



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CONVOCAÇÃO Nº 08/2021 – CIB

8ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ANO DE 2021

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe é conferida, convoca para uma **Reunião Extraordinária, no dia 29 de setembro de 2021**, com início às 16:00 horas, por videoconferência.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde; Candice Rezende Castro e Macedo – Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas; Neusilma Rodrigues – SCRSGO; Mauro Theobald – SGI; Viviane Leonel Cassimiro Meireles – SESG; Renato Ricardo Alves – SUTIS; Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA; Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS; Dr. José Roberto Borges da Rocha Leão – SUPER

COSEMS: Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu; Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança; Douglas Alves de Oliveira – SMS Jandaia; Marcos Elias, Neiva - SMS Cidade de Goiás; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Josimar Nogueira – SMS Uruaçu; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia.

PONTO DE PAUTA

1 – ABERTURA DA REUNIÃO:

A reunião foi coordenada pela **Dra. Luciana Vieira – Subsecretária de Saúde/SES**, que cumprimentou a todos e justificou que o Dr. Ismael estava em outro compromisso e pediu para que ela iniciasse a reunião e que ele tentará entrar mais tarde. Disse que a reunião tem pauta única e foi agendada em função da Resolução pactuada na última CIB de transferência da regulação das unidades estaduais localizadas no município de Goiânia para a Secretaria de Estado de Goiás. Portanto, existem alguns fluxos e protocolos que já são utilizados e que são importantes de serem apresentados e pactuados para que fiquem claro para todos. Acrescentou ainda, que todas as dúvidas poderão ser tiradas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, pediu para deixar registrado as convocações. Disse que as mesmas foram encaminhadas no dia anterior (28/09/2021) pela Secretaria Executiva da CIB e pelo COSEMS que reencaminhou a convocação com a pauta. Deixou registrado ainda a composição da mesa por parte do COSEMS: Patrícia – Inhumas; Douglas – Jandaia; Carlos – Itaberaí, Andreia – São João da Aliança; Josimar – Uruaçu; Marcos Elias – Cidade de Goiás e, Verônica – Chapadão do Céu.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretária de Saúde/SES, completou que respondendo pela SES estavam: ela própria, Subsecretária de Saúde; Dr. Sandro – SAIS; Dr. Mauro – SGI, Dra. Neuzilma – Superintendência do Complexo Regulador e, Dra. Candice – Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas. Em seguida passou a palavra para o Dra. Neuzilma, e

corrigindo passando a palavra para Dra. Verônica do COSEMS.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - Presidente do COSEMS, reiterou o que disse a Dra. Jaqueline sobre as convocações terem sido enviadas pelo COSEMS e pela Secretaria Executiva da CIB na tarde do dia anterior. Reforçou para todos que o tema da reunião extraordinária são os fluxos e os protocolos. Portanto, é importante que os Secretários Municipais e os Técnicos das Secretarias Municipais de Saúde não fiquem com nenhum tipo de dúvida; sugeriu anotarem as dúvidas e no final de cada apresentação serão respondidas. Lembrou que no chat também serão feitas as inscrições para os questionamentos para que se mantenha a organização. Repetiu para que as pessoas não fiquem com dúvidas, visto que a transição será feita no dia primeiro de outubro, próxima sexta-feira, e acrescentou que esse é um momento importante e oportuno para o esclarecimento, finalizou desejando uma boa reunião a todos.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Apresentação dos Protocolos e Fluxos de Regulação Estadual Ambulatorial de Consultas Exames, Cirurgias Eletivas, Internação e Urgência e Emergência. (SES/COSEMS)

Dra. Luciana Vieira – Subsecretária de Saúde/SES, agradeceu aos Secretários Municipais presentes, a equipe técnica das SES, por atenderem a esta convocação e em seguida passou a palavra para a Superintendência do Complexo Regulador em Saúde, Dra. Neuzilma, para apresentar o que foi elaborado em termos de protocolo, fluxo ambulatorial, cirurgias eletivas e internação.

Dra. Neuzilma Rodrigues – SCRS, disse que será apresentado pelas Gerentes o que foi elaborado em termos de protocolo e fluxos ambulatoriais, cirurgias eletivas e internação, ressaltando a fala da Dra. Verônica, quanto à disposição para esclarecer as dúvidas que possam surgir, passando a palavra à Dra. Suzana Xavier – GERAM.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, disse que os protocolos e os fluxos estão disponíveis no site da SES, basta entrar na “Transparência Estadual” dentro da “Regulação Estadual” no link “Regulação Ambulatorial Eletivo”. Disse ainda, que serão apresentados todos os fluxos e todos os protocolos com o perfil de cada unidade e que até o dia seguinte (30/09/21) serão realizados todos os protocolos, sendo que os novos protocolos das unidades em transferência estão sendo montados junto com cada unidade que ainda não tinha o protocolo na regulação estadual. Tudo está sendo formatado dentro do mesmo padrão existente, para que todos tenham conhecimento de toda a carteira de serviço das unidades dentro do fluxo de consultas e exames. Explicou que o médico que acompanha o paciente/usuário solicita a consulta depois do atendimento na Atenção Básica. Já foram encaminhados às Regionais e aos Municípios todos os documentos necessários para fazer as senhas de acesso dos médicos das unidades solicitantes e, que não há limite de usuários para solicitação de vagas por unidade solicitante. Os documentos não limitam o quantitativo de senhas, cabendo ao gestor solicitar se quer centralizar o acesso ao sistema num único servidor ou não. Tem Município que quer tudo num lugar só ou ampliar para Atenção Básica, desde que preencha o Termo de Compromisso e Responsabilidade, assine o documento e encaminhe para Regional de Saúde. Será liberada a senha e o login de acesso no modo ambulatorial, sem quantitativo para cada Município. Disse também, que serão inseridos no sistema logo após a solicitação. Enfatizou que o operador deve se atentar para os protocolos dos



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

serviços que estão disponíveis, sendo necessário ler e estudar. Existe muita coisa interessante e que o próprio Município desconhece o acesso àquele serviço, que algumas vezes está bem próximo de sua região. Complementou que quando a solicitação chegar para avaliação, serão todas avaliadas pelos médicos. Anteriormente, o médico avaliador tinha outras atribuições. Agora, ele ficará focado somente nas solicitações e avaliações. Quando o médico faz a avaliação da solicitação, caso essa solicitação tenha alguma inconsistência, ou falta algum dado, ou não está bem especificado para aquele paciente, ou no protocolo exige algum exame, como uma ressonância ou algum exame anterior, ou alguma informação a mais nessa solicitação, o médico regulador fará um adendo no sistema para conversar com o solicitante conforme o protocolo, ou em caso de qualquer informação a mais para que esse paciente seja encaminhado ao local e serviço correto. Quando o médico regulador faz o adendo no sistema, esse sinaliza ao solicitante de que existe uma pendência relacionada à solicitação que ele fez. Isso vale não só para consultas, mas para exames também. Portanto, é preciso verificar o que o médico regulador solicitou, pois ficará pendente a solicitação. Após verificada e respondida a solicitação, retornará ao médico regulador para reavaliação e isso ficará visual para o solicitante verificar as intervenções da reavaliação. Acrescentou que tudo isso já foi repassado para os Municípios e que estes receberam o treinamento. Caso o médico regulador autorize, o pedido vai para a central de agendamento onde será realizado o agendamento. O solicitante visualiza o que já foi agendado, informa ao usuário o local do atendimento, entrega a autorização que será gerada e também uma *filipeta* com as informações sobre o exame, se tem algum tipo de preparo, se tem qualquer observação que a unidade solicitante precisa conhecer, tudo isso estará observado na *filipeta* que será fornecida para o paciente. O solicitante viabilizará o transporte do paciente caso haja necessidade. Quando o paciente/usuário chegar na unidade do primeiro atendimento será atendido conforme suas demandas e caso não necessite de nenhum outro acompanhamento ou outro procedimento, será contra-referenciado. Caso necessite de outros atendimentos ambulatoriais, será feita uma contra-referência que funciona como foi orientado no treinamento: os coordenadores de regulação inserem as solicitações no sistema SERVIR. Caso o paciente chegue na unidade e o encaminhamento tenha sumido ou perdido ou quem digitou não entendeu a letra e/ou digitou errado, fica impossível saber o que realmente a Atenção Básica pediu para o paciente. Assim, o Município vai inserir o pedido, sabendo que o sistema permite tirar uma foto e colocar lá para não sumir e ter certeza que aquela informação da Atenção Básica chegará na unidade de destino. Portanto, se o paciente perder o papel não tem problema, estará disponível no sistema, o médico atenderá, e da mesma forma será feito o inverso, a unidade de referência vai inserir as informações e documentos no sistema. Dessa forma, a unidade solicitante conseguirá acessar o histórico do paciente; saberá o dia em que foi atendido, como foi esse atendimento e qual a resposta da unidade. Esse é o primeiro passo entre a atenção especializada e a atenção básica. Deu exemplo de um paciente que chega ao Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HEGG ou ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo-CRER e precisa de uma ressonância ou tomografia. O paciente não voltará ao Município sem atendimento, o que for necessário será feito dentro da unidade, será agendado caso tenha vaga ou então será realizado o exame na própria unidade. Sendo exame laboratorial ou de imagem, uma inter-consulta na linha de cuidado dele ou uma terapia, tudo que é fornecido na unidade será feito. Portanto, estão sendo organizadas as agendas externas e internas das unidades. Caso não exista laboratório, ou tomografia, ou ressonância, ou a especialidade, ou não tenha aquele procedimento na unidade de referência, serão criados dois tipos de contra-referência: Referência Clínica e Referência Cirúrgica. Existindo ainda, a linha de referência do Cuidado Compartilhado. Caso o paciente precise de uma especialidade que aquela unidade não disponha, será feita a contra-referência inserida no SERVIR, para que o paciente não chegue



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

apenas com o documento físico. Assim, o Município saberá o que foi solicitado para aquele paciente. Os sistemas SISREG e SERVIR são independentes, o Município pode lançar o pedido nos dois sistemas. Se pedir para o sistema do Estado usando o SERVIR, será possível direcionar o paciente usando primeiro a região, depois a macrorregião e depois a linha de Estado. As unidades da SES serão configuradas dentro das regiões, da macrorregião e do estado, sendo possível encaminhar os pacientes às unidades mais próximas de sua região. Quando o paciente passa por um procedimento, é encaminhado, e segue o mesmo fluxo das outras unidades, se precisar de uma referência cirúrgica. A apresentação será feita pela Dra. Cárita, da cirurgia eletiva, assim será possível entender melhor. Essa contra-referência cirúrgica, o paciente não sairá de lá com AIH para não criar expectativa, porque às vezes, a atenção básica pediu uma cirurgia e, às vezes, o médico da atenção básica não é um especialista e tem hipótese de diagnóstico. Diagnóstico fechado somente o médico que opera poderá fazer, assim evita-se uma fila desnecessária de serviço, será encaminhado a referência cirúrgica com a hipótese diagnóstica, o resultado dos exames e o código do procedimento provável e CID, indicado para facilitar. Em resumo, essa primeira parte não tem tantas mudanças, mas a partir do momento que entrar na unidade estadual é que acontecem as grandes mudanças e a principal é a utilização da contra-referência, que deve ser também muito bem detalhada. Dra. Suzana reforçou a responsabilidade dos municípios, que existe uma planilha de controle e os municípios que ainda não encaminharam os termos de responsabilidade, devem fazer logo para que sejam enviadas as senhas de acesso para todos, liberando a inserção. A senha será liberada ao mesmo tempo para todos os municípios para não ter problema de um inserir antes do outro. Em seguida abriu para as perguntas.

