

5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Data: 20/10/2020

Horário: 9:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

ATENÇÃO PRIMÁRIA

1.1 – Apresentação do Projeto de Implantação do Guia Orientador para o enfrentamento da Pandemia da COVID-19 – Ações relacionadas a Saúde Mental - (Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO).

Dra. Joice Batista, Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO, falou que a proposta é um guia orientador para o enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção Psicossocial, tiveram como parceria o CONASS, o COSEMS, e a propositura dele veio por meio da Gerência de Saúde Mental. Complementou que na verdade foram chamados para uma reunião participativa entre a saúde mental e também COSEMS, CONASS, atenção à saúde integrada para pensarem uma proposta de um guia orientador para área da saúde mental e pensando no guia orientador para os municípios, a partir do momento que foram chamados para esta reunião fizeram 17 reuniões e destas 17 reuniões por meio da integração das áreas. Reforçou que construíram um guia orientador de Saúde Mental para os municípios e para além de construir este guia orientador, também discutiram a apresentação deste guia e o monitoramento. Citou que o nosso objetivo é que realmente este guia alcance a população, o acesso ao serviço e nesse momento então discutiram também o monitoramento desta ação. Colocou que é sabido e de âmbito mundial o quanto as alterações psicossociais da pandemia conduziram há várias questões sérias de saúde com transtorno, ansiedade, comportamentos violentos entre outros, então é necessário pensar num guia orientador para estes municípios nesta temática. Pontua o objetivo do guia: primeiro, pensar nas ações de saúde no território por meio de fomentar e orientar a integração não só dos Centros de Atenção Psicossocial, mas em grande importância da primária atenção primária, hoje a atenção primária faz parte desse processo, que foi pensado junto com atenção primária, nesta estimulação que tem a organização das redes de atenção e na coordenação do cuidado a partir da atenção especializada dos CAPS e da atenção primária. Citou que tem como objeto então facilitar o acesso da população as ações e serviços de Saúde Mental na garantia do cuidado integral a essas pessoas não só no momento da pandemia, mas pensando a continuidade de todo o tratamento e também do acesso a esta população. Disse que tem como parceiros e público-alvo do guia, os gestores municipais, os profissionais de saúde tanto da atenção primária quanto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e como parceiros em todo o processo: CONASS, COSEMS, as regionais e os coordenadores. Complementou que como objetivo que

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tem de que o guia chegue e como já pontuado pela experiência anterior do guia orientador de toda secretaria tiveram como o resultado questionário aplicado e foi razoável pensarem então a partir deste momento como queriam chegar e abordar estes municípios de forma que isso seja alcançado. Expôs que pensaram em algumas metodologias e estratégias de implantação deste guia, sendo a primeira estratégia que pensaram foi uma live de saúde mental, que funciona muito mais como um fórum, não como a nomenclatura live. Explicou que tem como debatedores já confirmados, CONASS e CONASEMS, a Superintendente de Saúde Mental e Populações Específicas, Dra. Candice, o Dr. Sandro (Superintendente da SAIS) já confirmou a participação por meio da Ticiane, Gerente de Atenção Primária, a subsecretária, Dra. Luciana, a Escola de Saúde também e ela como mediadora. Explicou que a live será de apresentação do guia, ali não priva pela apresentação do guia em si e acredita muito mais que estão ali para discutir a metodologia e como isso tem alcance, qual é a proposta em si. Informou que depois desse momento, que será dia 27 de outubro farão uma oficina de apresentação desse guia. Expôs que pensaram para essa oficina uma reunião, que seria uma reunião única, será dia 3 de novembro e será para coordenadores de apoio das regionais, da Superintendente de Saúde Mental e Populações Específicas, coordenadores de educação permanente em saúde, coordenadores de atenção à saúde e também os apoiadores do COSEMS nos municípios. Abordou o porquê disso, para uma próxima etapa que estão trabalhando é a apresentação e pactuação da CIR de um comitê regional que trabalhará o guia. Acrescentou que vão ofertar esta oficina, acompanhar e monitorar todo o processo, a partir desta pactuação e dessa aprovação desse comitê nos municípios, nas regionais, trabalharão a avaliação dessas oficinas, então esse comitê trabalhará as oficinas para diluir essas oficinas e também o monitoramento desses resultados. Pontuou o que esperam com este guia: primeiro, a inclusão das ações em Saúde Mental nos planos municipais de contingência para o enfrentamento; a criação dos planos municipais de contingência em Saúde Mental nos municípios; ampliação do acesso e a garantia da integralidade do cuidado; e o fortalecimento da política de saúde mental e da rede de atenção psicossocial no Estado de Goiás de forma regionalizada, lembrando sempre que trabalham não só com o Centro de Atenção Psicossocial, mas em especial com a Atenção Primária. Agradeceu a todos os colaboradores para construção deste guia, disse que todas as pessoas participaram, de todas as superintendências, gerências e coordenadores regionais. Falou que a proposta do guia segue também para conhecimento de todos.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, agradeceu e perguntou se alguém queria comentar alguma coisa, discutir alguma coisa com específica com relação a essa pauta. Como não houve nenhuma manifestação, passou para o item 1.2.

1.2 – Flexibilização da carga horária dos Profissionais médicos no contexto da PNAB. (CIR Oeste II).

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, disse que na própria lógica, até para fazer uma discussão mais ampliada também a própria questão do item 1.3 a abertura de um novo edital do programa "Mais Médicos para o Brasil".

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Kleber, Coordenador da Regional de Saúde Oeste II/ São Luís de Montes Belos, disse que visualizou que a SMS de Palmeiras de Goiás estava presente na reunião, que foi a perscrutadora dos dois assuntos discutidos na última reunião. Pediu que por gentileza que manifestasse com relação aos dois pontos de pauta.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, orientou que era só desbloquear o microfone e fazer uso da palavra.

Dr. Kleber, Coordenador da Regional de Saúde Oeste II/ São Luís de Montes Belos, disse que faria a explanação referente ao mesmo, acredita que está tendo algum problema no que desrespeita a abertura do microfone. Informou que foi proposto pela SMS de Palmeiras de Goiás, visando suprir e atender as necessidades desta categoria de disponibilidade do profissional médico na atenção primária à saúde em que culminou também o desejo de todos os demais secretários da região de saúde Oeste II, da dificuldade de fixação e da disponibilidade de profissional médico na estratégia de saúde da família. Falou que é inerente ao item 1.2, flexibilização da carga horária dos profissionais médicos no contexto da PNAB, como sabem a PNAB tem como prerrogativa a carga estabelecida por categoria profissional em que está havendo dificuldade de encontrar e de dispor de médico para carga horária de 40 horas semanais, principalmente no contexto agora da pandemia covid-19 em que também houve a implantação de serviço do Centro de Atendimento para atenção a covid. Pontuou que o que o município, a região propõe é levar junto ao Ministério da Saúde uma discussão em caráter excepcional e especial para flexibilização da carga horária do profissional médico, ou seja, visando reduzir de 40 horas para 20 horas a carga horária do profissional médico visando atender sim a disponibilidade deste profissional em prestar serviços à comunidade no contexto de saúde da família. Passou para o item 1.3, disse que o município Palmeiras de Goiás em consonância dos demais municípios da região Oeste II também identifica uma dificuldade da disponibilidade dessa categoria profissional. Falou que trata como necessário também levar em discussão ao Ministério da Saúde a proposta de abertura de um novo edital do programa “Mais Médicos para o Brasil” em caráter especial e excepcional também no contexto deste período de necessidade de ter os profissionais atuando na linha de frente, mas também atuando como médicos de saúde da família. Expôs que ambos os itens, principalmente o item 1.2 sem haver o comprometimento ou perda de recurso financeiro. Colocou que se o município de Palmeiras de Goiás conseguiu restabelecer a fala, por gentileza, se quiser complementar, sintam-se à vontade, não havendo, agradeceu a oportunidade. Disse que espera que possam discutir isso em CIB.

Dra. Marcélia, Coordenadora da Atenção Básica de Palmeiras de Goiás, explicou que colocaram esta pauta em questão pela dificuldade que estão encontrando na contratação de médico devido ao covid sabe que a contratação terá sendo feita mais direcionada a isso e estão com alguns problemas na atenção básica na contratação deste profissional. Informou solicitaram ou uma flexibilização da carga horária, também preocupado com a questão do financeiro, que pode ser prejudicado, que abre o processo e não encontra o profissional, ou então conseguir pelo “Mais Médicos” mais vagas, porque o município só tem uma vaga e conseguir abrir um número maior de vagas para possa levar profissional médico para atenção básica do município.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Carla Guimarães, Assessora Técnica do COSEMS, disse que gostaria de endossar a pauta apresentada pela regional e também pelo município de Palmeiras de Goiás tendo em vista que o COSEMS encaminhou no dia 7 de outubro dois ofícios (nº 69 e 70) endereçados ao CONASEMS e também ao Ministério da Saúde especificamente a Atenção Primária, propondo a revisão do modelo de proposta de trabalho que tem sido apresentado no Estado pelo apoiador do programa Mais Médicos. Disse que entende que perderam muito com esse redesenho do processo de trabalho, tendo em vista que o apoiador hoje na pessoa da Elaine não tem governabilidade para resolver muitos dos problemas que antes ela fazia, tanto relacionados aos profissionais quanto relacionados aos gestores. Falou que entende que o programa Mais Médicos é fundamental para continuidade das ações, até porque estão no momento de qualificação da Atenção Básica, tem indicadores previstos no programa Previnde Brasil, que dependem e muito da presença do profissional médico. Complementou que sabe que muitos municípios são dependentes do programa para que haja então esse profissional à disposição da população. Reforçou que endossa o pedido e também acha que é importante que façam algum movimento enquanto Estado, quanto CIB para que isso possa alcançar o Ministério da Saúde. Acrescentou que sabe que enquanto CONASEMS isso já tem sido tratado, inclusive na última CIT foi uma das falas do presidente Willames também do Mauro, exatamente para que essas questões sejam retomados o quanto antes no Ministério de Saúde, pensando exatamente nesse momento de transição que passarão agora nos próximos meses para que não haja nenhum prejuízo para atenção à saúde sobretudo na atenção primária.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, disse que esse novo edital é necessário, colocando que tem pressionado via Câmara Técnica o próprio CONASS em algumas questões relacionadas a este assunto e acredita que no momento está ocorrendo uma reunião num grupo específico na Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde, justamente para discutir também esse processo, não sendo um problema específico no estado de Goiás, e por isso obviamente acredita que deve cuidar o estado primeiramente. Reforçou que considera o edital algo bastante importante que precisa fazer essa pressão tanto no Ministério da Saúde e relatou que tem de impressão pessoal é que após ter troca de Secretário de Atenção Primária à Saúde, o estado ficou “meio parado”, não vendo muitos pronunciamentos, muitas questões envolvidas nesse processo e acha que todo mundo parece estar centralizado na figura do Ministro e afirmou que um momento de pressionar. Informou que com relação ao item 1.2, disse que deve ter muito cuidado com essa flexibilização de carga horária, colocando que primeiramente a própria PNAB já permite alguns arranjos específicos para a construção dessa carga horária de profissionais médicos. Destacou que não precisa necessariamente contratar alguém de 40 horas, alegando que já existem todos os arranjos lá organizados, dizendo que o tanto o COSEMS, quanto a Gerência de Atenção Primária darão esse apoio e por conta de todas essas inserções que vem trabalhando conjuntamente, acha que essa questão de flexibilização tem de ter muito cuidado no sentido de que não é as pessoas trabalharem menos e ganhar o mesmo tanto, esclarecendo que isso pode gerar até outros problemas com os outros profissionais da equipe também. Comentou que de pensar que a própria PNAB tem mecanismo, já tem dispositivo o município compor as equipes com maior número de profissionais e por isso com uma menor carga horária e talvez acha que neste sentido acaba se calibrando conforma a própria questão específica da CIR Oeste II. Comunicou que não sabe se é esse o problema maior que a CIR está tendo, mas solicitou que se tiver alguma questão para acionar a Dra. Ticiane e também os próprios apoiadores do COSEMS para ver o melhor desenho para a CIR se organizar, esclarecendo que se for seguido esse arranjo que já está definido pelo Ministério da Saúde, acredita que tem alguma diferença de valor, mas acredita que a CIR não perde tanto

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

nem tudo. Falou que não sabe se esse é exatamente o motivo da pauta, mas se for, é neste sentido, continuando que já existe na própria PNAB mecanismos de rearranjos de carga horária do profissional médico justamente baseado na questão colocada.

