seguida abriu para pactuação.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que não tinha objeção às emendas parlamentares considerando que são direcionadas aos municípios. Apenas citou uma questão que já havia sido tratada com Dr. Ismael ano passado, que é: a partir do desenvolvimento do PRI, grandes demandas serão identificadas nas Regiões de Saúde, talvez direcionar emendas parlamentares para o desenvolvimento das Regiões. Essa é uma proposta do COSEMS que já vem sendo trabalhada. Mesmo sabendo do compromisso entre parlamentares e prefeitos, mas diante do volume financeiros das emendas, o fortalecimento das Regiões de Saúde é também um grande ganho tanto para o parlamentar quanto para o prefeito. Lembrou que são recursos do SUS.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde confirmou pactuação de todas as pautas.

Encaminhamento: Item Pactuado

4.34 – Apresentação dos Critérios de seleção de municípios para adesão ao Programa de Vigilância de Saúde das Populações Expostas ao Agrotóxico – VSPEA no Estado de Goiás. (GVAST/SUVISA/SES)

Dra. Edna Maria Covem – SUVISA - iniciou a apresentação explicando que o Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos - VSPEA, visa a execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, à vigilância, à prevenção e ao controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos. Disse também que já foram realizados os programas de vigilância ambiental, que foram suspensos pelo Ministério da Saúde e agora estão sendo retomados. Houve a realização de uma oficina em junho para retomada do VSPEA, duas reuniões foram realizadas na SUVISA para elaboração de uma seleção de municípios prioritários, e levantamento de dados para subsidiar a proposta. Ela passou a palavra para o coordenador do programa.

Dr. Mário – SUVISA fez uma contextualização do uso de agrotóxicos no Brasil, observou que houve um crescimento muito grande em relação ao uso, entre 2000 e 2010 aumentou 190%, houve contaminação em Rio Verde atingindo inclusive o leite materno, em Friburgo no RJ 70% dos trabalhadores não usam EPIs, em relação às intoxicações crônicas e é muito difícil estabelecer esse nexo causal, mas eles acontecem. Portanto o Brasil e conseqüentemente Goiás enfrentam esses

problemas e é necessário tomar atitudes para resolvê-los.

Dra. Edna Maria Covem – SUVISA, disse que o Ministério da Saúde colocou como proposta da implementação da VSPEA em todo país para implantar em 60% dos municípios prioritários até 2023. Disse que essa meta é a do Plano Municipal de Saúde, então podem fazer a adesão ou podem fazer as metas para o Estado de Goiás. Que os requisitos mínimos para implantar o VSPEA são: elaborar um Plano de Ação da VSPEA; formar um GT ou estrutura similar; registrar casos de intoxicação exógena por agrotóxicos. Falou que após levantamento de dados que fizeram no Estado de Goiás elaboraram três critérios para selecionar município prioritário para implantação do VSPEA que são: percentual de lavouras temporárias e permanente identificadas nos municípios; área plantada nos municípios em hectares, incidência de intoxicações por agrotóxicos por município de ocorrência. Que estão propondo pactuar os três critérios que vão selecionar e priorizar os municípios para que possam mobilizar os gestores para implantação do programa.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que este assunto foi bastante discutido no GT e como a Secretaria sabe da importância dessa questão, da notificação, do acompanhamento, então por parte do COSEMS está pactuado.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que por parte da SES também estava pactuado. Que é importante olhar essa pauta de forma mais ampla possível, a adesão ao Programa de Vigilância de Saúde das Populações Expostas ao Agrotóxico, somente município que tem isso sabe o que significa, para município agro é fundamental.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS disse que se for pensar, todos estão expostos, porque compra a hortaliça.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que realmente que por mais que na capital tenha acesso à hortaliça e verduras orgânicas não é acessível financeiramente para a maioria da população.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.35 – Distribuição de vacinas Contra SARS-COV 2. (GI/ SUVISA/SES).

Itens 4.35, 4.36 e 4.37 discutidos juntos.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde solicitou que todos que tem vacinas em geladeira devem usá-las, e também que aqueles que não vacinaram a segunda dose que isso seja estimulado nos municípios. Complementou que as segundas doses que estão represadas dos 214.000 (duzentos e quatorze mil) goianos, que não foram vacinados porque não quiseram voltar para a segunda dose, seja dado um prazo sugerindo 10 dias, mas não pode passar de 15 dias, para que essas vacinas sejam liberadas como primeira dose para avançar na idade. Lembrou que isso é fundamental ser pactuado, que precisa vacinar, porque quanto mais vacina menos possibilidade de desenvolver cepas e variantes diferentes.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA chamou a atenção de todos os gestores e técnicos que o levantamento que fez naquele dia e que estava no painel da COVID do Estado de Goiás tem 656.770 (seiscentos e cinquenta e seis mil e setecentos e setenta) pessoas com 30 anos ou mais que não receberam nenhuma dose da vacina. Falou da preocupação do avanço, que todos querem vacinar, estão ansiosos por vacinar as pessoas jovens, adolescentes, mas não podem deixar bolsões de pessoas não imunizadas para trás. Explicou o porquê que vem falando tanto de ordem decrescente de idade, é porque os dados são muito claros, mostram que a chance de internar, de ter uma forma