Dr. Bruno – SMS Pires do Rio, perguntou se será de uma forma bem semelhante à regulação de urgência e emergência pelo CRE.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, que pode fazer, isso também é importante colocarem o que foi solicitado pela atenção básica, se o regulador na análise achar incompleto, vai solicitar sem tirar o paciente do sistema.

Dr. Bruno – SMS Pires do Rio, na regulação, quando for feita por especialista, vai cair na regulação de forma clínica normal ou uma vez regulado por um especialista já vai ganhar um patamar diferente dentro da regulação?

Dra. Suzana Xavier – SCRS /GERAM - pensando numa linha de cuidado, um paciente da cardiologia, onde o cardiologista, solicita um parecer de um endócrino, para continuidade da assistência pode ser agendado dentro da unidade. É diferente de estar ali fazendo um tratamento e querer fazer uma interconsulta com uma especialidade que não tem nada a ver com a solicitação inicial. Nesse caso o paciente não voltaria para a atenção básica e vocês não saberiam dessa nova necessidade dele, e também as vezes essa nova necessidade pode ser atendida em uma unidade do próprio município.

Dr. Bruno – SMS Pires do Rio, disse que vindo da emergência e acompanhando o CRE desde 2019, funciona muito bem, nessa gestão do Caiado e Ismael, um dos maiores acertos é essa questão do CRE. Somos cidade pequena, vereadores e pacientes vão ter acesso a todo esse histórico de regulação. Acredita que a transparência será muito grande. Perguntou como lidar com as questões das judicializações, pois fala pelo Hospital, a quantidade de paciente, às vezes, que até o procedimento que não é de urgência e emergência, solicitando essas filipetas para



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

entrar com mandado de segurança é muito grande. E na regulação ambulatorial, acredita que será gigantesca e perguntou como lidar com essa problemática.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, disse que dentro do sistema de regulação, há um campo que tem uma solicitação, demanda judicial. Quando você coloca uma solicitação que é uma demanda judicial, ele vai abrir o campo para você colocar o número da demanda judicial, a vara, todas as informações jurídicas, para chegar com a informação que um paciente querendo uma fila separada, porque é uma decisão judicial.

Dra. Sonia Faustino – SMS de Gameleira, disse que não faz operacionalização do sistema. A dúvida é em relação às demandas que já estão no sistema, que estão aguardando. Terão que inserir novamente ou será automaticamente passada para fila de espera? Porque, atualmente, tem demanda de 2017 aguardando vaga, tem a questão ambulatorial, tem exames, teremos que digitar tudo de novo, solicitar vaga de novo, ou teremos acesso a lista de espera dos Municípios?

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, disse que estavam falando do SISREG, é o que tem para integração, que desde o ano passado tentam junto ao Ministério da Saúde, DATASUS, foi enviado ofício do Secretário e não liberaram a base de dados. Que está inviável fazer a transição pelo SISREG. No sistema quando solicitar, antes fizeram estudos para esse momento de transição, queriam conhecer a fila, analisaram nove mil solicitações, foram feitas três mil ligações de várias macrorregiões, de várias solicitações e especialidades. Dessas 3 mil ligações, têm 73% dos pacientes que não foram encontrados de forma alguma, telefones desatualizados ninguém conhecia a pessoa ou o telefone só do município e ninguém sabia da solicitação, outros mudaram de estado ou já tinham realizado em alguma unidade fora da fila, a base de dados do SISREG é do DATASUS, não tem como alterar, a unidade não consegue fazer isso. Somente 16% estavam aguardando as consultas e o restante foram a óbito ou mudaram de estado ou já tinha realizado em alguma unidade fora da fila do estado. Foi solicitado aos municípios o apoio porque estão começando do zero, cuidado ao inserir, porque é o momento de fazer a fila andar, para não marcar procedimento de paciente que já não está mais fila ou que não podem ser encontrados. E no sistema, respondendo a Sônia, tem uma abertura, já tinha antes por conta da solicitação com outros Estados, tem espaço onde vai colocar o número do SISREG e a data. Pode imprimir aquela data, higienizar a fila, esses serão os primeiros que estavam parados há mais tempo, o operador sabe dessa caixa ao abrir.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS, só em consideração a pergunta da Sônia, é importante fazer uma higienização, vamos fazer busca ativa dos pacientes, identificar até aquela criaturinha que não mora mais no município, a atualização de cadastro nas unidades de saúde, vai demorar um pouco mais de tempo, um grande empenho de toda equipe, mas é importante para saber, de fato, quem está esperando, quem já fez, se tem pacientes novos ou não, se foi embora. É a oportunidade de atualização de cadastro no PS e do restante da família.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, disse que todos os municípios já estão em acompanhamentos nas unidades e que já estão no sistema ou já tem agendamento anterior, serão migrados, a unidade lançará o dia e horário que foi comunicado, terão que preencher todas as áreas respeitando o dia que foi comunicado. Com os exames, a mesma coisa. As vagas só serão abertas depois que todos que estão parados forem colocados. Será respeitado todos os pacientes



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que estavam aguardando, só depois os pacientes de primeira vez. Vamos preocupar em fazer os treinamentos e capacitações, divididos por macrorregião, as datas foram encaminhadas ao COSEMS, para os municípios, as solicitações, a forma que solicitam login e senha, quem não recebeu deve entrar em contato com a Regional, o treinamento é a semana inteira para todos os municípios. Terão que atualizar os contatos, tem um grupo de operadores de sistema e de regulação junto com Regional e Coordenadores de Regulação, acionem a Regional para atualização, precisam das informações para maior agilidade.

Dr. Mauro, da Regional de Saúde Sul – Itumbiara, questionou se podem transferir os pacientes que estão no sistema da prefeitura para nosso sistema?

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, disse que quem faz o lançamento é o gestor que vai tirar ou colocar. Saiu a vaga, tira da outra fila para quem estiver atrás chegue mais cedo, teremos que fazer a higienização.

Dra. Ana Claudia - SMS Rio Verde, parabenizou a todos os envolvidos nesse processo, dizendo que há muitos anos todos sonham com isso. Está muito feliz e com grandes expectativas. Gostaria de compartilhar o que estão fazendo desde o momento que recebeu o link da reunião, já começou a providenciar a busca ativa no sistema e ligando. Realmente é o que foi falado, as pessoas já não são encontradas, mora em outros Estados, alguns cartões SUS que eram trocados para o município só para ter acesso, e muitos já perderam o contato. Disse que o sistema é muito bom, já trabalha com ele na urgência, e acha que vai garantir uma transparência para todos os gestores. Era só essa colocação e parabenizar, porque estão dando um salto, para ser referência no Brasil, em muitos Estados, por exemplo no Sul já tem essa evolução.

Dr. Guilherme David – SMS Itumbiara, compartilhou da sua felicidade de ver esse novo rumo, e da experiência com a abertura da Policlínica em Posse, que é algo que acredita que dá certo, lembra que tinha uma fila no município de Campos Belos, gigantesca, de várias especialidades. E nesse processo, fizeram a parte de higienização, regulando novamente os pacientes, e sanaram as filas com muita celeridade. É só esse o motivo de passar a experiência, e passar para equipe de regulação que esteve empenhada nesses dias, já implantar o novo sistema para os municípios, e parabenizar a todos da Superintendência, Neuzilma, com empenho deles, e também deixar o pedido que pode abrir Quirinópolis e Itumbiara, que vamos juntos.

Dr. Marcelo Heleno – SMS de Goiânia, disse que é uma grande alegria tudo que está acontecendo, é algo que muitos já vem sonhando há muito tempo, e há pouco tempo que chegou já está fazendo parte desse sonho e fica muito feliz. Em relação ao SISREG, ou mesmo no da Prefeitura de Goiânia, onde existem muitos pacientes que não são encontrados. Os telefones das pessoas mudam, migram de um local para o outro. Sugeriu, se possível, sincronizar ou ter contato com os pacientes via redes sociais de forma muito mais rápida. Elogiou e se dispôs a trabalhar junto e questionou como poderiam ser incluídas as mídias sociais no sistema.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, respondeu que terá que verificar, porque o sistema não tem essa busca, não sabe como funciona essa parte, terá que conversar com o pessoal do sistema para ver se é possível ou não. E com relação ao cadastro, a orientação que estão dando aos prestadores, vai buscar o paciente ou já virá cadastrado por vocês no sistema, e assim que chegar, antes de confirmar se o paciente chegou na unidade, o sistema pergunta, “confirma o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

endereço?”, o sistema sempre vai perguntar, e se tiver espaço de 10 números de telefone, pode usar todos os números de telefone, é preciso o máximo de informação para aquele paciente ser encontrado.

Dra. Hinara Dias - SMS Carmo do Rio Verde, disse que está na regulação há três meses, e está com alguns procedimentos, cirurgias arquivadas, já fez a higienização, ligou para todos e atualizou todos os dados, e não tem os dados se as cirurgias já foram lançadas no SISREG ou no sistema de Goiânia, e gostaria de saber se mesmo sem os dados pode colocar no sistema.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, pergunta se o que ela tem são as AIH, que a Dra. Cárita ao falar, esclarecerá todas essas dúvidas, de como ficarão as cirurgias eletivas.