Dra. Marcélia, Coordenadora da Atenção Básica de Palmeiras de Goiás, – acha que tem mesmo essa flexibilidade, só que estão tendo problema mesmo de contratação, mesmo fazendo essa flexibilização da carga horária, já estão tendo essa dificuldade. Pensa que o Programa do Mais médico seria uma solução melhor do que essa flexibilização, visto que está difícil a contratação independente de carga horária.

Dra. Ticiane, Gerente de Atenção Primária, concordou com fala do Dr. Sandro e acha que tem de ter cuidado porque as diretrizes da PNAB, que não são novas e existem desde o início da Estratégia de Saúde da Família, reforçando que tem de ter cuidado de ir na mão oposta. Colocou que realmente tem essa possibilidade do médico de 20 horas, tem uma redução de repasse financeiro e quando foi colocado no início, foi falado a respeito que não pode neste momento haver perda de recurso, dizendo que entende isso sim. No entanto, disse que tem essa possibilidade, ou seja, as vezes perde um pouco recurso, mas se consegue o profissional, assim disse que as vezes é mais fácil conseguir dois profissionais de 20 horas do que um de 40 horas. Reforçou também a questão colocada pela Dra. Carla, COSEMS, com relação ao apoio do Mais médicos, falando que estão numa situação política complicada com a troca do secretário da Atenção Primária no Ministério, mas acha que essa questão do apoio do Mais Médico no estado, já vem com dificuldades até antes disso. Informou que atualmente só tem a Sra. Elaine, onde antes tinham uma composição de apoio aos municípios que era muito interessante que dava inclusive apoio técnico em capacitações para os profissionais que estão nos municípios e ao mesmo tempo fazia tanto essa supervisão, orientação aos secretários e o repasse dessas informações ao Ministério da Saúde. Disse que atualmente não tem isso, tendo hoje só a Sra. Elaine para fazer tudo isso no estado, assim acredita ser humanamente impossível e ainda sem um canal de comunicação, colocando isso como uma outra discussão que já começou a ser feita, estando o CONASS e o CONASEMS a frente disso no intuito de realmente rever essa questão da equipe técnica do Mais Médico. Comentou que é legítimo essa questão do município de tentar ter mais profissional do Mais Médico, visto ser uma mão de obra qualificada, considerando essa uma estratégia importante para o município, tanto economicamente, quanto para a cobertura do município e população, acrescentando que acha que a perspectiva devia ser mais voltada para esse caminho, que é de abrir mais vagas para o Mais Médico. Colocou que a CIR já fez essa discussão, então quer ver como vai ficar.

Dra. Cristina, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, falou que quanto a questão de comunicação e necessidade de fazer esse alinhamento com o Ministério da Saúde, disse que essa demanda pode ser passada para o Superintendente do Ministério, na qual ele fará esse alinhamento com o Secretário-Executivo e com o gabinete do Ministro para que essa demanda possa chegar o mais rápido possível na área de Atenção Primária à Saúde.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, pontuou que acha que todos do GT tem clareza, tendo até os comentários no CHAT com relação da dificuldade de contratação de profissional médico, principalmente para a Estratégia de Saúde da Família. Falou, desta forma, que se organizam então enquanto municípios, secretarias municipais, COSEMS, secretaria estadual e junto com o apoio do Ministério da Saúde da regional Goiás pela fala da Dra. Cristina, de forma a somar esforços e pressionar, lembrando da importância que o programa tem um novo nome “Médico pelo Brasil”, só para ter em mente nas discussões para não ter nenhum tipo de problema específico com relação a isso.

1.3 – Abertura de um novo edital do programa "Mais Médicos para o Brasil" (CIR Oeste II)

Discutido junto com o item 1.2.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

1.4 – Apresentação do fluxo de tomografia para pacientes COVID em unidade pré-hospitalar. (SMS Goiânia)

Dr. André Braga, cumprimentou a todos e disse que com a solicitação da Dra. Fátima Mrue, estão criando e vão validar com ela neste GT, um protocolo de solicitação e realização precoce de tomografia computadorizada de tórax. Falou que em síntese o fluxo vai funcionar da seguinte forma: o paciente sintomático vai até uma unidade de Saúde de Goiânia, faz um teste para detecção do Coronavírus, sendo ele ou o teste rápido ou o PCR. Disse que o teste positivado, o paciente vai ser encaminhado para fazer uma tomografia de tórax em unidades devidamente referenciadas, fazendo um exame de conformidade com o grau de comprometimento de parênquima pulmonar ou será encaminhado para avaliação por telemedicina ou ele será novamente reavaliado e será internado precocemente, a fim de evitar o desdobramento e agravamento dos casos. Reforçou que em síntese é isso e vão validar neste dia com a Dra. Fátima para posterior divulgação, colocando que a intenção é abranger a maior parte possível dos usuários de Goiânia que tiverem sintomas e forem encaminhados até a unidade e tentar fazer a detecção clínica de alteração precoce. Comunicou que todos os pacientes que não forem internados e ficarem sobre monitoração da telemedicina, além de ser monitorados clinicamente, vão também receber oxímetro de pulso para a monitoração da sua oximetria em casa.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, achou fantástico a fala do Dr. André, no entanto acha que precisava estar mais maduro, até para trazer para o GT, colocando que na verdade a proposta é para Goiânia. Disse que a ideia é fantástica, só acha que precisava ter isso mais maduro para trazer ao GT por conta desse fluxo, esclarecendo que provavelmente grande parte dessas tomografias vão ser feitas nos hospitais estaduais e acha que precisa levar em consideração os outros municípios também para não ficar um vazio assistencial. Sugeriu que acha mais interessante discutir a proposta, validar isso e já que inclui Covid, validar no subgrupo do COE depois de fazer uma mapeação para os outros municípios para entender e não ficar restrito somente para Goiânia.

Dr. André Braga justificou que no dia anterior ao GT teriam uma reunião de superintendência com a Dra. Fátima Mrue e por outra agenda tinha cancelado, pois iam validar nesta reunião que não ocorreu para apresentar no GT, visto que já está pronto o protocolo. (travou seu áudio)

Dr. Sérgio Nakamura explicou dizendo que a previsão inicial não era usar nenhum tomógrafo da rede estadual, é usar os tomográficos que já possuem instalado tanto no Hospital Lucélia Câmara quanto no HC de campanha.

Dr. Sandro, superintendente da SAIS, não viu problema.

Dr. André retomou sua fala no áudio e reforçou que a ideia era que depois de ser validado com a Secretária de Goiânia, levar o assunto ao grupo menor que participa para poder fazer a expansão da ideia.

1.5 – Absenteísmo de pacientes em primeiras consultas agendadas pela SMS. (SMS Goiânia)

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, disse que o problema já é antigo e que duas vezes por ano vem com a mesma fala e explicou que encaminharam um documento no início do mês de agosto para o COSEMS, solicitando uma reunião e veio relatar no GT sobre o que está acontecendo para todos os municípios, não ficando somente na região central. Reforçou que foi solicitado ao COSEMS uma reunião para tratar esse assunto de perto no intuito de conseguir melhorar em 2021 o absenteísmo de forma que diminua. Reconhece que o ano de 2020 foi complicado pelas dificuldades apresentadas, assim repassaram ao COSEMS todos os percentuais que tem em mãos, no entanto, disse que mesmo com toda a dificuldade, falou que teve paciente que deixou de fazer seus tratamentos e não acha isso correto, assim acha que tem que correr atrás e saber o motivo. Justificou que por esse motivo pediu ao COSEMS no intuito de aproximar mais, conversar, entender, explicar, tentar resolver, diminuir, não descartando o fato que sempre vai existir o absenteísmo, mas acredita que devem diminuir essa taxa que atualmente está grande. Explanou que no ano de 2019, tiveram uma taxa de 38.50 e só esse ano de 2020 sem terminá-lo, estão com a taxa de 40.56, assim considerou uma taxa grande. Finalizou que era só no intuito de informar mesmo e que vão esperar o COSEMS agendar essa reunião com eles e daí passam para frente.

Dra. Verônica, COSEMS, falou que se reunião com a Dra. Fátima e com a Dra. Andréa e com o Dr. Sérgio, disse que foi até uma reunião presencial que tiveram na semana passada ou retrasada, e foram vários assuntos debatidos, e entre esses foram essa questão do Ofício, e o que foi colocado, tentando identificar quais foram os grandes motivos, desse absenteísmo, primeiro que os próprios pacientes, eles falam para as equipes, que eles vão realizar as consultas, e chega na hora eles não aparecem para fazer a viagem. O segundo ponto que ela com conversa com os diretores, eles acreditam que talvez seja além desses que foi falado, é que os médicos encaminham e encaminham muitas vezes até sem um critério e uma necessidade, o próprio Dr. Sérgio e a Dra. Fátima colocou, que talvez do processo que Goiânia está estruturando em fazer a telemedicina, a segunda opinião já dentro do consultório, com a possibilidade de repassar essa ferramenta para os municípios pactuados também, que eles acreditam que isso já evitaria muito o encaminhamento, porque muitas vezes o profissional da atenção primária, ele encaminha o paciente sem ter feito alguns procedimentos alguns exames, então tendo opção da segunda opinião, evitaria muito esse encaminhamento. Mais isso são uma coisa como já colocou, para continuar discutindo e talvez para afunilar mais para o próximo ano, e principalmente com a vinda dos novos gestores. Em relação a urgência e emergência já solicitou direto com Dr. Ismael em uma reunião que eles fizeram e também para que os médicos, porque isso linca uma coisa na outra, é a melhor descrição dos casos nas solicitações das vagas, porque vê muita falta de informação e falta de conteúdo mesmo, em relação a solicitação das vagas de urgência e emergência e assim também para as eletivas. Então são coisas que o COSEMS e Goiânia também, está conversando para tentar

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estratégias também para o próximo ano. Mais era só para falar que essa conversa já aconteceu, e uma das coisas identificadas foram essas, a própria ausência do paciente mesmo, e os encaminhamentos sem necessidade.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, disse que só para adiantar também, que já teria adiantado essa questão ambulatorial também, e que a Márcia estava falando e ele estava só lembrando de uma questão, como teve essa “paralisação” dos atendimentos de forma muito extensa até baseado nos critérios da Pandemia não é uma coisa que foi intencional, mas que deve vir uma segunda onde dessas questões que ficaram atrasadas, e mais dos nunca e importante trabalhar com a questão de entender porque que esse médico está encaminhando e se realmente precisa de encaminhar, porque sabe desse momento complexo de troca de gestão Estadual, e mesmo que um prefeito e outro se mantém, mais acaba sendo um novo período de gestão e está tentando puxar para se organizar e já começar essa discussão agora, já deixar algo já estruturado, como essa gestão ainda esse ano e mais 2 anos, da para se direcionar para não deixar nada para o próximo ano. Porque tem todo o início de gestão e todos os problemas naturais de início de gestão, e ter que discutir isso sendo que vai estar bem no auge do processo. Então já está sendo discutindo isso, em breve todos vão ser induzidos e chamados para uma reunião para discutir os melhores direcionamentos, já tem muitas coisas teóricas e de algumas experiências mais precisa contextualizar isso com o Estado, pensar na questão das policlínicas, dos próprios hospitais regionais também, trabalhar isso de forma mais harmônica, para ter sempre o melhor atendimento para o paciente mais não ter desperdício de recurso. Disse que o grande problema é esse, ter unidade organizada, os profissionais de saúde organizados e todo o trabalho de regulação, e o paciente não chega, então todo o recurso e joga fora.

Dra. Verônica, COSEMS, disse que é exatamente, e até uma das propostas que foi colocada para Dra. Fátima que é uma ideia do COSEMS, e já vem compartilhando isso com a Secretaria de Estado, que da mesma forma que vai fazer o acolhimento dos gestores, é preciso pensar também no acolhimento dos coordenadores da atenção primária, dos médicos da saúde da família, nesse pessoal de linguagem popular que faz a saúde na ponta, da organização dos processos dos fluxos. Então das duas coisas ao mesmo tempo, acolher o gestor “ensinar”, com muito respeito os processos de gestão, mais trabalhar na ponta com quem organiza e com quem está diretamente com os pacientes. Acha que isso é fundamental principalmente nessa questão.

1.6 – Esclarecimento do Hospital Araújo Jorge sobre a dificuldade de realização de biópsia percutânea (0201010542) para continuidade do tratamento de câncer. (CIR Central).