grave, de morrer, é maior quanto mais velha for a pessoa. Que a medida que vão diminuindo as faixas etárias veem um número cada vez menor, por isso é importante vacinar os mais velhos. Justificou que por isso que chama também atenção de todos, porque são mais de meio milhão de goianos com 30 anos ou mais que não receberam nenhuma dose da vacina ainda. Disse que preocupa ainda mais quando pega: de 70 a 79 anos tem 5.000 (cinco mil) pessoas; de 80 anos e mais tem 2.300 (duas mil e trezentas) pessoas; de 60 a 69 anos 14.000 (quatorze mil); de 50 a 59 anos 87.000 (oitenta e sete mil); e de 40 a 49 anos 199.000 (cento e noventa e nove mil). Então são muitas pessoas que têm que resgatar. Chamou à atenção de todos os gestores municipais e técnicos que se atentem a importância de fazer a repescagem para que possa realmente chegar em setembro e falar que Goiás imunizou 100% das pessoas com 18 anos e mais no Estado com primeira dose. Lembrou que o desafio é vacinar todos acima de 18 com primeira dose até setembro, e que já tem outro desafio surgindo, que é a segunda dose e precisam traçar estratégias para resgatar a segunda dose das pessoas que não estão procurando a unidade, fazer a busca ativa para que as pessoas realmente estejam completamente imunizadas.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA iniciou dizendo que o assunto já foi discutido amplamente no GT de Vigilância em Saúde, então faria a apresentação das três pautas e das propostas, em seguida abriria para as discussões e avaliação das possíveis pactuações. Disse que o assunto é a campanha de vacinação contra COVID, que é um assunto bem discutido, em todo GT estão marcando presença e a primeira pauta é sobre distribuição de vacina contra COVID-19. Relembrou aos gestores presentes como é feita a distribuição de vacina hoje, que trabalham em cima do banco de dados, da fonte de dados do IBGE projeção 2020, do percentual da população ainda não vacinada. Sabedores da defasagem e da situação que alguns municípios se encontram em relação à avaliação do IBGE em questão populacional, em conversas com a FGM, AGM e também com Instituto Mauro Borges, o IBGE, o grupo técnico se reuniu e discutiu a possibilidade de avaliar a distribuição de doses de vacinas utilizando outra fonte de dados. Complementou que nessa discussão foi levantada a possibilidade de utilizar a fonte de dados do TSE, do e-SUS AB, do IBGE 2010 sem a projeção e do IBGE 2020. Relatou que os técnicos debruçaram sobre essas análises e constataram que se hoje utilizassem a base de dados do TSE, 8 (oito) municípios teriam que devolver vacinas e não receberiam mais porque já teriam atingido a vacinação da população elegível, o que é impraticável, uma vez a dose no município não retorna para central estadual para ser redistribuída. Se utilizassem a fonte de dados do e-SUS AB isso replicaria para 56 municípios. Quanto ao IBGE 2010, 41 municípios, e a base de dados, hoje utilizada, que é a projeção 2020, nenhum município deixará de receber. Ressaltou que essa base de dados é a utilizada pelo Programa Nacional de Imunizações, ou seja, todos os Estados trabalham a distribuição de doses utilizando essa base de dados, é orientação do Programa Nacional de Imunização. Contudo são sensíveis a situação que vem ocorrendo utilizando a base de dados, mesmo sendo a mais apropriada como demonstrado. Relatou que no dia 17 de agosto, terça-feira, fizeram um levantamento junto aos municípios, então os dados que ia apresentar foram repassados pelos próprios municípios, ou seja, vacinação por faixa etária é em relação à campanha COVID. Disse que o que a Doutora Flúvia, Superintendente da SUVISA, colocou é extremamente importante, a informação foi repassada pelos municípios que já estão vacinando na faixa etária de 18 anos, mas quando olham a pirâmide por faixa etária observam que houve um avanço na faixa etária, contudo sem terminar faixas etárias anteriores, o que demonstra uma situação delicada e que podem trazer resultados ruins para imunização, uma vez que deixa descoberto um determinado grupo, gerando possíveis bolsões susceptíveis. Disse que continua tendo caso de hospitalização e óbito dessa população, que tem o maior risco de adoecer por estar em faixas etárias consideráveis epidemiologicamente com risco aumentado. Observou a situação hoje em Goiás, 54% dos municípios estão vacinando na faixa etária de 25 a 35 anos, que 27% já estão na faixa etária de 19 a 24 anos, tem também a população que está sendo vacinada de 18 anos ou mais representando um percentual considerável de 15%. Relatou que tem também uma vacinação na faixa etária de 36 a 40 anos representando um percentual de 3% e um percentual de 1% que ainda está

vacinando na faixa etária de 41 anos a mais. Explicou que quando fala 41 anos tem município que está vacinando na faixa de 50 anos, então é uma situação preocupante por isso trouxe na lateral do gráfico o quantitativo dos municípios que representa esse percentual. Pontuou que naquele dia na faixa de 41 anos a mais tem 2 (dois) municípios, de 36 a 40 anos ou mais tem 7 (sete) municípios, na faixa de 25 a 35 tem 134 (cento e trinta e quatro) municípios, ou seja, no Estado predomina a vacinação na faixa etária de 25 a 35 anos, de 19 a 24 anos tem 67 (sessenta e sete) municípios e de 18 anos tem 36 (trinta e seis). Disse que o que trazia de situação preocupante é justamente com relação a estes 09 municípios apontados na faixa de 36 anos ou mais, ou seja, eles não conseguiram avançar com relação a faixa etária da vacinação, isto condizendo com a distribuição devido a fonte de dados utilizada. Afirmou que diante desta situação a área técnica fez um levantamento de como seria possível compensar esta situação para estes 09 municípios que ainda estão vacinando acima de 36 anos, concluindo que teriam que enviar 7.770 doses, no mínimo, para serem distribuídas entre estes 09 municípios de acordo com a população elegível para vacinação. Propôs também com relação a distribuição de doses para ajudar aos municípios planejarem suas estratégias de vacinação, de em vez de continuar repassando as doses assim que chegam no Estado (acontecendo de municípios receberem apenas um frasco de doses), para que passe a ser semanal, ou seja, todas as vacinas que chegassem no Estado seriam distribuídas em um dia específico (citando como exemplo a quarta-feira) e assim o Estado iria também publicando o quantitativo de doses que este município receberá para que ele possa se programar e trabalhar sua estratégia de vacinação. Falou que outra situação também elencada e bastante discutida foi justamente a vacinação da faixa etária de 17 a 12 anos, uma vez que já foi verificado que 36 municípios já estão vacinando na faixa etária de 18 anos, então considerando esta situação de que já tem municípios próximos a iniciarem a faixa etária de 17 a 12 anos, fazem um alerta e repetem a situação de que o Estado hoje se encontra: muitos municípios avançaram na faixa etária, contudo sem concluir faixas etárias anteriores, então antes de iniciar a faixa etária de 17 anos deste grupo de adolescentes deve-se fazer uma busca ativa e uma repescagem utilizando de diversas formas para atrair esta população para vacinar oportunizando a vacinação. Ressaltou que para avançar nesta faixa etária é necessário o registro oportuno de doses tanto de primeira dose como de segunda dose, lembrou que esta pauta de registro está sempre sendo discutida amplamente no Grupo Técnico e na CIB. Reforçou a importância do registro oportuno, que conforme o Ministério da Saúde, deve ser feito no máximo em 48 horas, acrescentou também a necessidade da correção do banco de dados de duplicidade do registro. Solicitou que os gestores vejam com suas equipes se há necessidade de correção e como estão estas correções deste banco para só assim avançar na vacinação da população de 17 a 12 anos. Que a vacinação deste grupo só poderá ser utilizada com a vacina COMINART do laboratório da Pfizer, porque é a única plataforma aprovada hoje pela ANVISA para ser utilizada. Disse que caso o município iniciará a vacinação da faixa etária de 17 a 12 anos ele precisará comunicar a Regional de Saúde o início da vacinação deste grupo. Propôs que antes de fazer a repescagem, busca ativa, registro oportuno e comunicar as Regionais o avanço, o município só avançará levando em consideração a homogeneidade da cobertura no Estado, pois não basta o município ter uma cobertura considerável (acima de 70%) se o outro município não tiver esta cobertura. Reiterou aos gestores a importância de só avançar para a faixa etária de 17 a 12 anos cobrindo todas as situações citadas, e, ainda, só poderão avançar se tiver a vacina da Pfizer em estoque, ou seja, será trabalhado a vacinação deste grupo com o que o município já recebeu e poderá iniciar nesta faixa etária com deficientes, crianças e adolescentes em medida socioeducativa. Reiterou a comunicação à Regional do início da vacinação e que este município tenha doses para poder iniciar a vacinação. A Central Estadual faria uma avaliação para a redistribuição das doses que iriam para estes municípios, para os demais municípios, para que todos avançassem na vacinação por faixa etária no mínimo quando tivéssemos um percentual de 70% dos municípios já vacinado toda a população até os 18 anos. Observou que outra situação preocupante que os gestores precisam ficar atentos é em relação ao monitoramento do prazo de descongelamento das doses destinadas para D2 do laboratório da Pfizer, reforçando a importância de lembrar do prazo de 31 dias a ser utilizado na temperatura entre 2°C e 8°C. Disse que foi enviado junto com as doses