Dr. Severino Soares da Silva - SMS Caldas Novas, relata que já começou a receber os estornos da regulação de Goiânia, os procedimentos dos pacientes que já tinham agendado, e como vão fazer, as orientações que são pedidos e que vão ter que lançar de novo no SISREG. Como pode ser feito nesse caso? Cirurgias, pedidos de exames, mais de 50.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, respondeu que não é para incluir nada no SISREG, porque não tem acesso à fila e às solicitações que estão em Goiânia. A única coisa que terão acesso agora é o que vocês forem pedindo, então tudo que tiver, vai lançar, higieniza, olha se a pessoa ainda está esperando, e vai lançar via SERVIR. A partir do dia primeiro, porque é a única forma que consegue enxergar o que todos precisam. Porque não tem outra forma de verificar. E se devolverem o que tem parado se quiser colocar, pode encaminhar para ela, porque o que está na unidade já está sendo organizado para efetuar, o que vai efetuar, o que não encontrar, depois de tudo certo, vai devolver para eles, mais seria uma segunda parte não vai se estender e nem é possível falar para todos nesse momento.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS, reforçou a fala da Suzana, que aquilo que está nas unidades já estava nas unidades Estaduais, e já havia sido autorizado por Goiânia, e essas AIH e algumas autorizações de procedimentos de alto custo que estavam nas unidades, e já está com a Secretaria de Estado, esses procedimentos não precisarão ser relançados, só aquilo que está no sistema como pendência. Reforça a necessidade de ligar e fazer a higienização (ver quem está esperando).

Dra. Susana Xavier – SCRS/GERAM, disse que é preciso fazer esse levantamento e verificar se está tudo certo e saber dos casos que estão com os gestores municipais.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS, disse que faz essas pontuações não é porque está puxando para nenhum lado, e porque tem a transição de comissão e antes da reunião a Secretaria de Estado já passou isso para o COSEMS, e por ter essa noção, é por isso que são feitas essas pontuações.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretária de Saúde/SES, reforçou a fala da Verônica, disse que já está na 3ª reunião da comissão de transição. Existe essa primeira fila, essa fila zero que são as autorizações que já estavam nas unidades. É como se já tivesse uma fila dentro das unidades. E para todos terem noção disso, essas autorizações que já estavam nas unidades, ou seja, pacientes já regulados correspondem a 12.000 mil autorizações, então a prioridade até por respeito ao paciente, que já tinha sido regulado com autorização nas unidades, é primeiro higienizar essas



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

12.000 mil solicitações e essas vão para o sistema, e todo esse processo de higienização está sendo feito pela equipe do complexo regulador. A equipe da Dra. Neuzilma está trabalhando com isso, para termos certeza que essas pessoas de fato, tenham o seu acesso garantido, e as que a gente não conseguir contato, vamos encaminhar para cada um dos Municípios, para respeitar essas autorizações que já tinham sido encaminhadas para as unidades, e no segundo momento vamos trabalhar com as solicitações que vocês vão inserir no sistema. Existem esses dois momentos que foram pactuados na comissão de transição. Primeiro, autorizações que já estão nas unidades, o que tiver que ser higienizado e verificado, vai ser indenizado pela equipe da Secretaria do Estado e encaminhado para todos, tirarem as dúvidas, e, no segundo momento, o que ainda não foi autorizado que estava na fila, que os senhores vão inserir no sistema SERVIR que é esse olhar que foi falado até agora de verificar realmente a prioridade higienizar e colocar no sistema.

Dr. Cláudio José da Costa, Secretário de Caldas Novas, pediu a palavra e se colocou à disposição, e pediu apoio para o município de Caldas Novas, porque está sendo devolvido pedidos por parte de Goiânia, até por ser uma cidade turística importante para o Estado de Goiás.

Dr. Carlos Magno - SMS Goiânia, respondendo a fala do Secretário de Caldas Novas, disse que foi devolvido foram as hematos, perfil Hemocentro, até então era colocado no SISREG. Então não foi feita por parte de Goiânia nenhuma devolução por conta dessa transição, tudo que os municípios solicitaram para a SMS, estão e continuam na fila. Os que foram devolvidos foram as hematos, porque desde o dia primeiro o Hemocentro passou a ser regulado pelo Estado, até então esse sistema era via SISREG, às vezes, houve uma confusão aí da parte do colega, seria só para esclarecer.

Dra. Suzana Xavier – SCRS GERAM, respondeu a dúvida de Santa Fé, as consultas do sistema de Goiânia também serão via SERVIR. Os sistemas não são integrados, são filas diferentes com lançamentos diferentes, então a fila de Goiânia é gerenciada por Goiânia. Solicitações é outro sistema pois não se comunicam, os serviços que vão querer solicitar para o Estado, terão que lançar via SERVIR. São sistemas diferentes.

Dra. Luciana Vieira, Subsecretária de Saúde/SES, falou sobre duas questões bem pertinentes para esclarecer nesse momento. A primeira delas: trouxeram a regulação das unidades Estaduais, então, o que o Estado vai regular são as unidades Estaduais que ficam no município de Goiânia. Goiânia continua tendo outros serviços do ponto de vista de internação por exemplo, segundo o site de transparência de Goiânia, leitos de UTI por exemplo, as unidades Estaduais correspondem apenas 30% dos leitos disponíveis pela Secretaria Municipal de Goiânia. É importante deixar claro que o Estado não trouxe a regulação de todas as unidades de Goiânia. Goiânia continua tendo regulação própria dos seus leitos próprios conveniados, apenas as unidades Estaduais saem da regulação Municipal e vem para regulação Estadual, e os municípios continuam tendo as suas pactuações com Goiânia, até que isso seja revisto. Os municípios continuam tendo participação, cotas, saldo, então não significa que precisa tirar o paciente de um sistema e colocar no outro, ele pode estar nos dois sistemas com as vagas que o município de Goiânia oferta, e as vagas que as unidades Estaduais ofertam e podem estar nos dois sistemas. É importante que os todos tenham plena consciência disso, que o Estado não está assumindo a regulação de Goiânia, está apenas assumindo a regulação das unidades Estaduais em Goiânia.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica Savatin, SMS Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS, acrescentou que quando terminar e todos tiverem feito todas as capacitações, através das Regionais e o COSEMS também, foi acordado no dia anterior, na 3ª reunião de transição em que todos os colegas e secretários receberão e que também estará no site da Secretaria de Estado, o que cada unidade de saúde tem disponível para ofertar, e daí saberá onde colocar. Se vai inserir no Estado, ou se vai manter em Goiânia.

Dra. Luciana Vieira, Subsecretária de Saúde/SES, continuou dando alguns exemplos bem básicos, Hospital das Clínicas da Universidade Federal continua sob a regulação do município e têm inúmeros serviços que são habilitados pelo Ministério da Saúde e oferecidos unicamente por lá. A Santa Casa de Misericórdia que também é habilitada em inúmeros serviços continua sob a regulação do município, o Araújo Jorge também habilitado em oncologia pelo Ministério da Saúde, também tem convênio do Estado, continua sob regulação do município, então existem serviços que só serão solicitados para Goiânia. Um exemplo se forem solicitados por Estado, vai ser explicado isso, não vai ignorar e fechar a ficha, e vai simplesmente devolver com a explicação, existem serviços que serão ofertados tanto pelo Estado quanto pelo Município. Pode estar nas duas filas? Pode. Aí qual é o cuidado que pedem e é isso que a Susana trouxe, se o paciente foi agendado, tira ele da outra fila. Precisa ter esse cuidado para não ficar ligando para descobrir se já foi agendado e atrasar o agendamento de uma pessoa que ainda está na fila. Esse é o segundo assunto que acho mais importante pois incomoda todos esses sistemas sem conversar, mas o Estado tem uma proposta de integração de todos esses sistemas em que independentemente de onde o paciente foi inserido, ele iria para uma fila virtual única, e onde liberar a vaga primeiro, automaticamente sai da fila virtual. Tem como fazer isso tecnicamente falando, é possível. Mas vai fazer isso amanhã? Não. Isso demanda tempo, mas não significa que não pode dar andamento a todos os outros processos. Enquanto isso, insere nas duas filas e onde sair a vaga primeiro, maravilha. De acordo com as participações que têm também com outros municípios, não vai só para Goiânia, mas Rio Verde, Ceres e Aparecida de Goiânia ofertam muitos serviços e tudo que for pactuado entre municípios é uma conversa entre municípios. A grande diferença é que, o que for solicitado para o Estado e ele oferece, não envolverá cota, saldo e pactuação, porque a compreensão do Estado é que isso já está no preço das unidades Estaduais, portanto, não há o que se falar em porta para unidades Estaduais. Agora, não significa que as pactuações entre municípios estão desfeitas e desrespeitadas, muito pelo contrário, só que todos poderão olhar com carinho para isso. O que não consegue e que o Estado não oferta e tem possibilidade de resolver, é o momento que estamos vivendo de discussão do Planejamento Regional Integrado, de rediscussão de PPI, nas Macrorregiões, nos grupos condutores. O que consegue resolver entre todos, também o que cabe organizar consórcio, entre outras ferramentas que o SUS oferece. Então essas duas colocações, a fila de Goiânia não explode, ela continua existindo, por isso que não há, inclusive, no que se falar em uma transferência automática de fila, mesmo que pudesse fazer isso, porque não migra 100% para o Estado, as unidades Estaduais, uma parte do que Goiânia ofertava, vêm para o Estado, e o Estado começa ofertar para os 246 municípios, o que é pactuado com Goiânia até que se modifique entre municípios continua pactuado com Goiânia, isso é importante para ter essa clareza.

Dra. Neila - Complexo Regulador Trindade, disse que já foram sanadas as dúvidas com a fala da Dra. Luciana e com relação a Trindade, são as solicitações mais difíceis e tem pacientes solicitados desde julho, que ainda não foram agendados até momento, o que fazer com eles?



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Estão atualizando o cadastro, é porque não tem a vaga para disponibiliza e o CRER tem uma fila considerável de chequinhos emitidos pelo município de Goiânia que não atende, os pacientes estão cadastrados e não tem a vaga. Nessa situação, o que é possível fazer?

Dra. Suzana Xavier - SCRS/GERAM, disse que estava agendado na unidade, de procedimentos e que já foram encaminhados, serão mantidos e feitos os agendamentos e a higienização. O que está na mão do município e que não está nas unidades, se for solicitar para o Estado, deverá lançar via SERVIR. Reafirma que não conhece as demandas de todos se não estiver no sistema.

Dra. Emilze, Complexo Regulador Catalão, disse que é responsável pelo cadastro para Goiânia e naquele dia recebeu mais de 30 devoluções de hematologia, colocaram assim: solicitações de hematologia serão reguladas pelo complexo Regulador do Estado não deverão ser inseridas pelo município via SISREG e sim SERVIR. As ressonâncias que foram cadastradas, estão avaliadas pelo Município de Goiânia para o CRER, está com uma cobrança muito grande com ressonâncias de 2020 e 2019 que estão paradas no CRER, de pacientes do Hospital Araújo Jorge que até já faleceram. Perguntou se todas as ressonâncias serão colocadas automaticamente.