Dra. Quênia, CIR Central, colocou que levantou um debate na última CIR, e ficou definido que passaria um ofício para Goiânia, argumentando, fazendo algumas perguntas para que Goiânia, pudesse levantar junto as unidades o que está acontecendo, e ainda não recebeu o retorno de Goiânia. Fala que pediu também para ir para GT, porque não está acreditando que não é uma situação que acomete somente nos municípios da Região Central, acredita que outros municípios de outras Regiões estão tendo também dificuldade. Fala que já até fez uma

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

reunião dois a três meses atrás, com Ticiane, Daniella e outros, Goiânia inclusive, porque quem trouxe essa demanda para reunião de CIR foi Inhumas e trouxe exatamente a quantidade de paciente, porque ela tem direito a 11 biópsias percutânea no ano, ela já realizou 15 até o mês de abriu, ou março, e tem 53 a 54 pacientes aguardando. Ele faz a primeira consulta e vai lá para o Araújo Jorge, e aí o Hospital solicita a biópsia percutânea, para dar andamento no atendimento, então ele não inicia o tratamento, fica esses pacientes parados esperando o exame para saber o que vai acontecer. Com a situação da saúde dele, e já tem algum tempo e ainda não conseguiu. Então encaminhou um ofício para Goiânia argumentando para saber se um problema de acesso se e um problema de falta de serviço, com a escassez de serviço, quais são os prestadores que Goiânia tem, qual quantitativo desse procedimento que Goiânia tem, se está sendo todos eles usados, e se a possibilidade de alguma estratégia para que aumente o número de prestadores, dentro de Goiânia, para poder resolver essa demanda. Goiânia já tinha colocado que se outros municípios de outras regiões tivessem serviço poderia comprar porque em Goiânia não está conseguindo. Colocou que Araújo Jorge é um dos poucos que ainda está realizando exames, a Santa Casa e o HC praticamente não está realizando, e eles deveriam realizar também. Então agora está no aguardo para ver o que Goiânia vai trazer, e o que podem estar acrescentando nesse GT.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, falou que não sabe se Goiânia quer comentar, mais lembrando que, eles não precisam resolver todos os problemas em Goiânia. E disse que ele mesmo cuida disso, no sentido de ver outras possibilidades nos municípios e tentar entender como é isso. E uma coisa que tem que ficar bem clara, não é que Goiânia está escondendo vaga, não seria nada desse tipo, e sabe que não estão falando nada desse tipo também. Mas é que o Hospital tem uma capacidade instalada pra fazer, depende profissional tem toda essas questões todas, só para entender. Disse que está trazendo isso porque acha que é um problema muito maior, a oncologia é um caso que está complexo no Estado. Fala que teria tentado trazer alguma coisa para esse ano, mais com a Pandemia ficou tudo travado, mas que e algo que precisa voltar para mesa de negociação para poder trabalhar e especificar e ver essas questões todas também.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, falou que isso foi algo muito discutido na CIR central, foi falado com a Kênia e com a Secretaria de Inhumas, que não é um problema que Goiânia não queira, logo que ele falou foi expressado para ela, e ela entendeu bem, que é acesso, Goiânia não dá conta mais de receber e atender todas essas solicitações, e aí com acordo, e a Andréa pediu realmente esse documento, mais eles também ainda não recebeu esse documento em mãos. E a Andréa deixou claro que outros municípios também podem ajudar, se tem condição de fazer, vamos fazer vamos abrir para outros municípios também para ajudar Goiânia, porque só Goiânia realmente não dá conta.

1.7 – Esclarecimentos sobre critérios clínicos de prioridade para retorno dos usuários ao Centro de Reabilitação Henrique Santillo com tratamento suspenso em função da pandemia (CIR Central).

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Quênia, CIR Central, falou que isso foi discutido em CIR, e foi bem explicado, também entendem que Goiânia não é o único responsável, mais nas discussões em CIR, teve algumas deliberações, e a própria Dra. Andréa, falou pra que documentasse para ela, para facilitar como é muita coisa, para não ficar perdido. Então foi explicado que essa demanda desse retorno, ela já está sendo feito. A própria unidade que está chamando o paciente, e fazendo o critério de quem vem primeiro e quem vem depois. Então a pergunta foi qual o critério da unidade estabelecido para priorizar a ordem de quem vem para consulta e quem não vem no atendimento. Então ficou essa dúvida para que a unidade apresentasse qual é essa prioridade, para que não fique imaginando coisas, porque o cliente questiona muito o gestor lá no município. Então para o gestor ter argumentos para esse paciente.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, perguntou se já foi tudo resolvido ou não, do ponto de vista da explicação dos critérios, sabe que o retorno não, mais a explicação dessas questões dos critérios clínicos.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, ficou da CIR encaminhar os dois documentos, tanto das biópsias e do CRER, solicitando para eles qual o critério o CRER está utilizando para fazer seus retornos e suas consultas dos pacientes que já fazem tratamento lá dentro e qual os critérios o CRER está utilizando. Ainda não recebeu esse documento da CIR, para solicitar para o CRER, para saber o que eles vão responder, por isso não tem esse retorno ainda.

Dra. Quênia, CIR Central, disse que acabou de falar com a secretaria, então vai pegar o documento e depois vai deixar na sala da regulação.

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, disse foi convidado também para participar da CIR. e discutiram isso. Os critérios clínicos evidentemente quem organiza são as pessoas que estão na assistência acompanhando essas pessoas. Disse que fizeram uma reunião no dia 30 do mês passado com todos os centros de reabilitação para acompanhar esse retorno. Então esses documentos oficiais apontam em 50 por cento de retorno, e nos casos que, um exemplo prático, vai ter um bloqueio articular. Então esse indivíduo está retornando com mais brevidade do que aquele indivíduo que tem uma dificuldade de ambulação e pode esperar mais um pouco. Então nos casos que são mais graves em reabilitação, por exemplo os pacientes que tem disfunção de astenias, as neuropatias periféricas então pode esperar um pouquinho, então esses vai chegar depois. Mais os pacientes que tem os bloqueios articulares, problema neuro musculare, os reumatológicos, esses vão acabar aguardando. O que está acontecendo é que está havendo muita desistência de tratamento também, o que está sendo feito é a busca ativa. Por telefone, em alguns casos estão fazendo até o atendimento domiciliar. Disse que está sendo tudo encaminhado certinho.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, disse que tem outra coisa, como está sendo levado em consideração o funcionamento interno do Hospital, ele tem essa prerrogativa de organizar internamente baseado nos critérios clínicos, que o próprio Fábio colocou também, acha que talvez fosse uma conversa muito mais com a SAIS do que com Goiânia, não que Goiânia ficasse fora disso, não seria isso, mais como é uma questão interna do Hospital talvez entre

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

eles mesmo conseguiria resolver isso, e obviamente com Goiânia juntos, não teria nenhum tipo de problema nesse sentido. Disse que vai olhar isso depois.

Dra. Quênia, CIR Central, respondeu que fica ótimo assim.

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, disse que essa semana provavelmente, está tentando organizar uma nova reunião com as regionais, a partir das regionais, já podem solicitar aquelas regiões de saúde que tem o senso, já para elaborar esses critérios clínicos já para fazer um copilado uma coisa mais geral para apresentar isso.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, disse que o que o Fábio falou é fantástico, acha que tem que fazer isso mesmo, mais acha que o CRER tem uma diversidade que precisa ser trabalhada de forma diferenciada também. Só para direcionar melhor essas questões, pela própria complexidade de cada unidade.

1.8 – Transferência do serviço de Oficina Ortopédica Itinerante para Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas/Coord. de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. (Fábio Péclat dos Santos – GERPOP);

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, informou que Oficina Ortopédica Itinerante é uma ação do Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional da Pessoa com Deficiência, do Plano Viver sem Limites, tem este eixo que é a Oficina Itinerante. Esta deve estar sempre vinculada a uma Oficina Ortopédica fixa, e o CRER é a única neste modelo no Estado de Goiás. A questão da transferência desta Oficina Itinerante da Superintendência do Complexo Regulador para a Superintendência de Saúde Mental, coordenada pela área técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência, é uma preocupação que já vem sendo avaliada a algum tempo pela afinidade do próprio conteúdo, do próprio assunto que trata a Coordenação, e que muitas das demandas chegavam a Coordenação da Pessoa com Deficiência motivo pelo qual foi sugerido que o serviço passasse para esta Coordenação justamente por fazerem atualmente a conformação e a regionalização também dessa Rede, e falou sobre a necessidade de estarem muito próximos da Oficina Ortopédica, e neste caso as demandas chegavam para eles e eram reenviadas para a Regulação. A proposta então foi sugerida e toda Coordenação da Oficina fosse para a área técnica, e houve um aceite da parte de todos. Em seguida apresentou uma proposta momento em que esclareceu que ela é sempre discutida em relação a Oficina Ortopédica, pois há sempre uma logística por onde esta Oficina passará, disse que naquele momento não caberia explicar o funcionamento da carreta, pois tomaria muito tempo, e que esta tem funcionamento desde 2017. Foi pactuada por meio da Resolução nº 100/2017, vem funcionando desde então e oferecendo acesso a órteses e próteses e meios auxiliares na confecção para todas as Regiões. Falou sobre a proposta que em novembro, em data que deve ser definida junto com a Regional, pois há toda uma avaliação do local para receber esses pacientes, como também a regulação destes. Ficando em novembro, Oeste I, município de Iporá, Dezembro Jataí, Janeiro de 2021 Goianésia, Fevereiro de 2021 Anápolis e Teresópolis, Março Pontalina, Abril São Luis, Maio Rio Verde, junho Goiás, Julho Itumbiara, Agosto Catalão, Setembro Ceres, Outubro Formosa, Novembro Posse, Dezembro Uruaçu, Janeiro de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2022 Luziânia e Fevereiro de 2022 Porangatu. Disse que esta é a proposta que foi discutida junto com os técnicos da Oficina Itinerante, e abriu para perguntas.

Dr. Jovino Ramos, perguntou quantos dias a Carreta ficará na Regional.

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, respondeu que fica de um a dois dias, o que vai depender do volume de pacientes e que é importantíssimo uma reunião junto ao município antes, para regular e fazer o direcionamento desses pacientes. Falou que não dá para a carreta ir a um determinado município se os pacientes não estiverem esperando lá, e que não farão busca ativa desses pacientes, e que em primeiro momento é feita a avaliação, molda, volta e confecciona na fixa, a itinerante vai até o município onde aconteceu esse primeiro momento e faz a adaptação e os reparos necessários. É importante ter um ponto elétrico com fases específicas, consultórios adaptados, coisas que serão discutidas com o município.

Dr. Afonso, Regional Oeste I, solicitou que fosse postergado a data de novembro, devido as condições do momento e até mesmo o local definido para esta Oficina, que seria o CER, e que este é pequeno e por conta da condição do distanciamento, talvez não seria o mais apropriado. Assim, sugeriu a possibilidade de postergar a Oficina para janeiro ou fevereiro. Justificou ainda pelo momento eleitoral e certas dificuldades do deslocamento do paciente, e que provavelmente não terão apoio dos Gestores municipais, principalmente daqueles que venham a perder a eleição.

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, respondeu que estão começando agora a Coordenar a Carreta, e que tem poucas informações de como está a logística de deslocamento da carreta. Disse que é evidente que não pode estar por exemplo na Região Sul na primeira quinzena de janeiro e na segunda quinzena ir lá para a Região Nordeste ou Norte. É preciso ver como está a própria definição dos técnicos da carreta sobre esta logística, e que entende perfeitamente que isto pode ser um complicador não só para a Oeste II, mas também para Sudoeste e São Patrício. Observou que conversará com o pessoal da carreta para ver a possibilidade de fazer duas visitas em um só mês. Disse que levará proposição solicitada sim.

Dr. Daniel, Gerência de Populações Específicas, Explicou que não será necessariamente na Regional de Saúde a instalação da Carreta. Em reunião com a Regional escolhe um município que necessita nesse primeiro momento da ida da Carreta e articular junto a esse município o deslocamento. Não necessariamente Iporá, deu como exemplo, que as vezes pode haver outro cidade que a Regional ache interessante que possa estar sendo levado a Carreta para esta visita.

Dra. Luciene, Regional Centro Sul, Coordenação de Saúde Mental e Populações Específicas, disse que viu a planilha com a relação dos municípios que irão receber a Carreta Ortopédica e ficou na dúvida, pois Pontalina que está lá na Região Centro Sul, e que no caso não seria Aparecida, questionou.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Daniel, Gerência de Populações Específicas, Explicou que é Pontalina mesmo, pelo fato de que Aparecida está muito próxima de Goiânia e assim consegue acesso rápido aos serviços no CRER, que é a referência.

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, respondeu isso já foi conversado com Rodrigo que é o técnico responsável pela Carreta, que Aparecida tem uma relação muito próxima com o CRER, na fixa, e outros municípios, que são os responsáveis em levar seus pacientes encontram dificuldade, e por sugestão também da área técnica, deram preferência para Pontalina. Explicou que Aparecida já teve por duas vezes a Carreta.