um formulário dizendo o dia que foi descongelado e quantos dias e horas esta vacina ainda pode ser utilizada, reforçando a atenção quanto ao uso desta dose no tempo que ela deve ser utilizada, passado este período ela terá que ser descartada. Disse que diante da situação da baixa procura por segunda dose, e sabendo que a Pfizer perde com 31 dias, propôs que após 30 dias de descongelamento de D2 da Pfizer, caso ela não seja administrada como segunda dose, deverá ser utilizada como primeira dose, e como será em situações específicas a utilização de D2 como D1 deverá também passar esta informação para Gerência de Imunização para que possa ser trabalhado o envio da segunda dose.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS observou que foi um assunto bastante discutido nos GT, resumiu o que foi consensuado no GT o envio em uma pauta de uma vez só (exceto se a pauta for insuficiente) para estes 09 municípios para que possam chegar na faixa etária de 25 a 30 anos o mais rápido possível. Disse que nos últimos dias o COSEMS recebeu várias demandas com relação a vacinação de estudantes (faixa etária de 17 a 12 anos), sendo isto inadmissível em um contexto onde está sendo discutido organização coletiva. Afirmou que a autonomia dos municípios não sobrepõe decisões que foram consensuadas e são legítimas, como é o caso da CIB. Afirmou acreditar que o Ministério Público intervirá com aqueles municípios que estão fazendo contrário as Resoluções CIB e aquilo que está preconizado no PNI. Lembrou que existe uma lei que colocou alguns grupos, mas ela é clara quando fala que a posterior emissão de Nota Técnica do Ministério da Saúde para execução da vacinação destes grupos específicos. Disse que mais de meio milhão de pessoas sem vacinação é muito complicado naquela faixa etária, sabe-se que muitos não querem ser vacinados, mas muitos ainda precisam ser localizados e identificados. Disse que situações excepcionais serão tratadas, eles estão reunindo semanalmente, mas naquele momento estão tentando dar um pouco mais de equidade para os 246 municípios. Afirmou que alguns municípios disseram terem recebido autorização para avançarem na idade, ressaltando que não há nada disto nem por parte da SES e nem pelo COSEMS. Pontuou para Dra. Clarice que haviam falado sobre a questão dos 31 dias da vacina da Pfizer, observando que para municípios maiores a logística até que dá certo, mas para os municípios menores que precisam articular acredita que será preciso deixar em período menor, porque se ela vence com 31 dias e só no trigésimo mudar a dose, corre o risco de perdê-la mesmo assim, então a proposta é de diminuir um pouco.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA propôs que fosse de 20 dias.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA concordou, porque daria um prazo para que o município pudesse se organizar.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que caso não dê certo o envio para os municípios a proposta do COSEMS é de que os municípios que atingirem 18 anos só recebam Coronavac e AstraZeneca para ter que fazer a busca ativa.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA esclareceu que todos chegarão aos 12 anos, o que se deseja neste momento é a segurança de que os acima de 18 anos estejam todos vacinados, porque para estes o risco de agravamento e de morte é maior. Outro ponto é que para baixar para 17 anos só tem a vacina Pfizer, isto significa que o avanço para menos 17 terá que ser ordenado, porque terá que haver uma redistribuição da vacina Pfizer. Lembrou que há uma segunda dose para ser administrada e já se prevê uma terceira dose para setembro, a priori foi solicitado só para Coronavac, mas já foi previsto para Pfizer e AstraZeneca também para alguns grupos específicos, então com esta possibilidade deve-se fechar os adultos imediatamente. Chamou a atenção que não é cercear o direito do município, mas dar oportunidades ao Estado como um todo, sendo que esta deve ser a meta e o objetivo até setembro.

Dra. Eloísa Liégio – solicitou mais uma explicação com relação ao aprazamento da primeira para a segunda dose das vacinas, porque se levar em consideração 12 semanas dará menos dias do que o aprazamento com 3 meses fechados. Disse que como estão considerando 12 semanas no sistema está abrindo uma advertência como se o paciente não tivesse tomado a primeira dose no momento de registrar a segunda dose.

Dra. Clarice Carvalho – **SUVISA** observou que é uma questão específica que está acontecendo com relação a registro, porque isto não condiz com o registro mesmo no que se refere ao intervalo recomendado. Sugeriu conversar com a área técnica junto com ela para tentar sanar esta dúvida que está tendo com relação ao registro de doses, porque não tem este campo delimitando o prazo que poderá ser lançado a segunda dose.

Dr. Diego Castro – **SMS de Bonfinópolis** disse que no município dele estão deixando o canal aberto para as pessoas irem vacinar. Disse que está fazendo alimentação do Sistema Si-PNI na hora online, sendo este um fator interessante para não ter fraudes na hora de receber as doses.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – **SUVISA** reiterou que todos os indivíduos acima de 18 anos e para diminuir faixa etária só com Pfizer, tendo que fazer uma redistribuição destas doses. A proposta é de que quando chegar aos 70% será feita uma redistribuição das doses. Disse que é o momento de o município fazer uma busca das pessoas que ainda não se vacinaram. Afirmou que o registro melhorou, estando naquele dia com 83% de todas as doses registradas, isto melhorou, mas deve ser sempre oportuno. Explicou que o avanço para a faixa etária de menores de 18 anos só acontecerá na excepcionalidade do município que já fez repescagem, já fez busca ativa, já registrou e ainda tem dose Pfizer, este poderá avançar com as doses que tem.