Dra. Suzana Xavier, SCRS/GERAM, respondeu que as ressonâncias, devido à complexidade do exame e da oferta, tudo que está parado será feito, conforme o que já foi falado a todos. Foi feito um levantamento e a maior demanda que existe são de ressonâncias que necessitam de contraste e sedação, essas apresentam a fila maior, após o levantamento. Será feita essa higienização para verificar quem realmente está na fila e agendar.

Dra. Emilze, Complexo Regulador Catalão, pergunta sobre as consultas, pois está fazendo alguns cadastros e saem muitas consultas para o CRER e se essas consultas serão atendidas. Não tem perigo de o paciente chegar no CRER e não ser atendido por ter passado pelo Estado.

Dra. Suzana Xavier - SCRS/GERAM, disse que todos os pacientes e todas as consultas serão atendidos. Reforçou tudo que já falou antes, tudo que já tinha agendado e registrado no sistema, para o mês de outubro, todas essas solicitações serão realizadas, não será devolvido nenhum paciente e todos os pacientes que estão lá serão atendidos. Tanto que as unidades vão transferir essas agendas e já colocar na agenda proposta. Primeiro será colocado todos que serão atendidos e agendados para depois conseguir fazer os outros agendamentos.

Dr. Sandro Rogério - SAIS, fala de uma dúvida muito grande que as pessoas têm principalmente com relação ao CRER, em relação ao número de solicitações de chequinho, aquele papel que era enviado para o CRER, foi muito superior a própria capacidade da unidade. Então existe uma fila que chegava no complexo regulador de Goiânia, uma outra fila que era encaminhada para a unidade e a própria oferta da unidade específica. Seria justamente isso, e não lembra o nome de quem estava com essa dúvida, mas é justamente uma questão que está refinando com relação a isso. A grande lógica é que aquele chequinho não é que vai conseguir o atendimento, mas para a partir do dia primeiro, o paciente precisa ser reinserido no sistema, justamente para o grupo da Suzana ter o acesso e todas as informações e a partir disso fazer a regulação. E obviamente aquele que precisa mais, vai ser atendido da forma mais rápida. Porque tinha um envio de solicitações para o CRER, principalmente relacionado às cirurgias eletivas, a própria questão da ressonância, algumas coisas que só eram feitas lá, e acaba mandando o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

número muito superior a própria oferta específica da unidade. E tinha esses pequenos problemas que o paciente tinha sido encaminhado para o CRER, mas não tinha vaga para executar. Existe uma segunda fila dentro do CRER, justamente com relação a isso, mas é uma questão que todos já colocaram, que com ajuda de todos, com o redirecionamento, conseguiremos organizar e deixar o mais claro possível para não ter uma outra fila no meio desse tanto de filas que os pacientes enfrentam por aí.

Dr. André Luiz - SMS Rio Quente, cumprimenta a todos e disse que é colega novamente. Que estava imaginando a questão da regulação, o nosso regulador através de treinamento iria ver aonde tem o serviço, seja na regulação do Estado ou do Município, solicitaria a regulação em um dos dois serviços, mas com a última fala da Dra. Luciana, ficou com uma preocupação, quando ela disse que vamos poder regular o paciente das duas centrais de regulação, a minha preocupação é pouco espaço de tempo, manteremos a central de regulação de Goiânia lotada como está hoje e vamos também lotar a central de regulação do Estado. Se puder lançar nas duas regulações, disse que tem essa preocupação, e que precisa talvez em uma conversa e ver se consegue fazer uma fila única, porque ficaremos com duas filas lotadas de pacientes, acha que seria um problema e que precisa pensar bem.

Dra. Luciana Vieira - Subsecretária de Saúde/SES, cumprimentou e desejou boa sorte ao Dr. André, na Secretaria Municipal de Rio Quente. Disse que é uma preocupação mesmo, porque no momento em menor número com relação à COVID, mas como tinha a regulação de todos os municípios com exceção de Goiânia no Estado, mas Goiânia tinha leitos próprios COVID-19, é sabido que em algum momento existe uma duplicidade de fila. É lógico que quando se fala do ambulatorial os números são muito mais robustos, é uma preocupação sim e por isso já foi pauta das discussões do Comitê Estadual de Regulação, já foi pauta essa proposta que a Carita fez, de uma fila virtual única e as centrais de regulação continuam existindo. Existe a carteira de serviço de cada uma delas, mas pode conseguir independentemente de onde o paciente é inserido, ele é colocado nessa fila virtual e a central vai liberar para sair da fila e das outras filas. Então não precisa unificar todos os sistemas, nem acabar com todos, nem chegar a um consenso sobre a unanimidade, sobre qual sistema utilizar, só precisa interoperabilidade entre esses sistemas. E isso é possível, já está desenhado, e cabe aos gestores tomar essas decisões.

Dr. André Luiz - SMS Rio Quente, complementou a fala da Dra. Luciana, disse que já liga para o município há muitos anos e quando falam na hora que saiu uma vaga na central de regulação do Estado, vai no sistema de Goiânia e apaga, ou se saiu no sistema de Goiânia vai no Estado e apaga. Disse que fala com toda certeza e não tem medo de errar, é preciso ver de forma mais rápida e mais ágil, uma fila única, porque quando regula um paciente, esse fica nas duas unidades, nas duas regulações e saindo uma vaga em 15 ou 20 dias, não vai nem lembrar que regulou aquele paciente em outra regulação e assim não vai excluir. Disse que fica preocupado em encher a central de regulação, que está começando agora.

Dra. Jaqueline Gonçalves - COSEMS, disse que é importante ressaltar que são processos de trabalho e à medida que as coisas forem desenrolando os municípios vão achando o melhor caminho e se organizando. O que é importante da higienização da fila é colocar o paciente em dois sistemas diferentes, mas com o mesmo objetivo e saindo de um, precisa higienizar o outro, porque é questão até de tirar a vaga de outro que esteja precisando.

Dra. Vanessa Lima, SMS Perolândia, perguntou quem direciona o paciente se o médico



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

regulador ou a pessoa responsável pela regulação. Exemplificou dizendo que a distância entre Perolândia e Goiânia é de 420 km, a pessoa responsável pela regulação no caso de Perolândia é a Elen, essa pessoa poderá direcionar para o HC de Jataí ou para Quirinópolis. Perguntou ainda sobre o acesso ao sistema, se todos os funcionários terão acesso ao sistema. Justificou a dúvida dela pelo fato de todos os municípios poderão sofrer intervenção política, vereadores que querem o número do protocolo do paciente para tentar usar essa interferência politicamente ao seu favor. Portanto, a dúvida é se vários funcionários terão acesso ao sistema.

Dra. Suzana Xavier - SCRS/GERAM, chamou a atenção sobre o termo de responsabilidade que foi encaminhado ao município sobre o perfil solicitante, portanto é o mesmo perfil. Assim, se o Secretário de Saúde Municipal der o acesso a várias pessoas, todas essas pessoas terão condições de fazer a mesma coisa que a funcionária Elen de Perolândia terá, e a visualização também. Portanto, os funcionários do hospital com acesso poderão inserir, pois terão o perfil solicitante. Reiterou que é preciso ver quem realmente vai solicitar para dar acesso a essa pessoa, caso a pessoa saia da função, o município deve solicitar por e-mail para o CRE retirar a pessoa do sistema. Alertou que o município deve ter responsabilidade para quem ele está dando acesso ao sistema de regulação, pois essa pessoa poderá inserir qualquer pessoa dentro do sistema do Estado, e essa pessoa é responsável pelo controle e avisar o paciente. Enfatizou que essa é uma questão muito séria. Quantas pessoas serão responsáveis pelo sistema é uma decisão do gestor municipal e essas pessoas poderão inserir, visualizar e ver todo o histórico do paciente dentro do sistema: consultas, exames e inclusive a contrarreferência. Quanto à solicitação explicou que dentro do sistema foi feito em “árvore”, portanto, quando é solicitado, a primeira opção é sempre a unidade com o serviço solicitado na mesma região, se não existir, passa para macrorregião, se não existir, passa para o Estado como um todo. Caso não tenha, a solicitação será devolvida explicando que tal procedimento ou tal exame não é ofertado pela rede estadual e será devolvida e o município deverá retirá-la do sistema.

Dra. Vanessa Lima - SMS Perolândia, justificou seu questionamento dizendo que já trabalha com o sistema SERVIR, com ambulatório funcionando 24 horas. Portanto a Elen faz a regulação de Goiânia e o SISREG, por isso ela tem o acesso e que ela sozinha não conseguirá trabalhar 24 horas.

Dra. Suzana Xavier - SCRS/GERAM, enfatizou que SISREG não será mais utilizado pela regulação estadual, esse é um processo de transição para o SERVIR, por outro lado, se o município solicitante tem pactuação com algum outro município que utiliza o SISREG, esse sistema continua, apenas está mudando para a Regulação Estadual.

Dra. Vanessa Lima Dias - SMS Perolândia, disse que é a PPI, e quanto a isso está tranquilo.

Dr. Brás - SMS Joviânia, perguntou se a capacitação que acontecerá no dia seguinte é a mesma que a equipe de Joviânia já fez e se deverá fazer a de amanhã novamente.

Dra. Suzana Xavier - SCRS/GERAM, respondeu que será a mesma equipe e o mesmo assunto. É o mesmo treinamento.

Dr. Brás, SMS Joviânia, levantou outra questão a respeito da regulação e disse que esteve recentemente numa reunião com a Regional de Itumbiara e com o Secretário Estadual, Dr.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ismael. Nessa reunião, um outro Secretário de um outro Município pequeno, de uma outra Região, disse que foi instalada uma policlínica naquela Região. Dr. Ismael perguntou se ele estava usando os serviços da Policlínica da sua Região e esse Secretário Municipal respondeu que sim, e que os usuários estavam sendo muito bem atendidos. Houve uma dúvida a respeito da regulação e o Dr. Ismael disse não, que para a Policlínica bastava agendar, não precisa de nenhum processo ou seguir algum sistema de regulação. A pergunta do Dr. Brás é se na Região de Joviânia não foi instalada nenhuma Policlínica. Portanto, como o município poderia ser atendido em alguma delas da forma que o Dr. Ismael falou, sem regulação.

Dra. Susana Xavier – SCRS/GERAM, esclareceu que todos os serviços do estado são regulados via sistema e todo o processo de regulação apresentado já existe e já é realizado, não existe nenhuma unidade que liga e agenda sem passar pela regulação. Se a unidade recebe esse tipo de pedido, este é imediatamente reportado para o nível central para que seja tudo explicado e esclarecido a forma correta de acesso. Os pedidos são feitos por deputados, vereadores, todos querendo forçar para entrar. A unidade explica que só presta o serviço e quem tem o acesso é a regulação, todos já foram orientados a responderem dessa forma.