Dra. Luciene, Regional Centro Sul, perguntou se seria por questão de acesso essa escolha, para melhoria do acesso.

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, considerou que é apenas uma Carreta e por isso é inviável ir a cada município, que no início quando estava sob sua Coordenação foram escolhidas as cidades polo onde tinha o Centro de Reabilitação com toda estrutura já organizada. Existe toda uma logística, uma necessidade que a Carreta precisa.

Dra. Carla, COSEMS, questionou se a logística, o cronograma que foi feito respeitou a organização que já havia feito no cronograma anterior, se todos aqueles municípios foram contemplados, aquelas populações, e que para além disso, acha que a Regional não pode falar em nome da Região. Que não dá para a Regional dizer que não dá para ir esse ano, que é para ir em janeiro, sem que isso seja discutido com os Gestores, que esta discussão é CIR, e que vale a pena pautar esse assunto na CIR, embora a atividade inicia agora em novembro, ainda acha que é uma questão fundamental, importantíssima que precisa ser discutida no âmbito da CIR. Que nem um ente, nem Regional, que o Município sim, pode dizer que ele não tem interesse na Carreta esse ano pelos motivos que ele apresentar e que sem sombra de dúvidas serão legítimos considerando a realidade. Reforçou que a Regional não pode manifestar pela Carreta não estar indo naquela Região por conta de dificuldades que ela discutiu unilateralmente.

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, ressaltou que todos os municípios deverão ter alterações, mudanças. Disse que o cronograma é uma proposta inicial, que não está definido, está na reunião justamente para ser discutida, e foi definida pelos técnicos, que não teve sua participação, por enquanto, porque não estavam ainda na Coordenação. Como são dois pontos de pauta, sendo o primeiro é discutir se transfere esta Coordenação para a área técnica, e a segunda é a proposta de cronograma.

Dra. Carla, COSEMS, continuou dizendo que já que o Fábio colocou que é uma proposta inicial, poderia ser feita uma reunião, até pra levantar junto aos apoiadores que poderiam verificar junto aos municípios sobre o cronograma, que daria uma certa agilidade. Considera importante uma reunião envolvendo a área técnica e o COSEMS para se discutir a melhor estratégia e definição do cronograma. Se colocou a disposição.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, ressaltou que são dois pontos de pauta, o primeiro deles que é a transferência, acha que bem tranquilo, pois o que deveria estar na SAIS, está no Complexo Regulador e o melhor lugar para estar é com quem cuida especificamente da população, das pessoas com necessidades especiais que é dentro da SUSMEP Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas. Então isso Ok. E que fica a discussão para constar em Ata e essas questões todas. A segunda, acha que é muito isso que a Carla está trazendo e acredita que o Douglas e o Luciano também vão trazer. Existe uma lógica do deslocamento da Carreta no Estado de Goiás, mas que isso, obviamente novembro não, mas que é a proposta de um cronograma que pode e deve ser discutido, inclusive nas CIR, e que está sendo trazida uma proposta mais inicial do processo pensando no deslocamento, daquilo que é colocado pelo Fábio, não dá para estar na Estrada de Ferro e no outro mês estar na Nordeste I ou Nordeste II ou São Patrício, existe uma lógica de deslocamento para não ficar aqueles grandes deslocamento no Estado. E que se todos toparem avança na seguinte questão, a transferência é muito mais uma questão administrativa, acha que não tenha grandes discussões em relação a isso, e a proposta do cronograma teria que olhar se a de novembro por conta do curto prazo, ou se quiserem fazer até uma CIR extraordinária, pode ser, não é problema, mas de pensar que é uma proposta de cronograma e que é preciso validar cada uma dessas em cada CIR específica. E Fábio, Daniel, Candice todas as pessoas da SUSMEPE trabalharia isso nas próximas CIR do mês de novembro.

Dr. Daniel, Gerência de Populações Específicas, disse que é justamente isso, a questão em relação a proposta da forma como está sendo conduzida agora, que está vindo para a Superintendência, é uma proposta que será levada em CIR para discussão, até mesmo que uma das reclamações constatada junto a equipe técnica foi a dificuldade de adesão dos municípios para levar os pacientes no local onde a Carreta está. Disse que é preciso ter um aproveitamento melhor da Carreta, pois existem muitas pessoas precisando de prótese e que muitas vezes as pessoas ficam vinculadas a Vila São Cottolengo quanto ao CRER, sendo que existe a Carreta que está indo para Região para fazer um melhor aproveitamento. Além da Carreta ir fazer a primeira visita que é a medição, ela faz o retorno para fazer a entrega das próteses, motivo que tem-se que pensar nessa logística porque tem o primeiro e segundo momento e que foi constatado que existe uma pouca adesão desses municípios no momento em que a Carreta estava na Região. Ressaltou mais uma vez que é uma proposta trabalhada agora, haja vista que a Carreta veio para sua Gerência, e que é uma proposta para se começar a pensar, que será levada em CIR para que seja discutida para que onde houver necessidade seja alterada essas localidades, mas sempre pensando na logística para melhor aproveitamento.

Dr. Douglas Alves, informou que com relação ao cronograma ele entende que o Estado decida porém a localidade que a carreta atuará deveria ser decidida em CIR. Deu exemplo da sua região com relação a cidade de Aparecida de Goiânia onde seria o melhor município para receber a carreta uma vez que é sede da Regional de Saúde e citou o aspecto geográfico, estrutural e de aproveitamento da viagem até o município de Aparecida de Goiânia.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, informou que a lógica é de ser trabalhado dentro da CIR o município escolhido. Fazer essa discussão para entendimento da rota e dentro de cada regional o município escolhido.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, informou que próteses e órteses são permanentes e outras não. Pode haver a troca de forma anual diferente de exames de sangue que se faz todo mês. Mostrou uma preocupação em conseguir atender uma região dependendo do número de deficientes que necessitam de próteses, por isso uma conversa com os técnicos se faz necessária para se poder mensurar a quantidade de visitas à região. Apresentou as dificuldades da oficina que foram: local não dispõe de acessibilidade, encaminhamento de procedimentos indevidos, baixa adesão dos municípios e apresentação de pacientes não regulados.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, pediu ao Dr. Fábio que fizesse um check-list dessas condições que são necessários para o município receber a carreta e na CIR se discute tudo isso

Dr. Afonso, Regional Oeste I, fez o convite para apresentação da proposta na próxima CIR.

Dr. Fábio, Coordenação de Atenção a Saúde, solicitou que o convite fosse feito através do e-mail institucional.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, ponderou que independente de convite a Secretaria Estadual estaria presente. Deixar agendado que dia 29 vai acontecer essa reunião.

1.9 – Proposta de Cronograma da Oficina Ortopédica Itinerante 2020/2021. (Fábio Péclat dos Santos – GERPOP);

Discutido com o item 1.8.

1.10 – Apresentação da Resolução nº 103/2020. (SMS Goiânia)

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, informou que está como pauta da SMS- Goiânia porém é uma pauta do Estado. Se trata de uma Resolução de 29 de Setembro de 2020 que aprova ad referendum o encaminhamento de paciente especificamente para o serviço de Cardiologia Neonatal e pediátrica do Hospital Estadual de urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL sem a necessidade de aprovação financeira prévia do município de origem do usuário. Todo o serviço de cardiologia neonatal e pediátrica é totalmente financiada com recurso do tesouro estadual. Toda essa linha de cuidado é financiado pelo estado para que especificamente esse serviço não precise de aprovação do Secretário e municipal de saúde e foi uma das exigências da SMS Goiânia, visto que não é recurso via Ministério da saúde ou PPI. Vai haver a necessidade de validar essa resolução.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica, COSEMS, informou que na reunião presencial com a Dra. Fátima existe a necessidade de ampliação desse processo para outros procedimentos (oncologia, retirada de catéter). Encurtar todos os caminhos e desburocratizar. Não se conhece nenhum gestor que não autorizaria um procedimento de oncologia. Evitar que o paciente necessite de autorização de seu município para realização de um procedimento, por exemplo, no Hospital Araújo Jorge. Foi colocado pela Dra. Andréia para rediscutir essa resolução para se inserir novos procedimentos nessa alteração. Seria a proposta do COSEMS também.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, ponderou que a ideia é fantástica. Tem que ter controle das ações pois é dinheiro público porém se faz necessário desburocratizar essas ações. Sugeriu que essa Resolução seja referendada e pensar em uma sequente para não se ter nenhum tipo de problema e não interferir no que já foi discutido. Buscar uma melhora para o paciente.

Dra. Verônica, COSEMS, concordou em referendar essa já feita. O COSEMS fará um levantamento dos procedimentos, consultas que não precisariam voltar ao município para pegar assinatura do gestor e a SMS de Goiânia também faria esse levantamento. Lembrou que posteriormente vai se fazer uma nova resolução não apenas para procedimentos que envolvem o recurso específico da SES, mas alguns também de PPI. Por isso a necessidade do COSEMS fazer o levantamento das possibilidades de quais seriam esses procedimentos.

Dra. Marcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, informou que já havia pedido a retirada de pauta do ítem 2.2 que se trata da resolução da CIB de 2007 que fala da obrigatoriedade dos encaminhamentos estarem assinados pelo secretário. Fazer um levantamento como foi dito para se fazer uma outra resolução e fazer um ad referendum pra colocar essas novas situações.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, colocou para se pensar em grupos de serviços para se evitar o vai e volta do paciente. Pode se fazer algumas reuniões antes do GT para que o assunto chegue mais redondo, ou seja, mais uma validação do que a discussão.

Dra. Marcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, por isso mesmo se decidiu retirar a pauta do ítem 2.2 devido a grande abrangência dos municípios. Não se tinha discutido com todos para retirar essa obrigatoriedade de assinatura do secretário.

ATENÇÃO TERCIÁRIA

1.11 – Por reivindicação de Prestadores de Serviços credenciados à SMS Goiânia: avaliação quanto a possível atualização de valores de complementação de diária de leitos de UTI (Adulto, Pediátrico e Neonatal) (SMS Goiânia)

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, informou que todos os prestadores estão reclamando de valores, pedindo aumento desses valores. Informou que o Dr. Sérgio teria esses valores em mãos para serem repassados, ela estava sem essa planilha.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, informou que na mesma lógica da pauta anterior. O Estado e também os municípios estão com o orçamento apertado. A política da SES não é trabalhar muito com prestadores privados, mais a questão da regionalização. Se poderia fazer uma reunião para se discutir esse assunto. Impulsionar a regionalização e a interiorização da atenção hospitalar. Cabe uma discussão. As vezes os valores que os prestadores estão reivindicando a SES não consegue atender porém se consiga ajustar alguma coisa.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, concordou com Dr. Sandro.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, informou que se o Dr. Sérgio quiser fazer alguma colocação posteriormente não haveria problema.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1.12 – Portaria nº 2.516/GM/MS, de 21 de setembro de 2020. Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de custeio para financiar a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, utilizados no âmbito da saúde mental, em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19. Maria Bernadete Souza Napoli-Gerência de Assistência Farmacêutica / SAIS / SES-GO).

Dra. Maria Bernadete, GERA/SAIS, falou que apesar de constar na portaria pactuação, não haveria necessidade de pactuação no caso do estado de Goiás, pois essa pactuação só é necessária em caso de estados que possuem pactuações específicas em relação a componentes básicos, que não é o caso de Goiás. Informa que é uma transferência que já foi realizada, que o recurso já se encontra na conta dos municípios desde o dia 30/09 para aquisição de medicamentos da RENAME, referente a saúde mental, sendo parcela única, de acordo com o IDH municipal, tendo uma variação de 3.4 a 3.14, no anexo II consta o que é para cada município, que o recurso foi com referência ao IBGE de 01/07/2020, sendo muito importante todos os municípios tomarem conhecimento que a aplicação desse recurso deve ser prestado conta através do relatório anual de gestão e ser enviado ao respectivo CMS até o dia 30/03. fala que o valor per capta é para aquisição apenas para medicamentos que consta na RENAME. Que seria mais para conhecimento.

Dra. Verônica, COSEMS, disse que conversou com o CONASEMS e com os apoiadores, que alguns municípios receberam uma soma bem considerável e como já está no final do ano, tem a preocupação, sendo uma preocupação nacional, que nem todos os municípios consigam fazer aquisição desses medicamentos até dia 31/12 por questões de processo de licitação, fala que o CONASEMS está com uma solicitação para que estes recursos inclusive da assistência farmacêutica possa ser utilizado em 2021, ainda não tem uma posição do MS e uma das propostas enquanto COSEM mesmo não sabendo se vai dar certo ou não, é fazer da mesma forma que a CIB do estado de São Paulo, Bahia e Ceara ira fazer, que seria fazer uma resolução CIB, solicitando a prorrogação do prazo para aquisição desse medicamentos do elenco, que pode ser que não de certo pois dependem do MS mas sendo uma tentativa enquanto estado para garantir que os municípios possam usar esses recursos para o próximo ano, fala também que foi conversado com a Janine apoiadora, uma das possibilidades é o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

município deixar esse recurso empenhado como resto a pagar, acreditando ser também um risco, tendo essas duas possibilidades. Não custa enquanto CIB fazer essa resolução para tentar garantir.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, se colocou totalmente de acordo, disse acha até questionável mandar um recurso com esses valores, 30/09 para abrir um processo de licitação em período eleitoral.