Dra. Clarice Carvalho – **SUVISA** disse que encaminharam para os gestores municipais uma lista nominal do registro da segunda dose de acordo com o intervalo determinado para facilitar esta busca ativa, então os gestores estão recebendo a lista que facilitará na estratégia para buscar os indivíduos, porque as vezes ele pode ter tomado em outro município ou até em outra unidade federativa e pode não ter feito o registro, porque para eles só está aplicado se está registrado, então facilitará na busca destes indivíduos. Disse que para estas situações a segunda dose tem que virar primeira dose, até mesmo porque a dose não pode ficar parada em um momento em que não se tem dose disponível e precisa vacinar o quanto antes a população elegível. Disse que para as situações que não houve a procura do indivíduo para vacinar gostaria de propor a possibilidade para os outros laboratórios (com exceção da Pfizer devido ao curto espaço de tempo para trabalhá-la) aquele indivíduo que não procurou até 30 dias que a segunda dose pudesse ser utilizada como primeira dose. Orientou muita cautela neste giro de estoque, afirmou que precisa de um controle rigoroso de D2 para não ter o risco de ficar desabastecido de D2 por ter utilizado D2 de forma equivocada. Observou que a vacina da Pfizer após descongelamento terá validade por 31 dias, tendo que mais do que todas ser utilizada para não ser descartada. Lembrou que a Dra. Verônica sugeriu um prazo de 20 dias, mas expôs seu temor, porque sabe que a pessoa que adquire a doença precisa de um intervalo de, pelo menos, 30 dias para poder tomar a segunda dose. Sugeriu a possibilidade de pactuar 25 dias para a vacina da Pfizer e as dos demais laboratórios, no mínimo, 30 dias.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – **SUVISA** esclareceu que foi passada a lista nominal das pessoas que já deveriam ter tomado segunda dose, e caso comprove que aquela pessoa já recebeu segunda dose pode disponibilizar esta dose para a primeira dose.

Dra. Clarice Carvalho – **SUVISA** reiterou sobre a distribuição semanal de doses que aprimorará bastante a estratégia de vacinação dos municípios.

Dr. Velomar Dias – SMS Catalão ressaltou a proposta feita pela Dra. Verônica de não distribuir Pfizer aos municípios que já atingirem a faixa etária dos 18 anos.

Dra. Andreia Abbes – SMS São João D’Aliança falou sobre gestão de estoque, sugerindo que aquelas doses que vencerem primeiro que sejam utilizadas primeiro para que nenhum município deixe Pfizer em estoque para justificar o uso na faixa etária de 17 a 12 anos. Ressaltou a importância de se andar junto para que ninguém fique para trás, reforçou que tem que priorizar a distribuição uniforme das vacinas para que nenhum município fique prejudicado diante de outro. Afirmou que conversará com os municípios da sua Região para que haja um apoio entre eles.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS Aparecida de Goiânia ressaltou a proposta do Estado, mas fez uma ressalva diante do cenário de Aparecida, pois foram baixando faixa etária devido a diminuição da procura e ter a vacina em estoque. A preocupação com relação aos municípios que chegaram a 18 anos não receberem Pfizer, até mesmo porque Aparecida ainda tem 120 mil pessoas a serem vacinadas. Afirmou que estão fazendo busca ativa, estão procurando, inclusive começaram a exigir a comprovação da vacinação como passaporte para entrada em bares, restaurantes, academia e shoppings na cidade. Disse que já comprovaram 16 casos da variante Delta no município o que é muito preocupante. Expôs seu receio com a terceira proposta, porque pode prejudicar não somente a cidade de Aparecida, mas a Região Metropolitana como um todo. Disse também com relação aos municípios que estão muito atrasados que talvez não seja apenas 7.000 doses, mas um pouco mais, porque a tabela do IBGE já não deu conta de mensurar esta população, por isso que não conseguiram descer, assim sendo talvez seja preciso reservar mais doses para avançarem até o que está sendo previsto.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA lembrou que no GT isto foi muito discutido, disse que para atender a população dele de 120 mil pessoas que não vacinaram poderá utilizar vacinas de outros laboratórios. Reiterou que para dispensar Pfizer para a faixa etária de 17 a 12 anos precisará fazer um remanejamento dela nos municípios, porque esta faixa etária só poderá utilizar deste laboratório. Disse que com relação a variante Delta já previam isto e precisam ter muito claro que vacina não é recurso de curto prazo para impedir a transmissão. Ressaltou que é importante vacinar sim, mas para esta situação a vacina não vai impedir esta transmissão. Falou para investir na segunda dose para pessoas de segunda dose, reiterando que são 648 mil pessoas que já deveriam ter recebido primeira dose e que ainda não receberam, sendo necessário entender o que está acontecendo porque é um quantitativo muito grande para o Estado, se estas pessoas adoecerem e forem para o hospital será um grande problema para este momento que estamos em queda.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia pontuou que primeiro está sendo percebido uma rejeição com a Coronavac, outro ponto é que apenas um estudo demonstrou efetividade com a Delta e outra coisa é que tem estudos comprovando que apenas com D1 já tem alguma efetividade na hospitalização. Justificou que Aparecida não tem o menor interesse de abaixar da faixa etária de 18 anos, porque tem o entendimento de que tem que chegar a 80% para que se possa olhar a partir dos 18 anos. Disse que as doses das vacinas são proporcionais a distribuição. Reiterou que todos os municípios têm que ter acesso as três vacinas e quando passar para a faixa etária de 18 anos, provavelmente, haverá doses de Pfizer disponíveis para vacinar estes adolescentes, não justificando falar que será remanejado doses, porque terá a garantia que o Ministério passará para. Reforçou a fala da Dra. Verônica de que uma vez travado que avançará até os 18 anos, todos os municípios devem travar nos 18 anos e não avançar, a partir momento que tiver uma Resolução de CIB para avançar eles vacinarão com Pfizer.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA disse que a proposta condiz com sua fala, podendo ter havido

um equívoco na compreensão. Afirmou que a intenção do Estado quando se trabalha com 246 municípios é justamente igualar os 246 municípios na faixa etária de 18 anos, e que em situações específicas para aqueles municípios que já vacinou toda a sua população (no mínimo 80% da população de 18 anos ou mais e ainda esteja com vacina do laboratório da Pfizer ele comece a avançar em adolescentes que tenham deficiência permanente ou que estejam em medidas socioeducativas. Reiterou que a proposta é que os 246 municípios vacinem até a faixa etária de 18 e que, pelo menos, 80% dos municípios estejam vacinando esta faixa etária para avançarmos consideravelmente para a vacinação de adolescentes e crianças. Disse que em momento nenhum trabalharam com distribuição de vacinas em detrimento de algum município, entretanto há pautas de distribuição que são impossíveis de distribuir para os 246 municípios, então sempre trabalham com a proposta de uma distribuição homogeneia, trabalham sempre com o quantitativo enviado pelo Ministério da Saúde havendo uma divisão proporcional por laboratório. Falou sobre o quantitativo de doses a depender da remessa, então pensam em destinar estas 7770 doses em uma única etapa desde que não prejudique os demais municípios. Observou que foi feita uma avaliação em cima do banco de dados do IBGE que é o mais assertivo e orientado pelo Programa Nacional de Imunização e trabalharam com a população de 15 a 39 anos, então acompanharão não só estes municípios como os demais nas estratégias de vacinação, no avanço na campanha e se precisar em situações pontuais resolver casos específicos também olharão para estes municípios, justificando que deve trazer para pactuação para ser discutida com todos.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia justificou que tem acompanhando a distribuição das vacinas e que tem sido muito transparente, esclarecendo que o que o preocupa não é o que ficou para trás, mas sim como será para frente no que se refere a faixa etária de 18 anos. Reiterou sua observação de acreditar que necessitará de uns 30% a mais de doses para estes municípios que estão atrasados.