Dra. Luciana Vieira - Subsecretária de Saúde/SES, disse que com certeza o Dr. Ismael não falou de um agendamento direto na Policlínica. Reitera que cem por cento do agendamento nas Policlínicas estaduais é feito, em sua totalidade, pela regulação estadual. Aproveitou para deixar claro e reforçar a fala da Dra. Susana que nos últimos seis meses foram realizados mais de 200 mil procedimentos regulados, portanto a SES está plenamente capacitada para assumir o processo quanto às equipes e sistemas, está tudo bem desenhado e maduro. Quanto à dúvida se seria necessária uma central regional que resolvesse as questões, a diretriz de 2006 previa as Centrais Regionais, previa, inclusive, que essas Centrais Regionais tivessem aparelhos de fax, e mesas para os aparelhos, mas graças à evolução tecnológica, isso que era feito em espaços físicos, hoje é feito em espaços tecnológicos. O sistema estadual é desenhado em camadas: primeiro, busca-se as vagas ofertadas na própria região, como se fosse um complexo regional, não encontrou a vaga, vai para uma segunda camada que é a camada da macrorregião, como se fosse um complexo macrorregional, e não encontrando o sistema abre para a camada estadual. São essas três camadas que funcionariam fisicamente, mas que hoje pela tecnologia podem funcionar em um mesmo sistema, mas sempre com esse cuidado, o zelo de oferecer a vaga mais próxima ao município de residência do paciente. Portanto hoje já existem três Policlínicas que atendem a três Macrorregiões, ainda esse ano serão abertas: Formosa, Goiás e São Luís de Montes Belos, terão uma cobertura bem ampla, esses serviços ambulatoriais não serão dependentes apenas das unidades de Goiânia. O acesso será cem por cento regulado, os indivíduos somente terão acesso aos serviços pela regulação. Concluiu que apesar de não estar presente na referida reunião, talvez a dúvida seria se o paciente precisaria ser inserido em Goiânia, ou se precisaria ter cota, ou saldo, e isso não é necessário, basta solicitar à regulação estadual para utilizar a vaga. Disse mais uma vez que em nenhuma unidade estadual o paciente entra sem passar pelo fluxo regulatório definido e apresentado para todos.

Dra. Suzana Xavier, SCRS/GERAM, falou que acredita que quando o Dr. Ismael disse que era só pedir que sai a vaga, é pelo fato de existir uma oferta muito grande nessas unidades para exames e consultas e a fila de espera é muito pequena, sendo resolvido em um período muito curto.

Dr. Brás - SMS Joviânia, disse que realmente a questão da regionalização, a demanda sendo



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

resolvida na região, na policlínica ou no hospital mais próximo é o ideal e o que sempre defende, e concluiu elogiando.

Dra. Suzana - SMS São Francisco de Goiás, disse que tem dúvida a respeito de dois pacientes de São Francisco de Goiás que precisam de cirurgia de catarata. Foram avaliados em Goiânia e devolvidos com a justificativa que não tem mais saldo no município. Um dos pacientes foi submetido à cirurgia de apenas um dos olhos, sendo que o outro paciente foi devolvido. Perguntou como proceder nesta situação.

Dra. Suzana Xavier - SCRS/GERAM, lembrou que ela responde apenas pela SES, caso o município insira no sistema para solicitar os serviços do Estado, lança com os códigos no protocolo e o paciente entrará na fila do serviço de catarata disponível no Estado. Em relação ao saldo, é a SMS Goiânia, é necessário averiguar direto com eles.

Dr. Carlos Magno – SMS Goiânia, disse que tem uma dúvida, pois foi falado que poderá solicitar vagas para Goiânia e no SERVIR, quando for serviço do Estado. Em relação à fila de bariátricas, atualmente apenas o HGG, que é hospital do Estado e que realiza, toda a fila está em Goiânia, é uma fila muito extensa, a demanda é muito grande, o hospital não tem capacidade de atender tudo de forma rápida e perguntou como ficará essa fila, pois se devolver para o município solicitante inserir para o estado, o paciente que aguarda há três, quatro, cinco ou seis anos pode ser penalizado. Perguntou como será feita essa transição em relação principalmente a a fila, mas tem outras especialidades também.

Dra. Suzana Xavier - SCRS/GERAM, responde que já foi feita a reunião com a equipe da cirurgia bariátrica do HGG. Explicou que tem diferença entre fila para o programa e fila para cirurgia, paciente entra primeiro para fila do PROGRAMA, onde o paciente conhecerá como funciona para a cirurgia Bariátrica, onde passa ao longo de dois anos para uma preparação com uma equipe multiprofissional para o preparo e conhecimento do procedimento de acordo com cada protocolo do profissional que compõe essa equipe, só após passar pelos profissionais da equipe e parecer favorável de cada um é que o paciente entra para a fila da cirurgia, é emitida a AIH para a cirurgia. Esse processo de conhecimento de como funciona o PROGRAMA está acessível para o paciente, familiar e gestores. Os pacientes que estão nas unidades da SES já está em andamento para o conhecimento do programa e assim sucessivamente.

Dr. Carlos Magno - SMS Goiânia, diz que referiu à fila de entrada para a consulta no programa no HGG. Lembra que no ano de 2021 o HGG não ofertou vagas para estes procedimentos, se o paciente que já está na fila será priorizado, ou se deverá devolvê-lo para o Estado.

Dra. Luciana Vieira - Subsecretária de Saúde/SES, responde que já foi discutido três vezes com o Município de Goiânia e as reuniões foram gravadas, tem carteira de serviço nas unidades do Estado e de Goiânia. No município o que a gente tem a respeitar é a fila, precisa compartilhar o fluxo que existe e saber que tem fila longa e a respeitá-la rigorosamente. Que espera uma transição de governança tranquila e no compartilhamento de informações trabalhando de forma integrada. Pensar em soluções conjuntas, o perfil do paciente para tipo de clínica/unidade. Destacando o papel da governança, sobre a necessidade de uma rede para ajustes nas filas para discutir ofertas de consultas, exames e cirurgia.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patrícia – SMS Rubiataba - Enfermeira Reguladora, perguntou a respeito dos pacientes inseridos pelo SISREG se para ter acesso aos serviços estaduais, a exemplo das consultas de catarata em Trindade, na Vila São Cotollengo que ocorrem através de pactuação da Região. Se os pacientes serão transferidos do sistema SISREG para o SERVIR e se o sistema SERVIR é o mesmo utilizado para regular pacientes da COVID-19.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, respondeu que deverá ser usado apenas o sistema SERVIR, que é o mesmo sistema usado para pacientes da COVID-19 mas que deverá ser solicitado o módulo ambulatorial para tal finalidade.

Dra. Patrícia- SMS Rubiataba - Enfermeira Reguladora, relatou ainda que Goiânia devolveu as consultas para serviço de hematologia e não quis receber AIH para o CRER. E ainda sobre a opção de exames de alto custo, ressonâncias magnéticas, lançar no sistema SERVIR.

Dra. Suzana Xavier – SCRS/GERAM, respondeu que a orientação é de lançar no sistema SERVIR, que o autorizador o fará via sistema.

Dra. Josiene - SMS Mineiros, perguntou se quando o paciente for cadastrado no sistema SERVIR, se há como colocar que o paciente já estava cadastrado no sistema de Goiânia.

Dra. Suzana Xavier – SCRC/ GERAM, disse que não tem acesso ao sistema em Goiânia, reiterou que todos os procedimentos que foram lançados via SISREG, deverá ser feito o levantamento para serem lançados no Sistema SERVIR, com respectivos código e data, reafirma que não tem acesso ao Sistema de Goiânia. Em seguida, responde à pergunta da Dra. Raquel Faria, se o município que usa o sistema SISREG para procedimentos pactuados com outros municípios, continuará a fazê-lo, disse que esse procedimento continuará. Explicou como funciona o Sistema SERVIR, o SISREG só vai parar quando for solicitado Serviço Ambulatorial para o Estado, estamos migrando para o Sistema SERVIR.

Dra. Carita Cristina Figueiredo – SES/Regulação de Cirurgias Eletiva, apresentou o FLUXO DE REGULAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVAS - para que seja protocolado a solicitação da consulta para a pré-cirurgia, é necessário responder três perguntas: a primeira - tem diagnóstico fechado para cirurgia? A segunda - possui a indicação cirúrgica? A terceira - a indicação cirúrgica do paciente está contemplada na carteira de cirurgia dessa unidade? Pois se o paciente chegou sem diagnóstico, provavelmente, somente poderá saber qual procedimento que de fato precisa ser submetido no momento em que o diagnóstico for fechado na unidade de referência. Então, precisaremos responder nesses casos, à dúvida se o procedimento que precisa está contemplado na carteira da unidade. Caso o paciente chegue com o diagnóstico fechado, encurta o caminho e o acesso à cirurgia. Se o paciente já chega com o diagnóstico fechado na primeira consulta, todas as perguntas estarão respondidas. Já chegou com o diagnóstico, é cirúrgico, e provavelmente encaminhou para aquela unidade porque está na carteira da unidade. Se o paciente vem para uma avaliação, precisa da resposta com o diagnóstico, então só nesse momento o médico cirurgião vai conseguir identificar qual é o procedimento que o paciente precisa e identificar se aquele procedimento está na carteira daquela unidade. Não estando na carteira da unidade, o paciente vai retornar para a origem com uma contra-referência cirúrgica. A SES vem trabalhando de forma bem pormenorizada com as unidades para que essa contra-referência cirúrgica deva constar CID, código SIGTAP do procedimento, para que o paciente