Dra. Verônica, COSEMS, falou que por mais que existe uma flexibilidade de comprar algumas coisas fora de licitação, nesses valores e por ser medicamentos, orienta os gestores a não fazerem, se já tem o medicamento no seu elenco da licitação que já tem uma licitação em curso, orienta mudar a fonte mas comprar sem licitação acha muito arriscado principalmente nesses valores.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS disse concordar e acha ser sim possível, sair na perspectiva de organizar uma resolução e pressionar, um dos grandes papéis que tem é fazer pressão mesmo, para repensarem o que fizeram para que possam ver como podem reajustar com relação a isso.

Sra. Lirce, CIB, questionou se o assunto passaria para pactuação.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, respondeu que na verdade seria incluir na pactuação, que a Bernadete levou a questão da informação, a Verônica fez a proposta, e a proposta passa na pactuação de fazer uma resolução CIB GO para o MS, tendo que pensar no texto.

Dra. Maria Bernadete, GERAFA/SAIS, se comprometeu a ver se existe esse tipo de proposta com outros estados a respeito, fala em fazer uma busca para ajudar quanto a escrita

Dra. Verônica, COSEMS, disse achar interessante ver isso direto com as gerências de assistência farmacêutica, que talvez algum outro estado esta articulando direto com assistência farmacêutica seria interessante até para compor o texto da resolução. Da continuidade dizendo ser importante que se tem algum município que tem processo em andamento que contempla parte desses medicamentos que eles tentem utilizar esse ano pois se não der certo pelo menos grande parte do recurso já tenha sido utilizado.

Dra. Maria Bernadete, GERAFA/SAIS, disse concordar, porque até que se fale ao contrário a portaria exige que seja recurso nesse ano

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, falou que é necessário que fique bem claro para todos, que a proposta da Dra. Verônica quanto a resolução é uma proposta, uma tentativa, que ainda não existe a resposta que poderão gastar esse recurso no ano que vem, então orienta aos

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios que tentem gastar o máximo possível com segurança, com toda a questão jurídica com toda a questão de controle organizado para que também não tenha problema com relação a isso. Reforça que a Dra. Bernadete, ficará responsável de olhar essa questão com os outros estados se tem alguma coisa já pronta, e fala também para Dra. Verônica se ela tiver acesso a um texto mais pronto já organiza. Pontua que se tiver como organizar para validar já na próxima CIB seria mais interessante para não ter que fazer ad referendum, e depois o MS ira querer que valida.

Encaminhamento: Proposta da Dra. Verônica irá para pactuação

Inclusão de pauta:

1 – Informações sobre as coberturas vacinais parciais da Campanha de Multivacinação e pólio em andamento. (Gerência de Imunização - SUVISA)

Dra. Alessandra, Gerência de Imunização, lembra que a campanha teve início dia 05 com previsão de encerrar dia 30/10 sendo que dia 17 foi dia D, dia de mobilização e que grande parte dos municípios aproveitaram para abrir suas salas de vacina em horários diferentes do habitual, o publico alvo são as crianças e adolescente menores de 15 anos onde está sendo atualizada a caderneta de vacinação e também está vacinando contra polio oral, e concomitando a campanha de vacinação contra sarampo continua, no grupo de 20 a 49 anos, que as pessoas estão procurando as unidades de saúde, sala de vacinas para fazerem essas vacina. Fala que infelizmente estamos passando por um período muito graves relacionadas as coberturas vacinais, apresenta um gráfico, fala que fizeram uma avaliação de 2018 a 2020, onde percebe que a cobertura foi caindo ao longo dos anos para todas as vacinas, fala que existem vários fatores que leva a essa baixa da cobertura, sendo uma dela a circulação das “fake news” sobre as vacinas, que leva que as pessoas não busquem a sala de vacinas para vacinar, por medo da vacina e desconhecimento da importância, existe ainda a questão da sensação da segurança, porque o PNI vem tendo sucesso durante as últimas décadas, na vacinação da população e muitas doenças foram erradicadas então muitas pessoas não conhecem algumas doenças acreditam não ser necessário vacinar, outro fator que pode contribuir com essa baixa cobertura seria a indisponibilidade da grande maioria das salas de vacina no estado de goiás, não terem horários alternativos fora do horário comercial para que a população busque essas salas de vacinas. Tem também infelizmente a falta de engajamento do cidadão com sua saúde e ate mesmo com o coletivo, e em 2020 teve então essa questão da pandemia que foi um caos da questão da insegurança, medo das pessoas de buscarem as salas de vacinas por medo do covid 19. Pontua que esse é um gráfico muito preocupante pois sabemos que com a cobertura vacinal baixa, esta abrindo brecha para outras doenças tao grave quanto ao covid, doenças graves que deixam sequelas e ate mesmo a morte, citando como exemplo atual a questão do sarampo que estava erradicada e voltou a circular ainda circulando no estado de Goiás. Da continuidade informando que a meta seria vacinar 366.605 mil crianças de 01 até 4 anos de idade e que até o momento tinha sido feita. (nesse momento a internet da Dra. Alessandra caiu não concluindo o assunto e passando assim para o item 2). Após o retorno da conexão Dra. Alessandra deu continuidade a apresentação, explicando que, dentro da normalidade, do que é preconizado pelo Ministério, aclamou pelo apoio dos Gestores principalmente os Gestores Municipais, Gestores das Regionais, incluindo os profissionais da ponta, aqueles que oferece a vacinação para população, ressaltou que durante

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

a Campanha foi executado o apadrinhamento das Regionais com objetivo de ajudar as Regionais apoiar as Campanhas com Estratégias para melhoria das coberturas vacinais junto aos Municípios que são de Jurisdição dela, reafirmou sobre o interesse em participar dessa ação das Gerências, as três Coordenações de Sistemas das Redes de frios da Logística de Distribuição das Vacinas além de 18 (dezoito) profissionais da Área Técnica da Gerência, que são as madrinha das Regionais, observou sobre o apoio bastante importante de dois apoiadores do Ministério da Saúde relacionado a Campanha e ainda dois do Ministério da Saúde também que é da SUVISA e da SAIS, além dos três apoiadores extremamente importante (SAIS) da área do Programa de Adolescente e da Criança, os Responsáveis pela Imunização das 18 Regionais e também dos 243 Municípios, afirmou ser essa as equipes envolvidas durante a Campanha, apresentou os Steak Rolder que são os parceiros interessados que a Cobertura Vacinal esteja dentro da preconizada pelo Ministério, que são o Ministério da Saúde, Secretário da Saúde, a Superintendência de Vigilância e Saúde, a Gerência de Imunização e equipe os Coordenadores das Regionais de Saúde os Secretários Municipais a população do Estado de Goiás e o COSEMS, afirmou ser uma ação e que durante a Campanha foi feito um diagnóstico inicial, onde os próprios Municípios informaram quais os fatores dificultadores de não conseguir essa Cobertura vacinal, dos 243 Municípios 14 disseram que os Agentes Comunitários de Saúde não participam das ações de imunização na época da Campanha, declarou ser algo preocupante por ser as melhores ferramentas que temos pra busca dessa população, fazer o alerta e a importância da vacina e até mesmo descobrir pacientes que nunca vacinaram (voz robotizada) paciente que não conseguem chegar até a unidade, alguns Municípios relataram da área de difícil acesso, Zonas Rurais, agora na Campanha 68 Municípios disseram que não vão buscar esses pacientes, não faram vacinas nessas áreas de difícil acesso, outras informações que os Municípios repassaram é a disponibilidade dos horários alternativos de vacinação, disse que a grande maioria atendem no horário comercial fecha a sala no horário do almoço com isso muitos não chegam até as salas de vacina. Alguns Municípios referenciaram dizendo que não fariam divulgação restritiva da Campanha, pontuou ser esses os fatores dificultadores que estão sendo atuados junto à Regional junto ao Municípios, e na ocasião pediu aos Gestores Municipais para que consigam reverter toda essa questão das Coberturas vacinais preocupantes, concluiu dizendo estarmos vivendo num momento de alerta de cinco casos até ontem de Epizootia macaco positivo para Febre Amarela no Estado de goiás, e já foi disparado às Regionais para que chegue até os Municípios para intensificação da vacinação contra Febre Amarela, a Cobertura Vacinal em crianças menores de 5 anos, que hoje está 62,21%, parâmetro muito preocupante. Mostrou o Mapa de Goiás para uma análise de como o nosso Estado está fragilizado principalmente a Febre Amarela, explicou sobre os Municípios marcados de verde que são as metas preconizadas pelo Ministério da saúde, e o restante que é a grande maioria até mesmo os que estão ao redor desses que obtiveram a Cobertura estão vermelho, pontuou ser muito preocupante, e precisa do apoio do engajamento de todos os envolvidos de todos os Gestores para a reversão do quadro das Coberturas Vacinais, agradeceu dizendo contar com apoio de todos.

Dr. Sandro, SAIS, agradeceu, completou dizendo que fica sempre essa uma questão da Vigilância junto com o GT de Atenção justamente porque trabalham sempre de mãos dadas, e precisa lembrar sempre disso para ter essa ligação e não ter nenhum tipo de problema.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2 – Demanda de atendimentos de cirurgias vasculares. (CIR Centro Sul)

Dr. Douglas Alves, falou que a demanda seria do HUAPA, sem vascular, que eles já vem lutando já a alguns dias e isso tem causado um constrangimento muito grande para os municípios e que nesse momento de sensibilidade as pessoas têm utilizado disso para fazer política, que a solução que eles tinham eram os profissionais do HUAPA, que perderam esse profissional no início de 2019 e perderam novamente outro profissional no final de 2019 e desde então não tiveram mais esse profissional, fala que as vagas quando solicitadas em Goiânia, não saem ou demoram muito sair, tiveram alguns casos recentes que foram negados, que a situação é que precisam de um vascular no HUAPA, informa que foi discutido em CIR e querem sustentar essa pauta na próxima CIB para que a OS que gerencie o HUAPA a tabela seja cobrada para que tenha esse profissional ate porque no contrato dela com a SES consta a presença desse vascular, constando também a quantidade mínima de cirurgias que ele deve fazer. Pediu para que o Dr Luciano de Aparecida de Goiânia complemente o assunto, uma vez que ele está vivenciando a dificuldade maior dos municípios porque seria para ele que estão sempre pedindo socorro.