Dr. André Luís Dias Matos – Chefe de Gabinete/ Secretaria de Goiânia disse que é mais do que justo que os outros municípios ajudem estes nove municípios a se adiantarem. Afirmou que sua única preocupação é com relação ao não envio de Pfizer para quem está vacinando 18.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS esclareceu que são para aqueles que estão abaixo de 18 anos.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA explicou que até fechar 18 anos fica do mesmo jeito.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA reiterou que a intenção é de que se consiga chegar ao patamar de 70% de todos os municípios para assim começar a vacinar a população de adolescentes e aí já pensar nesta distribuição que não será algo fácil, pois será um imunobiológico para se trabalhar neste momento.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS fez a colocação de que a SES tem o levantamento da população de 18 anos.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS fez um resumo de que é consensuado o envio de remessas semanais, disse que da Central sairá todas e propôs para que fosse todas as quartas-feiras e as Regionais de Saúde informarão os dias que chegarão nos respectivos municípios. Disse que outra coisa consensuado é o envio das doses faltantes para que cheguem na população dos 25. Disse que a Secretaria de Estado fará o monitoramento e caso necessite já é pactuado que estes municípios receberão a mais, já sendo pactuado ali que os dados do IBGE ainda são falhos. Falou

que os municípios que comecem a vacinar 17 anos não receberão as doses, e os que estiverem com doses em estoque seguirão a relação colocada e que sairá na Resolução CIB. Falou da conversão da D2 para D1: 20 dias para Pfizer.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA propôs para não ter determinadas situações para um laboratório e outras situações para outros deve-se padronizar para todos 25 dias.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde sugeriu trabalhar com 20 dias para não ficar muito perto do vencimento.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA observou que a Dra. Luciana tem razão, uma vez que o indivíduo já teve as 12 semanas para vacinar e ainda terá mais 20 dias em estoque.

Dr. André Luís Dias Matos – Chefe de Gabinete/ Secretaria de Goiânia disse que sua preocupação era só a questão da Pfizer, mas agora ficou muito claro, acha que aqueles que comecem menores de 17 anos não pode ser só aqueles que informarem a Regional, porque tem muita gente que não está informando a Regional.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA disse que tem outra situação, que são técnicos, emitem uma solicitação ao gestor municipal, e defendendo os técnicos de Regionais que estão passando por situações complicadas, por uma pressão considerável na ponta, porque às vezes gestor municipal trabalha sem ouvir as orientações da equipe das Regionais que estão trabalhando dioturnamente para conseguir repassar as informações do Ministério da Saúde. Disse que conta com apoio nesse momento e que o gestor municipal seja transparente, que muitas vezes a equipe técnica do município é comunicada por veículos de comunicação determinadas decisões de gestores.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde disse que tem duas possibilidades ou o município comunica oficialmente, que baixou de 18 anos, ou se a Regional ficar sabendo por meio oficial, por exemplo, está no Instagram da Secretaria Municipal ou da Prefeitura, não existe questionamento, é público e a Regional ficou sabendo, e caracteriza como comunicação oficial.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia perguntou se o Estado já tem uma proposta de como será o remanejamento para poder atender os municípios que ainda não chegaram em 30 anos.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA disse que em relação aos 9 (nove) municípios na primeira remessa a ser enviada, dependendo do quantitativo que o Estado receber, já distribuí o percentual de 7.770 (sete mil setecentos e setenta) doses para esses municípios, e vão acompanhando a estratégia de vacinação. Complementou que estes municípios receberão um quantitativo de doses considerável, então precisarão acelerar a vacinação e também no registro. Disse que os municípios já estão cientes da importância de acelerar a vacinação e é claro que no decorrer da vacinação farão novas avaliações. Que já sabe a proporção entre 7.770 (sete mil setecentos e setenta) doses, mas precisa também saber se já consegue, porque é o objetivo enviar em uma única remessa e dependerá do quantitativo de doses. Relatou que houve semanas que Goiás recebeu 300.000 (trezentos mil) doses outras que recebeu 37.000 (trinta e sete mil) doses. Falou que depende dessa informação, ressaltando que como estão discutindo a distribuição semanal, já havia programado uma distribuição sexta-feira e não tem nenhuma vacina em estoque, dependerá do Ministério da Saúde enviar doses para conseguir distribuir na quarta-feira da semana seguinte. Que pode ser que neste espaço de curto tempo a depender do quantitativo talvez não consiga numa única etapa.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA explicou que a distribuição das 7.770 (sete mil setecentos e setenta) doses será proporcionalmente ao que falta vacinar para chegar a média do Estado.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia disse que pelo que entendeu na pauta da semana seguinte, que o Estado receber, reservará 7.770 (sete mil setecentos e setenta) doses para os municípios e o restante usa o critério que já vem usando.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde disse que a questão de distribuição semanal ou única permitirá um melhor planejamento para todos os envolvidos no processo. Complementou que tem trabalhado junto ao CONASS, e a distribuição desigual e às vezes aleatórias entre os Estados gerou uma discrepância absurda, e tem trabalhado muito neste sentido e o Ministro já manifestou que as próximas distribuições também vão na mesma linha que estão fazendo no Estado no sentido de tentar equalizar as idades de vacinação. Falou que vacina só funciona quando é coletivo, não existe proteção individual forte, e sim proteção coletiva forte, que é dada por cobertura vacinal. Encaminhou as propostas apresentadas para pactuação, que foram esclarecidas.

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

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde disse que são 20 dias e lembrou o que foi colocado pela Clarice, se já fez busca ativa e já sabe que o indivíduo tomou dose em outro lugar, já libera a vacina.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que priorizarão as resoluções destas pautas, para serem as primeiras e não causem confusão no envio das próximas remessas.

Encaminhamento: Itens 4.35, 4.36 e 4.37 pactuados.

4.36 – Monitoramento do prazo de descongelamento das doses destinadas para segunda dose do Laboratório da Pfizer. (GI/ SUVISA/SES).

Discutido no item 4.35.

4.37 – Registro oportuno de doses aplicadas Contra SARS-COV 2 até 48 horas. (GI/ SUVISA/SES)

Discutido no item 4.35.