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

possa ser encaminhado novamente para o serviço onde tem a cirurgia para a qual ele está sendo indicado. Então caminhando no fluxo: o paciente foi diagnosticado, é cirúrgico, tem na carteira da unidade, passa para o primeiro momento no qual o médico executante emite o laudo da solicitação do procedimento cirúrgico, uma AIH ou APAC. Também emite junto com o laudo de solicitação de cirurgia a classificação de prioridade dessa cirurgia eletiva. Nas últimas CIB, há duas ou três, foi discutido e pactuado o protocolo de regulação de cirurgias eletivas do Estado que está em vigência desde o mês de agosto, com o protocolo de estratificação de prioridades. Então, o posicionamento dos pacientes na fila da eletiva no Estado será realizado tendo como premissa não somente a data e o cronograma, a data cronológica em que o paciente entrou na fila, mas também sendo considerada a clínica do paciente. O paciente que tiver uma clínica onde o médico cirurgião disser que o tempo aceitável de espera é mais curto, este será priorizado. E o paciente que pode aguardar mais tempo ficará em uma posição inferior na fila. Então, aqueles pacientes, que muitos Secretários entravam em contato com a SES dizendo “esse paciente está na fila, mas está sangrando, está evoluindo muito rápido, vai urgenciar e precisarei levá-lo para a urgência”, esse paciente será contemplado no protocolo, porque através deste instrumento, que é um instrumento médico, de uso exclusivo do médico assistente. É o médico cirurgião que emite e valida a prioridade. A SES conseguirá acessar e dar equidade ao acesso a esses procedimentos cirúrgicos. Feito isso, vai para a autorização, será inserido pela unidade no REGNET. Vai para a autorização na Central, que fará, por meio do médico autorizador, a avaliação dessas solicitações. Se não for autorizada, é feita a tratativa dentro do sistema com a unidade solicitante, que também é a executante, para que sejam corrigidas as falhas que o médico autorizador identificou. Sendo autorizado, a Central vai devolver para as unidades as AIH ou APAC autorizadas. Nesse momento, é preciso também frisar que a devolução das AIH e APAC autorizadas leva em consideração o planejamento cirúrgico mensal de cada unidade, ou seja, a capacidade operacional de cada uma das unidades. De forma que, se houver fila, e haverá, essa fila é do gerenciamento da regulação. A regulação da SES não transfere para a unidade essa fila para que possa ocorrer alguma iniquidade, de que a unidade escolha algum paciente, que passe pacientes na frente, dentro da unidade. A gente leva esse planejamento cirúrgico mensal extremamente a sério, somente é liberado para a unidade o quantitativo de procedimentos que ela tem condição de fazer no mês subsequente. A unidade faz o agendamento, conforme a capacidade e os horários do centro cirúrgico e informa para o paciente a unidade. A Secretaria Municipal de origem desse paciente precisa viabilizar o transporte, caso ele necessite. O paciente faz o procedimento na data agendada pela unidade e retorna para os acompanhamentos pós-cirúrgicos que são agendados internamente pela unidade, com garantia do transporte para o acompanhamento pós-cirúrgico. Caso seja necessário, a Secretaria Municipal de origem também pode providenciar, até que esse paciente seja encaminhado de volta com a contra-referência, da forma que a Suzana tão bem explicou na primeira parte da apresentação para a Atenção Primária, com o seu problema resolvido, com a sua demanda atendida. De forma geral, o fluxo é esse. A SES está fazendo esse primeiro momento por entender que essas 12.200 AIH que estão autorizadas nessa fila dentro das nossas unidades, precisam de uma prioridade em relação àquelas que estão na regulação de Goiânia hoje, posto que a própria regulação de Goiânia priorizou, no momento de autorizar, se foi autorizado pela regulação de Goiânia, já estão priorizadas dentro das unidades estaduais. Então, estamos trabalhando com essas AIH, já estamos entrando em contato com todos os pacientes dessas 12 mil AIH que estavam nas nossas unidades, para saber se o paciente ainda está aguardando, se ainda tem interesse, se já realizou o procedimento em outro lugar. Estamos lançando esses pacientes, um a um, no SERVIR, para agendar a consulta no próximo mês. Conforme essas consultas forem acontecendo, as unidades vão remetendo as AIH para autorização e segue o fluxo normal, tendo em vista que todas as



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

solicitações na fila de espera estarão no Portal da Transparência no final de outubro, para que possam ser acompanhadas, uma por uma, como está o gerenciamento da fila pelo Estado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS e SMS Chapadão do Céu, declarou que algo estava inquietando-a. A Dra. Luciana já ressaltou isso, e agora com a fala da Cárita com a do Carlos da SMS de Goiânia, é de fundamental importância que Goiânia repasse para o Complexo Regulador Estadual a fila de espera que está no Complexo Regulador Municipal. Isso é prioritário, não tem como. É um pedido representando os 246 municípios que, de forma direta ou indireta, tem algum serviço na regulação de Goiânia, daquilo que pode ser realizado com a Secretaria de Estado. A própria Regulação de Goiânia já sabe quais são os procedimentos que são únicos nos serviços estaduais, a exemplo da cirurgia bariátrica. Não participar da comissão de transição é um direito do município, mas passar essas informações, disponibilizar esses encaminhamentos e essas solicitações, é um direito de quem está com o serviço regulado lá, de quem solicitou o serviço. É uma solicitação que fazemos nesta CIB, por mais que a pauta era a explicação, mas é um assunto que surge por conta dessa explanação. A solicitação feita em nome dos 246 municípios e das inúmeras mensagens recebidas, e da fala dos técnicos da SMS de Goiânia sobre o risco de algum paciente ser, de forma direta ou indireta, prejudicado com isso, é que Goiânia deve repassar para o Complexo Regulador Estadual todos esses pacientes que estão na pendência do município. É um pedido, é um apelo, uma clemência, ou qualquer coisa que se possa considerar nesse sentido, mas é importante ressaltar nesse momento.

Dra. Carita Cristina Figueiredo – SES/Regulação Cirurgias Eletivas, respondeu a uma pergunta que foi colocada no chat, pela Dra. Josiene: “No sistema SERVIR teremos essa visibilidade desse fluxo da AIH? Em que pé está, caso o paciente nos procure?”. Disse que essa também é, provavelmente, a dúvida de outras pessoas. No sistema SERVIR será possível acompanhar todo o fluxo de agendamento de consultas. Pode ser consulta clínica ou consulta cirúrgica, e para exames. O fluxo de autorização de AIH é feito pelo REGNET, entre a Secretaria e a unidade. Estão providenciando o acesso ao Portal de Transparência até o final de outubro para acompanhar nominalmente os pacientes, respeitando a Lei de Proteção aos Dados, com algumas informações que os pacientes fornecem, será possível pesquisar. Com o cartão do SUS, CPF, data de nascimento, será possível saber a situação particular de cada paciente. E também providenciaremos no Painel, até o final de outubro a fila de espera dentro de cada unidade. Por exemplo, ao abrir a fila do CRER poderá ver quantos pacientes por especialidade, posição na fila, sem identificação nominal, mas reconhecer o paciente na fila pelo protocolo no REGNET, qual é o paciente, a posição dele na fila, quantos estão na frente, qual é priorização dele no SWALIS. Isso estará disponível no Portal de Transparência para todos os gestores. O paciente também poderá visualizar no Portal de Transparência, além da Defensoria Pública e do Ministério Público. Todos os envolvidos que precisarem terão essas informações, que serão extraídas diretamente do sistema com total transparência e segurança para o paciente, e para os gestores.

Dr. Augusto Ribeiro de Oliveira Júnior – SMS de Palmelo, questionou se as cirurgias eletivas, que forem encaminhadas, primeira consulta, e diagnosticadas que será preciso um procedimento cirúrgico, como foi afirmado no ambulatorial, ela virá para o município inseri-la ou, por exemplo, saiu uma determinada consulta para um determinado paciente para o CRER, o próprio CRER lançará no sistema essa cirurgia ou ela retorna para o município fazer a inserção. Porque, são campos diferentes, o ambulatorial e o da cirurgia eletiva.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Carita Cristina Figueiredo – SES/Regulação Cirurgias Eletivas, respondeu que a própria unidade lançará, não retornará esse paciente para o município. A sequência será pela unidade de regulação, e vocês conseguirão acompanhar esse processo no Portal de Transparência, mas a regulação não voltará esse paciente para o município para ser incluído.

Dr. Augusto Ribeiro de Oliveira Júnior - SMS de Palmelo, fez uma segunda pergunta: as cirurgias eletivas que estão em andamento na regulação serão devolvidas para o município ou para a regulação de Goiânia, no caso, regulação municipal?

Dra. Carita Cristina Figueiredo – SES/Regulação Cirurgias Eletivas respondeu que esse é o apelo da Dra. Verônica, de que isso aconteça.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS intercedeu afirmando que seja informado o status. Precisa dessa informação para que os pacientes não sejam prejudicados.

Dr. Augusto Ribeiro de Oliveira Júnior – SMS de Palmelo sugeriu que os gestores e o pessoal responsável pela regulação, busquem junto a Goiânia, se houver uma demora, porque é de interesse dos gestores que o paciente do município seja atendido. Que se possa ter livre acesso ao pessoal de Goiânia para devolução das AIH, essas autorizações de cirurgia. No caso, é o pedido.

Dra. Neila – SMS Paranaiguara, informou que estava com a seguinte dúvida: se terão o campo de cirurgia eletiva no SERVIR.

Dra. Carita Cristina Figueiredo - SES/ Regulação Cirurgias Eletivas respondeu que haverá o campo de consulta para avaliação pré-cirúrgica nas especialidades. Não um campo para solicitação de cirurgia eletiva direta. Toda porta de entrada para cirurgia eletiva sempre será a consulta de avaliação pré-cirúrgica para as unidades que são reguladas pelo Estado.

Dra. Neila – SMS Paranaiguara, afirmou que em seu município tem o cardiologista, o ortopedista, e pensou que eles poderiam dar o encaminhamento para essa cirurgia para serem colocadas no sistema.

Dra. Carita Cristina Figueiredo – SES/Regulação Cirurgias Eletivas, confirmou que podem sim. Eles podem dar esse encaminhamento, mas é preciso ter o entendimento claro de que mesmo que o seu especialista encaminhe e o paciente já está com o diagnóstico fechado, é ótimo isso porque vai encurtar o tempo dele para o acesso à cirurgia. Mas o que acontece é que o cirurgião que receberá essa paciente, de qualquer forma, não vai chegar direto na mesa cirúrgica para ser submetido à cirurgia. O cirurgião precisa ver o paciente, avaliar o risco cirúrgico. Então de qualquer maneira, mesmo que o paciente seja encaminhado para essa primeira consulta, se já está com o diagnóstico, com o risco cirúrgico pronto, encurta o tempo de espera para a cirurgia, porque já terá o diagnóstico fechado, com os exames que estarão em mãos e com indicação do médico especialista. Se já vem com o risco cirúrgico, então não precisa fazer novamente. Então já vem mais preparado para entrar na fila da cirurgia eletiva, mas entrará por uma nova consulta, porque, de qualquer maneira, mesmo que venha com uma AIH ou com uma APAC, ou encaminhamento do município, passará por uma consulta com um especialista. O



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

paciente não vai direto para o centro cirúrgico. Caso o município não tenha como fazer o diagnóstico, os exames, o risco cirúrgico, isso será realizado aqui após a avaliação com o médico especialista na primeira consulta.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, acrescentou que só para deixar claro, um cirurgião não faz uma cirurgia em um paciente sem avaliar antes. Então é por isso que tem que fazer a solicitação da cirurgia para o paciente ser avaliado, mesmo que tenha os exames.

Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES, complementou a fala da Dra. Carita, informando que têm reforçado muito com as unidades estaduais que sejam resolutivas. Então ao solicitar o procedimento cirúrgico dentro das nossas unidades que já resolva, que já faça todo o risco cirúrgico, isso a SES vem reforçando muito com as unidades, até para evitar que o paciente retorne para o município de origem e se perca, e entre em outra fila.

Dra. Danielle Perdigão - Diretora de Regulação/SMS de Goiânia, disse que faria um esclarecimento com relação a fala da Dra. Verônica e responderia. Em absoluto, há interesse da regulação de Goiânia em obstruir algum fluxo, atrapalhar algum fluxo. Só que a SMS tem que deixar bem claro que, assim como a CIB que definiu a nova transição, o novo fluxo, aconteceu em 10 dias. É um tempo muito curto para que pudesse oferecer e informar todo o trâmite de uma vida. Então assim, já estão preparando e tem o relatório. Para deixar bem claro nessa CIB, registrado em ATA, que não é a intenção de Goiânia obstruir fluxo, atrapalhar fluxo. Até porque, independentemente de qualquer coisa, quem está no centro do cuidado e da atenção é o paciente. Estão empenhados, já tem muitos relatórios prontos para serem apresentados no momento em que for solicitado. Foram 10 dias desse trâmite, de toda essa movimentação, são 245 municípios, são muitas informações, muitos relatórios, em sistemas diferentes. Alguns precisam ser juntados. Por isso, talvez não tenha tido a celeridade que deveria ter tido. Mas, não estão parados de forma alguma, com a intenção de atrapalhar qualquer tipo de fluxo já definido.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS, agradeceu a fala da Dra. Danielle e acrescentou que isso tranquiliza muito a todos. Que um dos motivos do que falou foi que como Goiânia não participou da comissão de transição, então não sabiam dessa organização interna da SMS de Goiânia, como também estão participando de muitas audiências com o Ministério Público em relação a Resolução, a pactuação que foi feita na última CIB, não sabiam o que estava acontecendo. Afirmou que o COSEMS estava à disposição, inclusive para conversas entre Secretários para organizar o fluxo.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretária de Saúde/SES, agradeceu a fala da Dra. Danielle e disse que em nenhum momento acham que Goiânia não quer contribuir. Mas só para reforçar mais uma vez, que estão desde o primeiro dia reunindo, mas é preciso que a SMS de Goiânia participe. Participando vão levantar as dificuldades e resolverem juntos, esse é o primeiro ponto. O segundo ponto é para deixar claro que nada disso impede, inviabiliza ou atrapalha a transição, como já deixou claro aqui, já tem uma fila dentro das unidades com 12 mil pacientes que já têm a AIH autorizada, ou seja, já cumpriram todo o fluxo regulatório e já foram encaminhados aos hospitais para a realização da cirurgia. A prioridade zero são esses 12 mil pacientes que já foram regulados. Depois em um segundo momento, entrarão as novas solicitações ou as filas que ainda estão na regulação de Goiânia. De qualquer forma, mesmo que a SES já tivesse o acesso a essas filas, higienizadas da melhor forma possível, não poderia agendar esses pacientes enquanto não fizer a higienização, agendar, atender os 12 mil pacientes que já foram regulados, que já tem a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

AIH autorizada, dentro das unidades hospitalares. Para ficar muito claro para todos os presentes, que é um processo que não depende disso para acontecer, para transicionar. O que depende é de pactuação SES/COSEMS – que foi feita; de sistema disponível – que já está com vagas disponíveis e de uma priorização daqueles pacientes que já estão nas unidades, que as AIH já estão nas unidades aguardando para serem executadas. Assim que a SES conseguir higienizar, operar, atender e resolver esses 12 mil pacientes, ato contínuo, vai priorizar a nova demanda, a nova fila que já está com Goiânia, ou que entre no sistema. Daí a SES tem tempo para fazer a transição, da forma mais respeitosa e transparente possível. Só para deixar claro, em nenhum momento inviabiliza, porque existe a fila dentro das unidades, já está nas mãos da equipe da regulação os pacientes que já foram agendados. Logo já foram regulados, já foram priorizados, e, em qualquer situação, teriam que ser priorizados.

Dra. Carita Cristina Figueiredo – SES/Regulação Cirurgias Eletivas, tomou a palavra para ressaltar que é importante lembrar que já existem pacientes agendados nas unidades estaduais para o mês de outubro, que já estavam ofertados para a regulação de Goiânia até então e a SMS de Goiânia já fez o agendamento e serão todos atendidos. De qualquer maneira tem o espaço de tempo e a SES vai começar a agendar esses pacientes, os 12 mil, nas agendas pré-cirúrgicas. As cirurgias que já estavam prontas, as unidades já vão executar agora em outubro. A transição é bem tranquila de ser feita nesse sentido. Os pacientes que estavam regulados por Goiânia serão atendidos, enquanto a SES coloca o sistema e constrói as agendas que serão ofertadas, por exemplo, uma consulta de avaliação pré-cirúrgica para cirurgia geral, vamos dizer que lá no CRER já tinha agenda até dia 25 de outubro, então começa a agendar o próximo paciente para o dia 26 de outubro. E esse será um paciente dos 12 mil que estava aguardando para fazer a reavaliação, para as consultas do CRER.

Dra. Neila – Complexo Regulador Região Oeste I, perguntou o seguinte: os laudos cirúrgicos que já estão na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para serem direcionados, hoje, por exemplo, esteve em Goiânia e deu entrada em vários, estes serão devolvidos ou seguirá o fluxo normal, anterior, até o momento? Segundo: os laudos cirúrgicos que chegaram para a regulação da Região, advindos das consultas, por exemplo, das consultas que Goiânia havia agendado para aquela semana ou para a próxima, enfim, que o paciente realmente tiver necessidade da cirurgia, já chegar com o laudo cirúrgico pronto. O que fazer com ele?

Dra. Carita Cristina Figueiredo – SES/Regulação Cirurgias Eletivas, respondeu que em relação a segunda pergunta, o paciente que chegar com indicação para a regulação da Região tendo conhecimento do protocolo do estado, sabendo que a cirurgia está contemplada no rol de carteira de cirurgia das unidades estaduais, poderá inserir no SERVIR como avaliação pré-cirúrgica. Se não estiver contemplada no rol da carteira de cirurgia do estado e estiver contemplada nas ofertas de Goiânia, conforme as pactuações, se for com Goiânia, aí encaminha a AIH para autorização em Goiânia, da forma que já era habitual. Com relação as AIH que deixou hoje, por exemplo, em Goiânia, cai no que a Dra. Danielle Perdigão falou anteriormente, de que estão se organizando para fazer a devolutiva na comissão de transição, para que vejam como será tratada a fila que está com a regulação de Goiânia.

Dra. Juliana Marcílio – SCRS/Gerência de Regulação de Internações, disse que ia apresentar o fluxo das urgências e as solicitações de internações que serão realizadas via SERVIR. Acredita que já estão familiarizados como o sistema, mas para a parte das urgências,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

alguns municípios ainda não o utilizava. Numa apresentação em PowerPoint, afirmou que o protocolo de urgência e emergência e solicitações de internações foram pensados principalmente na questão da regionalização do acesso, utilizar os serviços da Macrorregião. Hoje as solicitações são operacionalizadas via Sistema SERVIR, os 246 municípios já têm acesso ao sistema para inserção do COVID, então é a mesma forma de inserção, a mesma senha, não tem que solicitar novas senhas porque as unidades já tem acesso. Fez a apresentação no link de acesso ao sistema (<http://cre.saude.go.gov.br/ptbr/login>). Todos as solicitações de encaminhamento de urgência e internações, o médico da unidade solicitante faz a inserção no sistema e a mesa reguladora da SES avalia, prioriza de acordo com os protocolos clínicos e classificação de risco, e direciona o paciente para as unidades de referência. Apresentou um slide com as unidades estaduais. A rede própria da SES tem 17 unidades, oito unidades contratualizadas para leitos de urgência, leitos de UTI. Os protocolos estão todos disponibilizados nos sites da transparência e da regulação, tem também as unidades COVID. Hoje o fluxo ficou estabelecido que as 18 Regiões de Saúde solicitarão o encaminhamento de urgência e internações para as unidades sob gestão estadual através do complexo regulador. Isso significa que tudo será pedido só para o Estado? Não, será solicitado o que for de perfil da rede estadual, as redes de urgência e a unidades contratualizadas. As pactuações entre municípios, entre Regiões, e os serviços habilitados nas Regiões, por exemplo: oncologia, cardiologia, que tiver na Região que o paciente mora, na Macrorregião, pode solicitar conforme o fluxo habitual. A SES dividiu por macrorregião, e as unidades que estarão sob regulação. As unidades que têm porta de entrada da urgência, pronto-socorro, podem fazer a solicitação de encaminhamento da urgência ou de internação. A diferença é que o encaminhamento de urgência pode ser para uma avaliação. Às vezes tem um paciente na urgência que precisa de avaliação de um urologista, por exemplo, o médico encaminha a solicitação para a urologia, o paciente é atendido, e isso pode gerar uma internação ou não. As unidades que não têm porta de entrada, não têm pronto-socorro, são as unidades que a SES solicita internação. O médico regulador, a mesa, ao receber as solicitações, vai direcionar de acordo com os perfis. Tem o fluxo de regulação da urgência, estará disponível no portal da transparência. Então o usuário vai procurar uma unidade no seu município, o médico solicita a internação ou o encaminhamento de urgência. Pode ser uma UPA, CAIS, Hospital Municipal. Vão inserir no sistema de regulação, o médico regulador vai avaliar a solicitação e vai verificar se está completa. O que é uma solicitação completa? É uma solicitação com o quadro clínico bem detalhado, com os exames realizados inseridos, porque isso ajuda no processo regulatório. Tudo que o paciente tiver, tudo que foi feito de exame pode inserir, e deve. O sistema dá esse acesso. Não tem limite de arquivo para inserir. Então orientar bem essa questão das inserções completas. Se não estiver completa, a mesa reguladora, o médico vai conversar com a unidade solicitante na ficha mesmo, solicitando a inserção de algum dado, de algum quadro clínico atualizado que ele vai precisar. Disse ainda, para encontrar a vaga que primeiro busca o atendimento na Região. Se existe uma unidade de referência na mesma Região com o perfil de atendimento, o paciente será regulado para a unidade mais próxima do município de residência do paciente. Caso não exista, será feita busca na Macrorregião, se não encontrar a busca será no Estado, sempre respeitando a regionalização dos serviços. Uma vez regulada, a solicitação da vaga é informada via sistema. O município providencia o transporte e o paciente vai para a unidade ou com encaminhamento, podendo ficar internado ou não, ou para internação diretamente. Lembrou ainda que é possível a regulação estadual ser “solicitante” para outras centrais de regulação como: Goiânia, Anápolis, Aparecida, pois existem serviços que estão sob regulação dessas centrais municipais. Explicou numa apresentação bem detalhada, cada uma das cinco Macrorregiões. A Macrorregião Centro-Oeste possui 13 unidades na regulação estadual. A partir do dia primeiro de outubro todas unidades terão leitos para