Dr. Luciano Moura, SMS Aparecida de Goiânia, complementou o que o Douglas estaria vivenciando nos últimos meses com a dificuldade no Huapa, colocou que o problema do Huapa seria o atendimento de Urgência, e algumas cirurgias, como Desbridamento Amputação, são aqueles pacientes que não tem mais retorno da Circulação vascular terapêutico, mas continuaria com problema da parte de hemodinâmica para esses procedimentos Vasculares Periféricos, pontuou que tem vivenciado os problemas nesse sentido, e o Huapa resolveria parte do problema, e esses pacientes poderiam chegar na Regulação de Goiânia com avaliação do Vascular e teria mais possibilidades de direcionar a vaga para o local certo. Na ocasião colocou que tem um serviço na Região que é o HMAP que tem uma estrutura física que pode comportar esse tipo de atendimento, e em outro momento poderia discutir a possibilidade de um Co financiamento, disse que tem atendido alguns casos, os pacientes de Aparecida e da Região, porém com Aparecida assumindo totalmente esses custos, com isso poderia ampliar essa discussão, visto que tem a capacidade instalada, e pode inclusive em outro momento vir aumentar a capacidade operacional do hospital Municipal para atender a esse perfil de paciente, afirmou que não é questão de Goiânia não ter atendido, é até um pouco a questão da oncologia também, pela capacidade instalada nos Hospitais temos dificuldade com essas vagas, e nesse entendimento seria a Resolução do problema da Vascular, ter o plantão do Vascular pelo menos um período, não havendo necessidade nas 24 horas, pelo menos um período na parte da manhã para fazer as avaliações e os procedimentos que forem possíveis de serem feitas no Huapa e no dia seguinte o próximo plantonista faria esse acompanhamento do paciente que fez cirurgia, ressaltou que seria nesse sentido, agradeceu enfatizando a discussão para ampliação dos procedimentos Endovasculares.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, expôs duas questões, a primeira, disse que foi dada uma pressão legal na OS (Organização Social) tem toda uma discussão e que o próprio contrato de Gestão tem umas falhas específicas, e diante de análise, colocou que o Huapa nunca foi um ponto grande de cirurgia Vascular para nós, na verdade ele é mais uma consulta, um encaminhamento da Urgência para Avaliação e após isso ser encaminhado para um serviço de maior complexidade, até porque isto não é perfil para o Huapa, e isto precisa ser pensado em etapa, não dá para voltar nisso e deixar o paciente nesse meio termo. Pontuou que foi feito uma Reunião com o IGH (Instituto de Gestão e Humanização) onde foi conversado e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

colocado essas questões, inclusive disse estar com cópia do contrato que fizeram com a Cooperativa Médica dos Angiologistas do Estado De Goiás que retorna com os serviços Contratual a partir de 1º de novembro, mencionou que tem uma série de questões envolvidas e isso não vai resolver o problema da Vascular, deixou bastante clara que é uma etapa e não a linha toda de cuidados específicos para esse problema. Comentou sobre segunda questão, dizendo que tinha sido feito, nas últimas três semanas, rediscussão baseada no futuro dos Hospitais que foram Estadualizados, toda Rede que hoje está para Covid, e que no futuro espera chegar num nível “a Covid” que os outros Hospitais possam voltar a ter o funcionamento mais convencional, ressaltou que isso não está avaliado ainda, fez uma proposta para a Dr. Ismael, precisa fazer uma Reunião com ele e pegar a Validação com o Governador, e trazer na próxima CIB no mais tardar na CIB de dezembro, as propostas para a esses Hospitais e Cirurgias vasculares estarão contempladas em algum desses Hospitais, provavelmente alcançar uma Rede, baseada em tudo que já foi falado. Dr. Sandro direcionou a fala ao Douglas dizendo que o assunto precisa ir para CIB, onde tem mais Secretários que podemos ouvir todas essas questões, e que pode até passar o resumo contratual sobre esses serviços que iniciarão agora dia 1º de novembro.

Dr. Luciano Moura, SMS Aparecida de Goiânia, agradeceu ao Dr. Sandro.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, ressaltou que quando tiver uma definição mais clara do que o Estado tem pensado com relação aos Hospitais que foram estadualizados, a Vascular estará contemplada em algum desses outros Hospitais e terá que discutir essas questões toda em GT.

Dr. Luciano Moura, SMS Aparecida de Goiânia, agradeceu com satisfação a resposta e a providencia tomada pelo Dr. Sandro, e garantiu que se tiver um plantonista pra fazer pelo menos Desbridamento Amputações para aqueles casos que não são possíveis, já vai contribuir muito com o processo e já vai ser encaminhado mais pronto para o Serviço Endovascular, observou que a Endovascular precisa de uma discussão maior, porque envolve outros Especialistas e Equipamentos e com certeza serão verificados, concordou ao dizer que precisa de uma Rede de Atenção mais ampliada inclusive responsabilizando o Município também, fazendo até mesmo uma crítica ao Município de Aparecida de pensar porque esse paciente chegou a esse ponto, no sentido de qual foi o atendimento na Atenção Básica na Atenção Ambulatorial que fez com que esse paciente chegasse com uma lesão tão grave que tivesse que amputar e fazer algum procedimento mais complexos, principalmente na responsabilização das ações dos Municípios de evitar que o paciente chegue numa situação mais complicada.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, disse que a possibilidade de parceria não deixa de existir, de repente da maneira como conversar consegue acoplar tudo isso na mesma Rede e assim trabalhar juntos.

Dr. Luciano Moura, SMS Aparecida de Goiânia, concordou acrescentando que tem uma proposta para AGAMAP de Ampliar a Hemodinâmica Cardíaca visto que o equipamento é o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mesmo, se vai colocar um equipamento lá, poderia fazer essa parceria com a Vascular também.

Encaminhamento: ir para CIB.

3 – Exames de fibronasolaringoscopia. (SMS Goiânia)

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, explicou dizendo ser apenas um Informe, que em setembro encaminhou um documento para o COSEMS informando que pela realização desse procedimento daria informe extraordinária temporária em decorrência da verba Federal e a penalidade é através da Emenda Parlamentar destinado a Instituição, explicou que na ocasião pegou uma Emenda de um Deputado parlamentar, e através dessa Emenda foi feita esse Exame Fibronaso, disse ser de conhecimento de todos que esse exame não consta na tabela SUS, dessa forma encaminhou esse documento para divulgação pedindo para os Municípios, que cada Município poderia solicitar para Goiânia quatro(4) Fibronato, reafirmou não ter recebido Solicitação de nenhum, e como é dinheiro de uma Emenda Parlamentar tem dia e hora para terminar, reafirmou ser apenas uma divulgação para o Município, pediu na ocasião que se houver alguma Solicitação de Fibronaso encaminhar para Média Complexidade, que será dado a solução e encaminhado.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, completou dizendo ser um procedimento complexo, no sentido de não ter tanta disponibilidade, e precisa aproveitar os Recursos de Emenda Parlamentar, e caso ocorrer de não gastar acaba tendo problema, o próprio Parlamentar que fez destinação da Emenda com Prestação de Contas, e o Sistema acaba sendo dificultoso, foi bom reforçar isso.

4 – Adoção do Juarez Barbosa das recomendações da Nota Técnica nº301 de 2020 sobre a dispensação das insulinas análogas.

Dra. Verônica, COSEMS, sugeriu colocar este item em pauta pela importância do mesmo.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, observou a importância desta discussão, até porque foi feita uma reunião com ele, a Dra. Milena, da Atenção Secundária, a Dra. Maria Bernadete e o Dr. Roney, da Assistência Farmacêutica, pontuando que existe uma questão específica no próprio Ministério da Saúde com relação a tirar as insulinas do Componente especializado e passar isto para o estratégico.

Dra. Maria Bernadete, corrigiu que é para o Componente Básico.

Dr. Sandro, Superintendente SAIS, confirmou que é para o Componente Básico realmente, então neste sentido a grande questão é pensar, e eles já estão fazendo algumas articulações,

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

porque isto é um processo, e ainda não está definido e deve ser trabalhado com alguns municípios, já estendendo o convite aos municípios que fazem dispensação destas insulinas também em uma certa lógica para pode ser trabalhado junto. Reiterou a importância de constar este item para não se perder tempo desta discussão. Passou a palavra para Dra. Maria Bernadete para que ela desse maiores detalhes.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

ATENÇÃO PRIMÁRIA

2.1 – Procedimentos de Retomada Gradual das Visitas Sociais no Sistema Prisional do Estado de Goiás frente a pandemia de COVID – 19 que demanda o emprego de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos. (Apresentação e Pactuação da nota técnica nº 2 da Subcoordenação de Saúde no Sistema Prisional SUBCASSP (Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas – Albemar Carvalho de Araújo Genovesi – GERPOP).

Dra. Alba, GERPOP, apresentou a Nota Técnica nº2, que é a proposta da saúde para retomada das visitas sociais no Sistema Prisional Goiano frente a Pandemia de COVID-19. Informou que esta Nota Técnica foi solicitada pela DGAP para que se pudesse voltar estas visitas, sendo feito através da SES, junto com a participação da DGAP, e, principalmente, com a presença da SUVISA e da SUSMEP. Disse que foi trabalhado junto com a Atenção Básica, com a Coordenação de Saúde Prisional para que pudéssemos chegar a uma Nota Técnica. A metodologia desta Nota foi a formação de um grupo técnico para discussão e elaboração do documento; contato com outros estados onde a visita já está acontecendo para troca de experiências; análise da situação epidemiológica para construção das estratégias; e diagnóstico situacional para direcionamento das estratégias. Colocou que a retomada será após a avaliação da Gerência de Saúde do Sistema Prisional e a Gestão de Saúde Municipal das cidades que possuem unidades prisionais; análise do impacto epidemiológico no sistema prisional semanalmente feito pela DGAP através da Gerência de Assistência Biopsicossocial. Disse que isto sempre terá uma participação do município junto com a Saúde Prisional da DGAP e também da SES para avaliar onde começou e onde será o caso de suspender, mas a ideia é de que sempre haja uma avaliação de todas as partes envolvidas. Colocou que as recomendações da nota quanto as visitas sociais é de que: A DGAP/GEAB e a Gestão Municipal de Saúde definirá a liberação das visitas sociais nas Unidades Prisionais. A liberação deverá ser pactuada no Comitê de enfrentamento ao COVID-19 (COE) dos municípios; Suspensão das visitas sociais, se os casos suspeitos e confirmados chegarem a 10% da população carcerária da Unidade Prisional no Município; Os presos que são do grupo de risco não estão autorizados a receber visita, nem aqueles que apresentem sintomas de caso suspeito de COVID-19; -As visitas sociais serão permitidas uma vez, a cada 30 (trinta) dias; A visita será de no máximo, 01:00 (uma) hora; As visitas íntimas continuarão SUSPENSAS; e todos os visitantes, privados de liberdade e de mais servidores deverão usar máscara facial; para que o visitante ingresse na Unidade Prisional, deverá ser aferido e verificado a temperatura corporal e a oxigenação; os espaços para acolhimento das visitas deverão ser higienizados e desinfetados antes e após o término da visita; o distanciamento social com limite mínimo de dois metros entre o custodiado e o visitante deverá ser rigorosamente garantido, ficando terminantemente proibido o contato físico entre ambos; a organização das filas, a demarcação de distanciamento e o controle do tempo de visita serão realizados pela

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

DGAP; os visitantes deverão chegar com antecedência, conforme número de visitas agendadas para o dia, para que seja organizada a entrada na Unidade Prisional; a Unidade Prisional deverá organizar a porta de entrada das visitas evitando possível aglomeração entre os visitantes; e a ADGAP deverá garantir aos servidores, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomendados, cuja falta de fornecimento poderá acarretar suspensão dos serviços, em cada município, não somente aqui no Complexo Prisional. Das visitas religiosas deverão ser definidas de acordo com a Diretoria-Geral de Administração Penitenciária/DGAP seguindo os mesmos critérios das visitas sociais e jurídicas. Dos atendimentos Jurídicos (Advogado) fica assegurado o atendimento jurídico (Advogados) através de videoconferência e será autorizado atendimento presencial nas Unidades Prisionais 1 (uma) vez por mês para cada preso; os atendimentos ocorrerão em parlatório e deverá ser previamente agendado em cada Unidade Prisional, considerando a particularidade de cada lugar (estrutura física); o atendimento jurídico prestado pela Defensoria Pública será realizado independentemente de agendamento prévio, nos termos dos artigos 108, IV, da LC 80/94 e 157, V, da LCE nº130/17. Os atendimentos serão realizados em sala própria institucional ou espaços adequados para esse fim. Apresentou as sanções em caso do descumprimento das regras: Caso o visitante desrespeite qualquer regra descrita nesta Nota, será aplicado preventivamente a sanção de interrupção de visita e a suspensão do direito de visitar pelo prazo de 60 (sessenta) dias; o descumprimento das medidas preventivas e a aplicação das sanções serão realizadas pela DGAP; havendo o aumento do número de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 em decorrência da reabertura das visitas sociais, estas serão suspensas até que a situação se reestabeleça; a suspensão das visitas sociais será definida pela DGAP/GEAB após avaliação da situação epidemiológica junto à população privada de liberdade. Caso ocorra a suspensão das visitas, a SES/GO deverá ser comunicada pela DGAP. A nota foi elaborada e discutida por representantes da: Secretaria de Estado da Saúde, Defensoria Pública do Estado de Goiás, Diretoria-Geral de Administração Penitenciária e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás e no dia 23/09 foi apresentada e pactuada no Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COVID-19/COE estadual, ou seja, foi apresentado no COE, após várias reuniões, e a orientação agora é de encaminhar para o GT e depois ser pactuado na CIB. Lembrou que a questão das visitas foge a questão social, ela nem sempre é só pela questão social e emocional, mas também pela parte financeira uma vez que o estado não supre todas as necessidades do preso lá dentro, então com a falta das visitas os presos estão passando falta de alguns itens básicos, o que pode provocar tensão social, então a importância de se pensar esta nota técnica, para quando for autorizada a visita já se tenha definido e esclarecido quais são os pontos básicos e importantes que deverão ser seguidos.