4.38 – Pactuar o remanejamento do limite financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade, referente aos serviços de mamografia unilateral e bilateral do município de Vianópolis, que estão pactuados com o Município de Silvânia para Aparecida de Goiânia, em 100%. (SMS – Vianópolis)

Douglas Alves de Oliveira – SMS Jandaia disse que a situação é a dificuldade do município de Silvânia em executar e Aparecida de Goiânia está com sobra de serviço. Colocou que os três municípios estão cientes Vianópolis que pediu, Silvânia que vai sair e Aparecida de Goiânia que vai receber.

Dr. Luciano Moura – Superintendência de Controle e Avaliação de Aparecida de Goiânia disse que por Aparecida de Goiânia estava tudo certo, já foi discutido anteriormente.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.39 – Pactuar a revogação de parte da resolução nº 081/2021 – CIB/GO, retirando o

Município de Mineiros do remanejamento, conforme solicitação em Ofício SMS/Mineiros nº 651/2021. (SMS – Mineiros)

Dra. Rosângela Rezende Amorim – SMS de Mineiros disse que esse remanejamento tem relação com ampliação dos 05 leitos de UTI COVID do começo do ano, em que a SES propôs para o município de Mineiros que cofinanciaria esses leitos para que ampliasse de 05 para 10, até que conseguisse uma reabilitação dos leitos COVID com o Ministério. Falou que esse convênio ficou vigente até o mês de junho e também o Ministério ao reabilitar os 10 leitos manteve o financiamento para Mineiros, então a SES remanejou esse recurso do Teto MAC de Mineiros como se fosse devolvendo o empréstimo de cofinanciamento. Disse que estão pedindo que esse recurso de habilitação viesse direto do Fundo Nacional de Saúde, para o Fundo Municipal e não através cofinanciamento da SES, a partir dessa compensação de recurso dado pela SES. Disse que este assunto foi discutido no GT e é bastante complexo que envolve portarias de meses anteriores e para o município de Mineiros é melhor que o recurso venha de Fundo a Fundo, porque diminui as dificuldades para presta conta de 240 para 233.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.40 – Pactuar a alteração do percentual da abrangência do serviço de tomografia computadorizada e ressonância magnética dos municípios na Programação Pactuada e Integrada – PPI, conforme tabela abaixo:

1 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:

MUNICÍPIO	ANÁPOLIS	GOIÂNIA	NIQUELÂNDIA	URUAÇU
ALTO HORIZONTE	20%	20%	-	60%
AMARALINA	20%	20%	-	60%
CAMPINORTE	20%	20%	-	60%
COLINAS DO SUL	20%	20%	-	60%
HIDROLINA	20%	20%	-	60%
MARA ROSA	20%	20%	-	60%
NIQUELÂNDIA	20%	20%	60%	-
NOVA IGUAÇU DE GOIÁS	20%	20%	-	60%
URUAÇU	20%	20%	-	60%

2 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA:

MUNICÍPIO	GOIÂNIA	URUAÇU
ALTO HORIZONTE	30%	70%
AMARALINA	30%	70%
CAMPINORTE	30%	70%
COLINAS DO SUL	30%	70%
HIDROLINA	30%	70%
MARA ROSA	30%	70%
NIQUELÂNDIA	30%	70%

NOVA IGUAÇU DE GOIÁS	30%	70%
URUAÇU	30%	70%

(SGI/GPI)

Ricardo Nunes – SGI/ GPI disse que esse assunto foi discutido no GT de Gestão e encaminhado para pactuação e parece que pelo município de Goiânia não havia questionamento a ser feito.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia disse que no entendimento o município de Goiânia foi consultado sobre esse remanejamento e o entendimento que tem, mesmo o município que ocorre a pactuação precisa ser consultado, até para planejar ou mesmo combinar em relação a essa situação. Que foi questionado porque foi pactuado somente a CIR da Região e depois que a SES se posicionaria sobre essa questão de referência mesmo com esse modelo de pactuação se não for consultado é bem complicado. Pontuou que fizeram uma análise da Região em relação a esse procedimento, a redução praticamente inviabiliza para alguns municípios o atendimento em tomografia mesmo com os 20%. Tem município que fica com média R\$ 40,00 (quarenta reais), não daria uma tomografia por mês e ficou uma situação complicada. Disse que usaria a mesma fala dita no GT que o município de Goiânia não será contra a pactuação, porém o alerta que faz é que para qualquer modelo de pactuação tem que se escutar todos os Entes envolvidos e outro alerta nem sempre a pactuação é a saída. Falou que o que estão vendo é que falta recurso MAC, então talvez o problema não seja repactuar, mas sim buscar recurso novo, porque essa é a situação, falta recurso MAC para tomografia e tirar de um município que está pactuado não resolverá a situação.

Dr. André Luís Dias Matos – Chefe de Gabinete/ Secretaria de Goiânia colocou que quando fala em consultar todas as partes em momento nenhum é que tem que ter autorização é realmente conversar e verificar a melhor forma de ser feito.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que pelo visto os municípios não consultaram Goiânia e que para deixar claro reforçava mais uma vez da necessidade das Unidades das capitais serem reguladas pelo Estado. Disse que tem oferta de serviços de tomografia e ressonância para esses municípios que não precisariam ter uma pactuação de PPI. O saldo de 40 reais, isso fecha a porta de acesso e o Estado com condições de fazer nos hospitais Estaduais. Falou que precisam evoluir e amadurecer essa discussão para ofertar mais serviços aos municípios indiscriminadamente e já tem um PCEP com o município de Goiânia já acertado de forma que não faz sentido essa questão de um saldo de R\$ 40,00 (quarenta reais) tendo o Estado oferta de serviços de tomografia e ressonância magnética, então tem essa capacidade.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que todos sabem que o município de Goiânia não libera o exame com o valor unitário e sim sobre o valor total de alto custo e faz a liberação, então ter R\$ 43,00 (quarenta e três reais) liberados para fazer uma ressonância de verdade não vai impactar para liberação da ressonância, uma vez que é o valor mensal que a gerência do município pega e divide entre as solicitações que estão no município. Disse que gostaria de deixar claro esta questão sobre vaga liberada, as vagas por valor limitado e sim total.

Ricardo Nunes – SGI/ GPI disse que esse assunto é um assunto da Região, então seria importante que eles manifestassem em relação a esse item. Disse que em relação ao POP no GT ficou acertado a revisão do POP e foi pactuado na CIB uma versão inicial e já estão elaborando essa revisão do documento.

Dr. Josimar Nogueira Alves – SMS de Uruaçu disse que foi contemplado na fala da Dra. Verônica

e pelo Ricardo. Disse que a Região Serra da Mesa executa essa demanda exatamente como o POP exige, então não foi nenhuma negligência e sim seguiram o fluxo.