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

encaminhamentos e para regulação. Existem unidades de porta aberta, pronto-socorro, e têm unidades com leitos específicos de UTI. Na Macrorregião Centro-Oeste, todos os municípios, inclusive os municípios da Região Central, inserirão as solicitações de urgência e emergência para o complexo regulador estadual, se essas solicitações forem perfil da rede estadual. As Regiões Rio Vermelho, Oeste I e Oeste II já solicitam direto para a Central de Regulação Estadual. Especificou a parte de trauma e ortopedia, pois na Macrorregião Centro-Oeste existe o Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos que tem um serviço de ortopedia, que foi iniciado recentemente, e consegue resolver e absorver muitos procedimentos. Portanto é possível direcionar alguns casos para essa unidade. Chegando à mesa reguladora, o médico analisa e, sendo perfil do Hospital de São Luís de Montes Belos, o paciente será encaminhado para lá, não sendo perfil, ou sendo alta complexidade, ou procedimentos que não são realizados, o paciente será direcionado para as unidades de referência. Mostrou ainda o perfil de atendimento da unidade Estadual de São Luís de Montes Belos, com uma ampla carteira de procedimentos em ortopedia, sendo necessário aproveitar e otimizar o serviço para “desafogar” as unidades de maior complexidade, melhorando a rede de urgência para atendimentos de alta complexidade. Mostrou mais quatro unidades: Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara – na cidade de Goiás; Hospital Estadual de Trindade – Trindade; Hospital Sagrado Coração de Jesus - Nerópolis; e UPA de Iporá. Mostrou também o que cada unidade de urgência atende atualmente e reiterou que o protocolo será repassado a todos. Passou a apresentar a Macrorregião Centro Norte, composta pelas Regiões Norte, Serra da Mesa, Pireneus, São Patrício I e São Patrício II. Todas essas Regiões também solicitarão as inserções de urgências e emergência para o CRE. Na traumatologia, são três unidades sob gestão estadual Hospital Estadual de Jaraguá - Jaraguá; Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – Pirenópolis; Hospital Estadual de Anápolis - Anápolis, onde é possível fazer o direcionamento para a Macrorregião. Da mesma forma, sendo perfil da unidade o caso é encaminhado, não sendo perfil é encaminhado para unidade de referência em alta complexidade. Apresentou em slide o que é, e o que não é perfil do HEANA - Anápolis, e que será disponibilizado a todos. Assim como o perfil do HEJA - Jaraguá e do HEELJ - Pirenópolis. Mostrou a rede assistencial Centro Norte sob regulação do Estado. Destacou dois serviços da Macrorregião Centro Norte que tem unidades habilitadas em serviços de oncologia e cardiologia. Os municípios podem solicitar via Central de Regulação do SAMU de Porangatu e/ou de Ceres para ser regulado para Anápolis, seguindo o fluxo normal, pois existem duas unidades de saúde habilitadas em alta complexidade em oncologia, duas UNACON (Santa Casa de Anápolis e o Hospital Evangélico), pode seguir o fluxo normal de solicitações, uma vez que o serviço é por abrangência para a Macrorregião, além da cirurgia cardiovascular para Anápolis. Disse que podem solicitar para o CRE o serviço de cardiologia vascular, sendo que o HUGOL é a referência, mas não pode esquecer que na Região também terá o serviço ofertado. Traumatologia e Ortopedia na Macrorregião Centro Norte existe a Santa Casa de Anápolis, muitos procedimentos podem ser realizados nessa unidade. Os municípios podem fazer a inserção junto às Centrais de Regulação da Região, conforme pactuados entre eles. Mostrou o fluxo de regulação para UTI PED e NEO ainda na Macrorregião Centro Norte, tem a Santa Casa de Anápolis, seguindo a mesma lógica anterior, solicitando para Anápolis e depois para o Estado, uma vez que os leitos não são muitos, tem a possibilidade de solicitar na própria Região de Saúde que tenha as pactuações. Ceres pactua direto com Anápolis, então Ceres tem o fluxo normal de solicitação. Passou a mostrar a Macrorregião Nordeste, que já solicitava via CRE e agora a solicitação de urgência poderá ser feita pela Nordeste I e Nordeste II. Lembrou que todos os municípios já têm acesso ao sistema. A traumatologia e ortopedia tem o serviço de referência na Região que é o Hospital de Formosa, sempre seguindo a lógica da proximidade. Apresentou o Hospital de Formosa e Luziânia com



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

seus respectivos serviços e perfil de atendimento. Mostrou depois a Macrorregião Sudoeste que já fazia solicitação via CRE, existem duas unidades de atendimento na Região: Hospital Estadual da Região Sudoeste – HERSO, em Santa Helena de Goiás e Hospital Estadual de Jataí, em Jataí, seguindo a lógica da regionalização sempre buscando o atendimento mais próximo. Mostrou o perfil de atendimento das unidades. Passou para Macrorregião Centro Sudeste, composta pelas Regiões Centro Sul, Estrada de Ferro e Sul. Apenas os municípios da Região Centro Sul foram acrescentados, pois as outras duas regiões de saúde já solicitavam via CRE, sendo que todos os municípios continuarão solicitando para Aparecida os procedimentos pactuados entre os municípios e Aparecida de Goiânia. Traumatologia e Ortopedia serão inseridos para o CRE e direcionados para as unidades de referência. Mostrou o perfil das unidades da Macrorregião Centro Sudeste e as unidades que a compõem: Santa Casa de Misericórdia de Catalão, Hospital Nasser Fayad e Hospital e Maternidade São Nicolau de Catalão; Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida de Caldas Novas e Hospital Estadual de Itumbiara - São Marcos de Itumbiara e o Hospital Estadual Aparecida de Goiânia que está sob regulação de Aparecida de Goiânia.

Dra. Patrícia - SMS Rubiataba, perguntou se vai seguir o mesmo fluxo de antes solicitando via regulação regional.

Dra. Juliana Marcílio – SCRS, respondeu que não, os municípios terão autonomia para inserir diretamente no sistema do CRE, o que for de pactuações intermunicipais deve continuar sendo inserido nos sistemas de cada município.

Dra. Patrícia - SMS Rubiataba, perguntou quanto ao transporte dos pacientes.

Dra. Juliana Marcílio – SCRS, respondeu que o transporte continua normalmente, saiu a vaga, solicita o transporte e leva o paciente para a unidade

Dra. Patrícia - SMS Rubiataba, perguntou se o regulador do hospital solicitante será o mesmo, se ele já poderá inserir e solicitar.

Dra. Juliana Marcílio – SCRS, respondeu que apenas o módulo será diferente, nos municípios que tinham acesso para COVID não terá necessidade de nova senha, apenas se tiver algum servidor novo. E o médico regulador é o mesmo. E o que for para oncologia e cardiologia poderão solicitar normalmente.

Dra. Patrícia - SMS Rubiataba, elogiou as mudanças e agradeceu

Dra. Juliana Marcílio – SCRS, reforçou que haverá um treinamento

Dr. Luciano Moura - SMS Aparecida de Goiânia, disse que está em dúvida, pois Aparecida tem um Complexo Regional, no desenho mostrado não tem solicitação a partir do Complexo Regional e em Aparecida são cinco unidades de urgência e emergência e são as maiores demandadoras de serviços do município, aí como os municípios poderão inserir diretamente, porém as unidades de Aparecida inserem para o Complexo Regional de Aparecida. Questionou como será agora para Aparecida inserir para os hospitais estaduais. Perguntou ainda em relação aos protocolos de atendimentos e perfis. Quanto a questão da ortopedia, é necessário ver como



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

farão para o paciente não ficar aguardando em duas filas, sendo que Aparecida tem o serviço regionalizado. Todos os municípios devem ter a carteira de serviços para saber o que pedir em cada unidade otimizando ao máximo os serviços. Outra questão que apresentou foi quanto às UTI que têm disponibilidade por especialidade e perfil de hospital. As pactuações continuarão, pacientes poderão ser inseridos no SERVIR e em Aparecida. Sugeriu que será necessário conversar para ver como ficará, quando for necessário fazer o caminho inverso, onde Goiânia solicitará para Complexo Regional ou CRE dentro do perfil ou mesmo outros serviços que serão ampliados em Aparecida.

Dra. Juliana Marcílio – SCRS, disse que as solicitações dos municípios da Região Centro Sul para as unidades estaduais que eram feitas via Aparecida, poderão solicitar diretamente para o CRE. Quanto as unidades de Aparecida, deverá ser definida por um fluxo pela gestão municipal, assim como Goiânia. Quanto aos serviços e a regionalização, perfil e protocolos estarão disponíveis no portal da SES. O CRE pode solicitar diretamente para os municípios o que vai agilizar por não ter intermediação. Os serviços de referência já utilizados pelos outros municípios continuarão normalmente.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretária de Saúde, completou que esse será um ganho, entender as unidades estaduais como unidades de referência intermunicipais. A intenção não é concentrar todos os serviços no Estado, pelo contrário, o Estado deve ser uma retaguarda que pode dar suporte aos municípios que tem menos condições em alta complexidade, melhorando cada vez mais. Algumas mudanças ocorrerão na carteira de serviços das unidades, repensando a oferta de acordo com a demanda, tudo isso é uma construção conjunta, é o Planejamento Regional Integrado - PRI, é tudo isso que está sendo construído. Aprovou os fluxos apresentados e autorizou o CRE a ser uma unidade solicitante de vagas dentro do sistema estadual de saúde. Caso seja necessário o CRE solicitar vagas, será mais uma unidade. Agradeceu a todos que participaram dessa construção. Disse que todas as apresentações estarão no site da transparência. Os Coordenadores Regionais de Regulação são o suporte da SES para ajudar os municípios nas questões de regulação. Reiterou que o critério de priorização será clínico, não existindo cota ou saldo. Agradeceu e encerrou.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS, concordou com Dra. Luciana, parabenizou e agradeceu a todos os envolvidos. Disse que o centro de todo esse processo é o paciente, que está feliz com todo o processo e encerrou sua fala.

3 – ENCERRAMENTO

A reunião foi encerrada.

A REUNIÃO FOI REALIZADA POR VIDEOCONFERÊNCIA