Dra. Verônica, COSEMS, observou que foi discutido com a Assistência Prisional, o COSEMS participou das discussões, pontuando que agora é prudência, uma vez que não será possível evitar por muito tempo a retomada dos serviços, então é tentar organizar da melhor forma possível para que se retome de uma forma consciente e gradual.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

2.2 – Revisão da Resolução CIB 004/2007 – Aprova que os encaminhamentos de pacientes às unidades assistenciais de Goiânia deverão ser, obrigatoriamente, acompanhados das Guias de Encaminhamentos de referência. (SMS Goiânia)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, retirou de pauta pois terão que discutir de perto caso a caso.

Dra. Verônica – Presidente do COSEMS retirou de pauta.

Encaminhamento: Retirado de Pauta.**2.3 – Descredenciamento do IGOPE - Instituto Goiano de Pediatria. (SMS Goiânia).**

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, falou que no início de setembro o IGOPE comunicou que fecharia o hospital e foi retirado as crianças que ainda estavam lá até 10 de setembro e agora não estão fazendo mais nenhum atendimento e solicita que retire todos os leitos existentes do SUS, que são seis leitos neonatal e 4 leitos pediátricos, e infelizmente perderão esses leitos porque o Hospital fechou.

Dra. Verônica, COSEMS, falou que tem uma preocupação, que quando desabilita esses leitos depois a habilitação para dentro do Estado se torna muito mais difícil.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, falou que uma vez foi passado em Brasília, no Ministério, que leito Neo e Pediátrico não tem dificuldades de habilitar pela escassez, e é o Brasil inteiro que falta de leito Neo e Ped., no entanto, é a segunda vez que o IGOPE fecha e da primeira vez não solicitaram a retirada dos leitos por medo, mas foi passado em Brasília que não precisa ficar preocupado com leitos Pediátricos e Neonatal por causa da escassez e quando houver solicitação vão ser credenciados.

Dra. Daniela, GERAST, falou que é isso mesmo que a Márcia falou que quanto a leitos Pediátricos e neonatal dá para ser solicitado posteriormente.

Dra. Verônica, COSEMS, disse que na fala do Dr. Sandro naquela pauta de implementação dos valores das contrapartidas dos valores de UTI, naquele sentido que a SES está organizando para as unidades próprias a descentralização desses leitos e precisa levar em consideração a fala que tiveram na última CIR Macro da Sudoeste, existe a possibilidade, lógico que não é de imediato porque está menos de um mês com a do Hospital das Clínicas de Jataí sobre gestão estadual, mas a possibilidade e é a intenção da Secretaria de Estado de implantar e habilitar leitos Pediátricos e de UTI Neonatal no Hospital das Clínicas de Jataí que foi estadualizado, então com essa questão talvez poderia ir diminuindo ainda mais esses leitos pois esses leitos não estavam disponíveis para os municípios há muito tempo, pelo que foi colocado pela Márcia.

Dra. Márcia falou que o IGOPE parou alguns anos atrás e retornou e foi a óbito alguns sócios e não deram conta, houve falência e fecharam o hospital e por isso resolveram retirar, mas até setembro tinha criança internada.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica gostaria que fosse constado a possibilidade de acelerar as discussões de implantação e habilitação destes leitos dentro do Hospital das Clínicas de Jataí por ser Estadual. Por parte do COSEMS e da SES não houve objeção e o assunto vai para CIB.

Encaminhamento: Vai para CIB.

ATENÇÃO TERCIÁRIA

2.4 – Redução de 15 leitos de UTI-COVID no Hospital Gastro Salustiano (SMS Goiânia).

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, pediu para retirar 15 leitos COVID do Hospital Salustiano, aqueles leitos que foram habilitados temporariamente.

Dra. Daniela, GERAST, falou que quando for solicitar a renovação solicita o quantitativo correto.

Dra. Verônica, COSEMS, confessa que não está acompanhando a taxa de ocupação dos demais leitos, mas gostaria de saber se com a redução destes 15 leitos a população não ficará desassistida caso venha a ter um aumento nos casos de COVID, mesmo com estas aberturas, período eleitoral.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, falou que não precisa preocupar que estes 15 leitos não estava atendendo, o Hospital estava atendendo com os 19 leitos.

Dra. Carla, COSEMS, disse que é preciso normalizar alguns processos, por que foi criado um subgrupo de assistência dentro do COE que já está discutindo como vai acontecer essa desmobilização de leitos dedicados ao COVID, e acha que esses assuntos sempre devem ser pautados lá e a preocupação maior é porque participando da CIR Macro Sudoeste observou, por exemplo, que o município de Rio Verde já não solicitou a prorrogação da habilitação dos leitos, alguma coisa nesse sentido, inclusive foi uma pauta que Mineiros apresentou por conta da sobrecarga que Mineiros está sofrendo considerando a não repactuação dos leitos de Rio Verde, então acha que todo esse processo teria que ser coordenado e como discutiram a ampliação desta oferta nas diferentes regiões acha que esse roteiro, essa norma teria que ser também discutida para que não haja movimentos isolados e desordenados para essa desabilitação, fez esta sugestão, pois como foi colocado não sabem como é que está a taxa de ocupação, se todos os leitos podem depender da vontade do gestor para solicitar desabilitação e acho que esse movimento deveria ser coordenado, iniciado no GTA, no COE, por que o COE é a instância que vai subsidiar a CIB nessa tomada de decisão, caso contrário acha que não faz muito sentido manter o subgrupo do COE que está discutindo assistência, e tem nessa reunião, Luciano, Douglas, Goiânia, que faz parte do grupo e acha que seria importante que eles se manifestasse.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica, COSEMS, falou que tem essa pauta do município de Mineiros aqui no GT para tratar justamente sobre isso, mas entendeu dessa questão dos leitos do Gastro Salustiano é que foi solicitado para a habilitação, mas esses leitos nunca existiram.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, respondeu que é exatamente isso, iniciaram com 35 leitos COVID e com o passar do tempo foi criando leito e mais leitos e esses 15 leitos enxergaram que não havia mais necessidade dele abrir por isso que está solicitando a desabilitação, mas é igual a Daniela falou tem que fazer essa renovação com o Ministério e no dia da renovação esses 15 leitos não vão, esses leitos não existe, não estamos internando nele e não estamos fechando nenhum leito do Salustiano, estamos fechando somente os 15 leitos que não internaram nele.

Dra. Verônica, COSEMS, disse que não discorda desta pauta por estes leitos nunca terem existido, mas é importante essa colocação que a Carla fez e retoma na pauta da Rosângela que são a desabilitação dos leitos sem passar por este grupo. Falou já que estavam nesse assunto e como entra na questão de pactuação e foi uma inclusão de pauta de trazer para discussão essa questão da SMS de Mineiros e se todos concordarem trazer agora para inclusão que são a respeito dos leitos de COVID.

Dra. Rosângela Rezende, SMS Mineiros, falou que habilitou os leitos de UTI exclusivos para COVID, Mineiros e região tem essa necessidade, mas teve um gasto inicial muito alto e agora praticamente não está mais usando com pacientes de Mineiros. Pediu a prorrogação do custeio do Ministério da Saúde e não tem resposta e foi muito pressionado naquele início pelo Estado para fazer que os leitos funcionasse rapidamente e posteriormente descobriu que Jatai tinha há mais de 90 dias recebido a portaria de custeio dos leitos e não estava atendendo ainda a regulação Estadual. Falou que já fez o seu papel com esses 90 dias e o custo de um paciente COVID é muito alto e está praticamente com oito pacientes de fora, diariamente, semanalmente, então acha que não justifica o município que tem financiamento de PPI, de reserva técnica, como Rio Verde, Jataí fechar os leitos de UTI e Mineiros ficar recebendo paciente de Acreúna, Montividiu, Santa Helena, mas não nega a receber nenhum paciente da microrregião mas esses assim eu acho que não justifica e considerando que não tem mais financiamento gostaria de saber a posição do estado que ao acionar naquele início pediu para que pudesse mandar ofício colocando disponíveis esses leitos para regulação Estadual e quis saber qual é a posição porque está no final de gestão e tem inúmeros contratos emergenciais que fez por 90 dias e agora vai ter que renovar e é um custo muito alto, teve que contratar enfermeira para fazer função de técnico, pensa o tanto que a UTI está cara para Mineiros.

Dra. Daniela, GERAST, respondeu que dos leitos de UTI COVID de Mineiros entrou em contato com o Ministério falou com a Débora que já está aprovada a proposta da renovação dos leitos de Mineiros e ela garantiu que sai essa portaria e acha que até sexta-feira.

Dra. Rosângela Rezende, SMS Mineiros, perguntou se é por 30 dias ou 90 dias.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Daniela, GERAST, respondeu que é 30 dias, que agora está sendo de 30 em 30 dias e falou que recebeu ofício do Ministério que diminuirão devido a taxa de ocupação e começara fazer um estudo sobre isso.

Dra. Rosângela, SMS Mineiros, falou para considerar a discussão no sentido de ver a necessidade mesmo porque para Mineiros não está tão necessário, então se para o estado ainda é necessário que Mineiros permaneça mais um mês recebendo pacientes de outros municípios, então pode colocar essa questão na discussão também e está pronta para seguir, mas se não for necessário também não tem problema nenhum.

Dra. Daniela, respondeu que passará a pauta para o Dr. Sandro.

Dra. Cárita, SUPCRS, falou que levará essa pauta para Dr. Sandro e acredita que essa discussão está sendo pauta do COE essa semana, e tem a reunião do COE que vai discutir essa questão da desmobilização, e foi considerado mais cedo, foi falado na própria reunião hoje que levaria em consideração as discussões que está tendo no grupo do COE e no grupo assistencial do COE e acho que essa determinação, essa discussão não deve passar para semana que vem, essa semana ainda deve ter alguma definição, em nível de COE e em nível de estado sobre a manutenção ou desmobilização gradativa e parcial dos leitos e isso com certeza o COSEMS estará inserido na discussão.

Dra. Verônica, COSEMS, falou que o COSEMS faz parte desta discussão e foi esta colocação que a Carla fez e o que solicitaram é que os leitos não sejam simplesmente desabilitados apenas por um pedido da gestão, igual a Rosângela colocou, como Rio Verde colocou para desabilitar os leitos e Mineiros que está na ponta do Sudoeste está atendendo toda a Macro Sudoeste, inclusive de municípios que são vizinhos a Rio Verde.

Dra. Cárita, concorda com a Rosângela e levará isso para o Dr. Sandro para que isso seja feita de uma forma bem colegiada, de decisão colegiada, estratégica e não pontual.

Dra. Janine, SMS Mineiros, relatou que nunca entendeu, nos meses de agosto e setembro em que os leitos ainda estavam habilitados e os de Jataí também, olhava o boletim epidemiológico do município de Rio Verde todos os dias, tinha uma taxa de ocupação relativamente baixa, via leitos desocupados, e ainda assim esses pacientes vinham para Mineiros, sendo que são vizinhos de Rio Verde. Sugeriu que olhassem uma avaliação mensal que a regional Sudoeste I faz, a Dra. Cristina Laval faz todo mês uma avaliação da situação epidemiológica da COVID-19 da região, um bom trabalho, que todos podem verificar e comentar a evolução na Sudoeste I e a necessidade de se manter esses leitos de UTI em Rio Verde pois ainda não foi estabilizado o número de casos novos. Expôs que esse trabalho da Dra. Cristina Laval pode servir de subsídio para todos.

Dra. Cárita, SUPCRS, agradeceu à Dra. Janine.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Luciano Moura, SMS de Aparecida complementou que o COE assistencial é um grupo que está levantando essa discussão. Relatou que, em Aparecida, tiveram muitos leitos que foram solicitados para o Ministério da Saúde, passaram em CIR e CIB e não tiveram a publicação da portaria com a habilitação dos leitos, no HMAP tiveram 100 leitos exclusivos para COVID e que foram habilitados 50, durante esse período tiveram um custo alto de manutenção desses leitos. Enfatizou que o custo ficou muito alto e não foram contemplados na sua totalidade em relação às habilitações, o município custeou com o tesouro municipal a grande maioria desses leitos. Solicitou que verificassem essa questão e agradeceu.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, complementou que em Goiânia existem 103 leitos que não foram habilitados pelo Ministério ainda e estão sendo usados desde março.

Dr. Luciano Moura, SMS de Aparecida, falou que é exatamente isso e que o custo do leito COVID dobrou em relação ao custo de leito de UTI normal.

Dra. Verônica, COSEMS, disse que essa pauta será encaminhada para discussão no COE, precisam levar em considerações todas essas questões e que precisam fazer um encontro de contas para saber como foi a utilização desses leitos que não foram habilitados, se eles foram disponibilizados para a regulação através do Complexo Regulador Estadual, uma forma de custeio e de solicitação também via CIB e depois junto ao Ministério da Saúde em relação ao faturamento desse serviço.

Encaminhamento: vai para CIB.