Dr. Luciano Moura – Superintendência de Controle e Avaliação de Aparecida de Goiânia disse que o formato trabalhado por eles é com o financeiro e não necessariamente físico o sistema que trabalham é o do Ministério e além disso tem oferta desses exames, principalmente de tomografia.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS falou que quem teve oportunidade de trabalhar com o município de Goiânia sabe da flexibilidade de remanejamento desses procedimentos ajuda em especial os municípios que precisam. Colocou que sobre o POP estavam tendo muitas dificuldades, e sabem que precisam fazer atualização e vão colocar o fluxo de como encaminhar documentos para os municípios. Que precisam deixar o POP sempre atualizado para dar um melhor aparato para os municípios.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia disse que Goiânia não é contra, muito pelo contrário, a regionalização é um avanço, e quanto mais regionalizado estiver, melhor, inclusive para a população de Goiânia. Pontuou duas situações: não aprova por procedimento, aprova pelo recurso financeiro, porém a maioria dos municípios estão com o déficit, o que acaba aumentando o déficit financeiro. Que a produção das unidades estaduais está no PCEP e o recurso do PCEP é do Teto, então toda produção que é pactuada sai do Teto de Goiânia, não há dinheiro novo. Obviamente se o Estado tiver uma oferta grande de produção, que pode ultrapassar esta situação, não tem condição de comprar, mas o Estado tem condição de oferecer, tem condição de regular isso não só para Goiânia, mas para quem estiver pactuado com Goiânia, que não vê problema neste sentido. O que levanta principalmente como discussão é que Goiás tem um Teto MAC baixo. Além disso tem problema de macroalocação, que quando pega a macroalocação na PPI vê que boa parte de recurso de Média está com insuficiência de Alta, que às vezes a saída não é repactuar, é tentar buscar recurso novo, é uma situação que ajuda o Estado inteiro. Quanto ao POP já está resolvido, que trouxe mais para marcar a fala. Chamou atenção que nem sempre a saída é repactuar, às vezes a saída é buscar recurso novo, que recurso de MAC para Goiás é deficitário.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que concorda e que por isso enquanto COSEMS farão um levantamento da execução dos municípios, que precisam discutir a caixinha preta da reserva técnica no Estado. Falou que o Estado de Goiás é um dos MAC mais deficitário que tem considerando a quantidade de serviços. Propôs para o próximo GT de Governança e disse que será pauta para a reunião do COSEMS discutir a questão colocada pelo Dr. Ismael, porque se a SES colocará a livre demanda para os municípios, então precisa discutir sem considerar valor de PPI. A outra questão é se os municípios já estão devendo para Goiânia precisam enxergar também o valor da reserva técnica, uma vez que é colocada para os municípios como uma forma de ver o parâmetro de cada município. Complementou que discutirão isso, e talvez é mais uma pauta para o grupo da regulação, considerando que são sempre as mesmas pessoas dos municípios, e levar para a próxima instância. Enquanto representação dos 246 municípios estão recebendo demanda todos os dias. Complementou que começarão a pautar e discutir a questão da reserva técnica, porque quando o dinheiro é pouco precisam alocá-lo da melhor forma possível, literalmente onde é que está sendo a execução desses serviços. Reforçou que é abrir a caixinha preta da reserva técnica e discutir onde é que está esse dinheiro, para onde vai esse dinheiro e onde ficará. Disse que a Doutora Cleusa do Ministério da Saúde já cansou de cobrar isso do COSEMS, porque Goiás tem um recurso, é um Estado que mais tem pedido de incremento de recomposição de MAC com recursos que não são especificados. Disse que da parte do COSEMS estava pactuado.

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

gostaria de fazer um comentário do contexto em geral também o que o Dr. Sérgio mencionou, a lógica de saldo de PPI para acesso às unidades estaduais é uma lógica absolutamente perversa, equivocada e que cerceia os princípios do SUS, tal qual o acesso universal. Colocou que o seu posicionamento desde o início de 2019 em relação a isso, acha essa avaliação e estruturação no Estado de Goiás absolutamente anacrônica e que cerceia, sobretudo, acesso aos serviços aos municípios menores. Complementou que só existem dois Estados no Brasil que seguem esta lógica. Disse que esta pauta vem sempre a tona desde o início, sabe o posicionamento de Goiânia, discutiram isso anteriormente com a Dra. Fátima Mrué e tem discutido com o Dr. Durval, SMS de Goiânia, que não é uma questão de poder em relação a isso e sim de acesso aos serviços de saúde. Reforçou que é uma lógica perversa, que quando vê um município que para ter acesso de saúde, ao exame tomografia e só tem saldo de R\$ 40,00 (quarenta reais) em Goiânia e tem a capacidade de fazer no Hospital Estadual isso, sem discutir saldo, não prover esse acesso é um absurdo. Então precisa amadurecer essa discussão e acha que dois anos e meio já foi bastante suficiente para que a maioria dos Secretários Municipais tenha esse entendimento. Complementou que aquilo que é Hospital Estadual, que o Estado paga 100% da conta e que existe sim um PCEP com Goiânia, mas precisa evoluir nesse sentido. Solicitou ao Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, e à Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, que seja discutido nos próximos GT a questão da regulação e gestão dos hospitais estaduais, reforçando que não quer regular Goiânia. Os serviços que são providos por Goiânia, serão regulados por Goiânia e aí sim faz sentido isso ter saldo. Disse que discutir saldo, regulação e gestão de hospitais estaduais por parte de Goiânia, da capital, acha que já teve todas as idiosincrasias e perversões de não oferta de serviço de forma equitativa, de forma a buscar a equidade do Sistema Único de Saúde suficiente, que está na hora de amadurecer essa discussão e dar um passo nessa decisão. Falou que está aberto para discutir cofinanciamento de outros serviços, que são exclusivos de Goiânia e que são importantes para o Estado, que talvez não tenha, mas quanto as unidades estaduais é muito claro essa visão. Finalizou dizendo que o item 4.40 estava pactuado.

Encaminhamento: Item Pactuado.

Inclusão de Pauta

4.42 – Transferir a gestão do Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves – C.AR.A e do Centro Estadual de Atenção Psicossocial e Infante-Juvenil – CAPSI, para a Secretaria de Estado da Saúde, a partir da competência setembro de 2021. (SES/GO)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que é uma pauta que já foi discutido no GT e é bastante tranquilo, e colocou para apreciação.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde disse que a pauta não foi discutida no GT, que é um ajuste de proforma, que são unidades que não têm recurso envolvido, unidades eminentemente estaduais. Reforçou que é só um ajuste de CNES para que a gestão dessas unidades esteja no Estado e não no município.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que não tinha nenhuma objeção, que a Dra. Luciana e o Dr. Sandro já haviam conversado, que tinham feito esse alinhamento, que da parte do COSEMS tudo tranquilo.

Dr. André Luís Dias Matos – Chefe de Gabinete/ Secretaria de Goiânia disse que em relação à Goiânia também não tem nada contra, que conversaram com o Dr. Sandro no dia anterior em relação a isso. Relatou que fez todos os levantamentos na Secretaria Municipal de Goiânia e realmente são instituições estaduais com servidores estaduais, então não tem nenhuma objeção quanto a isso.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde agradeceu e encaminhou para

pactuação. Disse que tinha outra agenda às 12 horas e 30 minutos relacionada ao Tribunal de Contas e disse que não sabia quem estava ciente, mas que o valor atrasado de 13 meses da saúde, dos Municípios, já havia assinado com Tribunal de Contas o Termo de Ajuste e Gestão a partir de janeiro começa a pagar. Explicou que pagarão não em 48 vezes mais em 12 vezes, então no ano que vem, todo mês o município receberá o que recebe por mês mais um mês. Reforçando que todo mês será dobrado para que cumpra dentro da gestão do governador Ronaldo Caiado esse compromisso, a dívida do Estado para com os municípios. Finalizou passando a coordenação da reunião para a Dra. Verônica e a Dra. Luciana, o representaria.

Encaminhamento: Item Pactuado.

5 – HOMOLOGAÇÕES:

6 – INFORMES:

6.1 – INFORMES SES:

6.2 – INFORMES COSEMS:

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que receberam um ofício da Gerência de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde em relação a falta de informação de UPA e de SAMU de alguns municípios. Informou que os apoiadores já enviaram para os municípios, o COSEMS já enviou por e-mail para esses municípios e o próprio Ministério da Saúde enviou diretamente para os municípios. Citou que: UPA é de Planaltina que está sem informação este ano e pode ter os recursos suspensos; do SAMU são: Senador Canedo, Porangatu, Posse, Novo Gama, Itaberaí, Pontalina, Doverlândia, Maurilândia, Caçu, Pirenópolis, Águas Lindas e Aragarças. Solicitou que converse com as respectivas equipes, que podem ter os recursos suspensos para o próximo mês. Outro informe é em relação ao formulário de Saúde com Agente, todos os municípios que fizeram adesão tinham até naquele dia a tarde para responder o questionário que está no e-mail cadastrado no ato da adesão. Solicitou que acessem, pois podem não ser contemplados depois com a inscrição dos respectivos agentes comunitários e de endemias. O terceiro informe é em relação a um webinar sobre judicialização que acontecerá no dia 27 de agosto e passarão todas as informações via apoiadores e espera a participação de todos.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS disse que em relação ao SAMU recebeu o e-mail e fez contato com todas as bases descentralizadas, já recebeu o retorno de algumas que já fizeram a alimentação do SIA SUS. Complementou que está bem adiantado, mas que reforçou que as pessoas responsáveis alimentem o sistema.

6.3 – INFORMES SES/COSEMS:

6.3.1 – Atualizações sobre o Planejamento Regional Integrado. (SES/COSEMS-GO)

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS informou que já fizeram quatro reuniões de GTM de quatro macrorregiões, e naquele dia às 15 horas seria da Macrorregião Nordeste, mas suspenderam a reunião porque a reunião da CIB estendeu. Disse que entrarão numa próxima etapa e logo iniciaram as oficinas para discutir redes. Que é muito importante a participação dos técnicos dos municípios no grupo de trabalho e incluíram no grupo os vices COSEMS como mais um agente político para ajudar a mobilizar e sensibilizar a todos os atores envolvidos (coordenadores de CIR, técnicos das regionais, da SES e dos municípios para que possam avançar.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde disse que estão imbuídos no PRI, só que estão em agosto quase setembro e ano que vem é o último ano de gestão, lembrando todos os parceiros que se quiserem que dê certo tem que correr contra o tempo. Reforçou que quer fazer dar certo, do jeito certo, respeitando a todas as instâncias, construindo uma governança forte no Estado com os Municípios e SES.

6.4 – INFORMES CIB:

6.4.1 – Passo a Passo para encaminhamento das Emendas Parlamentares. (SE/CIB)

Sra. Lirce Lamounier, Secretária Executiva da CIB informou que apresentou no GT de Gestão e Governança e tiveram algumas orientações e acréscimos. Que as Secretarias Municipais enviam à Secretaria-Executiva da CIR da sua Região de Saúde os seguintes documentos: espelho da proposta de emenda parlamentar/convênio, o que foi cadastrado no site do FNS; e parecer/diligência do MS solicitando anexar documentos no site do FNS para a liberação (aprovação) do recurso referente proposta. A Secretaria-Executiva da CIR envia à Secretaria-Executiva da CIB a documentação recebida da SMS, via e-mail (comissaobipartite@gmail.com e bipartitego@gmail.com). Falou que tem orientações importantes para os gestores devido ao prazo: verificar o e-mail cadastrado no site do FNS pelo menos duas vezes por semana; logo que receber o parecer/diligência procurar atender as solicitações o mais rápido possível; atenção aos documentos solicitados; quando receber o recurso deve apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para devida aprovação e, também, na reunião da CIR para o conhecimento da Região de Saúde; buscar ajuda junto às Regionais de Saúde especialmente quando tratar de construção, reforma, ampliação, aquisição de equipamentos, etc. Finalizou a apresentação dizendo que disponibilizaria para todos para passar em CIR.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS disse que todo material apresentado estará disponível no site do COSEMS e no canal do YouTube do COSEMS.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde leu uma pergunta do chat se isso aplica também para mudança de objeto de emenda.

Sra. Lirce Lamounier, Secretária Executiva da CIB respondeu que também, porque normalmente pedem outro documento para aprovar a mudança do objeto. Complementou que não sabe se precisa passar em CIR no início, que depende da diligência, daquilo que está sendo solicitado.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS explicou que geralmente vem escrito na diligência do Ministério da Saúde o que precisa fazer, mas geralmente a diligência só vem solicitando a resolução da CIB, o que não impede de passar em CIR e a depender do que for isso seja pauta numa reunião da CIM. Colocou que é preciso que tudo que está sendo implementado e ampliado seja socializado entre os pares na Região para ter conhecimento. Frisou que são só emendas federais, porque no plano de trabalho da SES tem o parecer da SES.

7 – ENCERRAMENTO.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS finalizou a reunião agradecendo a presença e dizendo para aproveitarem sempre estes espaços como uma possibilidade de mudança e qualificação da gestão.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde pediu para seguirem o

fluxo de emendas parlamentares, e solicitando também o apoio das Regionais e apoiadores do COSEMS. Agradeceu e finalizou a reunião colocando-se à disposição.

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

A REUNIÃO FOI REALIZADA POR VIDEOCONFERÊNCIA