2.5 – Readequação do número de leitos UCINco ofertados pelo Hospital Municipal Modesto de Carvalho de Itumbiara/Goiás para a Região Sul. (SMS Itumbiara).

Dra. Delzana, SMS Itumbiara, explicou que solicitaram essa pauta pois possuem leitos de UCIN já há muitos anos, inclusive com custeio, mas uma portaria nova solicitou que se fizesse uma readequação no CNES, não fizeram e perderam essa habilitação no CNES e então, hoje, não conseguem apresentar a produção. Explicou que, sem a habilitação do leito, o sistema glosa quando apresentam a produção. Em 2018 iniciaram processo solicitando novamente a habilitação dos leitos, na época eram 5 leitos, tiveram a resolução CIB mas não conseguiram dar andamento ao processo. Em 2019, receberam a visita da Vigilância Sanitária no hospital, foram feitas várias recomendações de adequações em todos os serviços e na UCIN, recomendaram a diminuição do número de 5 para 4 leitos.

Dra. Verônica, COSEMS, sugeriu que cancelem aquela resolução e readéquem para essa nova.

Dra. Delzana, SMS Itumbiara, concordou e solicitou que coloquem 4 leitos para que o pessoal da SES coloquem no SAIPS, precisam desse documento e da resolução CIB, já passaram em

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CIR e está tudo certo no Conselho. Enfatizou que falta o documento CIB para dar sequência no processo no SAIPS para ocorrer a habilitação e apresentação de produção, o custeio já está no município porém precisam apresentar a produção para justificar.

Dra. Verônica, COSEMS, disse que não vê objeção e acredita que a SES também não.

Dra. Delzana, SMS Itumbiara, relatou uma confusão, disse que a Dra. Alexandra está acompanhando esse processo e precisava que dessem entrada no processo SEI, explicou que isso já é antigo e já estão com o número do protocolo de 2018 para dar sequência. Disse que segundo a Vigilância Sanitária está tudo em conformidade.

Dra. Daniela, GERAST disse que a Delzana já estava em contato com a Alexandra, discutindo esse problema, por isso não tinha nada a colocar.

Dra. Verônica, COSEMS, disse que estava ok e, quando o processo estiver todo pronto, farão essa nova resolução.

2.6 – Habilitação temporária de 03 (três) leitos de Suporte Ventilatório, para o Hospital Municipal Monsenhor Angelino Fernandes y Fernandes, no Município de Inhumas/GO, conforme Resolução nº 007/2020 – CIR Central. (CIR Central).

Dra. Verônica, COSEMS, relatou que Dra. Patrícia já havia conversado com ela em relação a isso e o COSEMS vem acompanhando junto à gestora. Relatou que essa habilitação da mesma forma que aconteceu com o município de Piracanjuba, de Rio Verde e de Aparecida que solicitou habilitação de suporte ventilatório. Solicitou a colocação do município de Inhumas, mas Dra. Adriana estava sem microfone, por isso falou que o município já vem executando esse serviço há algum tempo sem o custeio e agora estão solicitando habilitação junto ao Ministério da Saúde para poder receber parcialmente os serviços que já vem executando.

Dra. Daniela, GERAST explicou que as habilitações de suporte ventilatório passam pela área técnica da SAIS e é a responsável por isso. Em relação à habilitação do Hospital Monsenhor, terão que organizar o CNES, dessa forma o Ministério da Saúde não habilita, pois o hospital possui apenas 2 respiradores e um monitor e os leitos de suporte ventilatório precisam ter 1 respirador em cada leito e 1 monitor em cada leito, a portaria é bem clara quanto a isso. Em relação aos da UPA, explicou que UPA não habilita leito de suporte ventilatório pois já recebe o recurso fixo federal, o Ministério da Saúde não habilita leitos em UPA. Solicitou que retirem os da UPA e os do Monsenhor há necessidade de organizar o CNES, pois precisam colocar no plano e no SAIPS e o Ministério olha tudo isso.

Dra. Verônica, COSEMS, falou que eles solicitaram 6 leitos e perguntou quantos desses 6 seriam para a UPA.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Daniela, GERAST respondeu que estão solicitando 3 leitos para o Hospital Monsenhor Angelino Fernandes, os quais precisam organizar a questão dos equipamentos, e na pauta 2.7 solicitam 6 leitos de Suporte Ventilatório, para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA Lázaro Alberto de Moraes.

Dra. Verônica, COSEMS, enfatizou que os 6 leitos para a UPA não existem, pois o Ministério não habilita suporte ventilatório para UPA, a portaria não contempla.

Dra. Daniela, GERAST complementou que o outro não tem o quantitativo de equipamento e não passou pela área técnica para realização de parecer.

Dra. Verônica, COSEMS orientou à Dra. Adriana que entre em contato com a gerência, como colocado pela Dra. Daniela, para realizarem o parecer e quais as adequações a serem feitas no CNES, sendo feitas o COSEMS não se opõe a assinar a resolução *Ad Referendum* em relação a esse assunto, podem validar na próxima CIB para o município não perder mais prazo.

Dra. Mônica Barcellos, CIB, confirmou que retirarão de pauta os itens 2.6 e 2.7.

Dra. Verônica, COSEMS concordou e disse que farão uma resolução CIB *Ad Referendum* para o item 2.6 assim que houver as adequações do CNES e apenas validarão na próxima CIB.

Encaminhamento: Retirado de Pauta. Fazer a readequação do CNES

2.7 – Habilitação temporária de 06(seis) leitos de Suporte Ventilatório, para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA Lázaro Alberto de Moraes, no Município de Inhumas/GO, conforme Resolução nº 008/2020 – CIR Central. (CIR CENTRAL).

Discutido junto com o item 2.6.

Encaminhamento: Retirado de pauta. Não tem como fazer a resolução agora, assim que as readequações foram feitas será feita uma Resolução Ad Referendum e referendado na próxima CIB.

2.8 – Cadastramento e habilitação de 08 (oito) leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID 19, do Hospital Municipal Materno Infantil Santa Rita de Cássia de Planaltina, CNES 2437651, conforme Resolução nº 004/2020 – CIR Entorno Norte. (SMS Planaltina).

Dra. Andréia Abbes, COSEMS, justificou que ele tinha se comprometido a estar presente e que talvez tenha ocorrido algum contratempo. Apresentou que são 8 leitos de suporte

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ventilatório para paciente COVID no Hospital Municipal Materno Infantil Santa Rita de Cássia de Planaltina, já fizeram a resolução e enviaram o ofício para a Dra. Daniela. Perguntou se ela recebeu.

Dra. Daniela, GERAST respondeu que sim, está ok e já fez o parecer.

Inclusão de Pauta:

1 – Complexo Regulador de Anápolis: acesso aos serviços de gestão municipal, pactuações intermunicipais, habilitação de alta complexidade. (SAIS)

Dra. Verônica, COSEMS, comunicou que este item o Dra. Sandro pediu que se retirasse de pauta.

Retirado de Pauta.

2 – Leitos de UTI COVID. (SMS de Mineiros).

Dra. Verônica, COSEMS, comunicou que este item já tinham antecipado a pauta.

3 – Desabilitação dos serviços de alta complexidade do Hospital Santa Geneveva. (SMS Goiânia).

Dra. Márcia, Diretora de Regulação SMS Goiânia, expôs ser sabido por todos, há muitos anos, que o Hospital Santa Geneveva estava fechado, tendo requerido no CNES a desabilitação dos leitos que não existia mais, mas não a desabilitação da complexidade, sendo cinco, tendo sido solicitado pelo Ministério, na última semana, uma vez que o hospital estava fechado, que fosse pedido a desabilitação total do hospital, o que justificava a solicitação de inclusão de pauta para sua desabilitação em unidades de assistência para alta complexidade vascular, de cardiologia intervencionista, de complexidade em terapia nutricional, enteral, parenteral e retirada de órgãos e tecidos, sendo as cinco habilitações do hospital tendo pedido para ser retirado.

Dra. Verônica, COSEMS, ponderou que já vinham acompanhando a saga do hospital Santa Geneveva e que não teriam nenhuma objeção, uma vez que aqueles serviços já não estavam sendo executados.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação da SMS de Goiânia, comentou que o Dr. Luciano tinha feito uma solicitação tirando a alta complexidade de cardiologia do hospital Encore levando para o hospital Santa Mônica e, sabendo das dificuldades do Ministério relacionadas às desabilitações, sugeriu à Daniela que solicitassem a transferência para o HUGOL e assim talvez fosse habilitado mais rápido.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, perguntou se seria possível legalmente solicitar a transferência dos serviços de cardiologia do hospital Santa Geneveva para o HUGOL, diante da desabilitação da cardiologia do hospital Santa Geneveva, uma vez que não estava executado pelo hospital.

Dra. Daniela, Gerência de Atenção Terciária – SAIS, considerou possível e lembrou que até quando estava na rede de urgência, em que tinham as linhas de cuidado, quando da habilitação do hospital Jacob Facuri não poderiam habilitar porque teriam que desabilitar um serviço para habilitar outro, tendo sido complicado, vários anos tentando a habilitação e perguntou se o Santa Geneveva ainda não tinha sido desabilitado.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, respondeu que estavam fazendo a Resolução CIB solicitando a desabilitação e perguntou se automaticamente, já que o Dr. Ismael já tinha autorizado o serviço de Cardiologia no HUGOL, poderiam pegar esta desabilitação e acrescentar no processo de habilitação do serviço do HUGOL.

Dra. Daniela, Gerência de Atenção Terciária – SAIS, opinou positivamente e pediu que aguardassem uma conversa com o Dr. Sandro para um retorno.

Dr. Luciano, Aparecida de Goiânia, complementou que estavam passando por este processo complicado e que em Aparecida tinham feito semelhante e que para que não perdessem o recurso, na mesma Resolução CIB precisaria constar a desabilitação do serviço e onde seria habilitado, devendo passar por todo o processo de desabilitação que incluiria auditoria, sendo que tinham desabilitado do Hospital Encore e habilitado no Hospital Santa Mônica estando o processo, naquele momento, em análise pelo Ministério e que se tivessem desabilitado teriam perdido o recurso.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, lembrou que para UTI também tiveram que fazer da mesma forma e pediu à Dra. Márcia que aguardasse até que tivessem o parecer do HUGOL para fazerem a Resolução conforme orientação do Dr. Luciano, uma vez que ela já tinha assinado a Resolução duas vezes porque tinha vencido.

Dr. Luciano, Aparecida de Goiânia, informou que há dois meses tiveram que assinar novamente devido a vencimento, mas que estava para finalizar o processo e que este era menos complexo porque não tinha impacto financeiro, considerando conveniente aguardar a autorização do HUGOL.

Dra. Daniela, Gerência de Atenção Terciária – SAIS, perguntou se seria aquela a proposta a ser apresentada ao Dr. Sandro e disse que, se positivo, fariam esta mudança na mesma CIB, desabilitando um e habilitando outro, para que não houvesse perda.

Dra. Márcia, Diretora de Regulação da SMS de Goiânia, pediu à Daniela que desse um retorno para ela para que respondesse ao Ministério, já que estava sendo cobrada constantemente e tinha informado a eles que esta semana passariam em GT e daria um retorno do que ficasse acordado.

Dra. Daniela, Gerência de Atenção Terciária – SAIS, se comprometeu a passaria de imediato para o Dr. Sandro e já pediria a ele que desse o retorno.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, acrescentou que a Secretaria Municipal de Goiânia em parceria com o Secretário de Estado estavam em processo de transição dos leitos e informou que a Assistência Farmacêutica tinha solicitado um espaço para uma fala e em seguida encerrariam o GT.

Dra. Bernadete, Assistência Farmacêutica, (01:07:48) sugeriu que conversassem com a Marília uma vez que a CIB não teria discricionariedade para fazer uma Resolução, porém o artigo 3 fala do Relatório Anual de Gestão que tem que ser a comprovação da aplicação do recurso, mas até 30 de março do ano seguinte e raciocinando como agência prisional que também teve excepcionalmente um valor repassado anualmente ao final do ano, eles nunca tiveram que fazer devolução de saldo que fica para ser aplicado posteriormente, sempre fazendo a aplicação e prestação de contas, mas ela acreditava que, logicamente seria facultado ao Ministério da Saúde, mas que não deveria ter uma obrigatoriedade de aplicação total naquele momento, mas prestar contas e não devolução do recurso.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, explicou que teriam até 30 de março para fazer o relatório referente ao ano anterior e não que o relatório de gestão seria contabilizado com os gastos até março, ou seja, teriam até março para que o relatório estivesse pronto, relativo ao ano anterior.

Dra. Bernadete, Assistência Farmacêutica, concordou, mas que seria relativo ao que tivesse sido aplicado, mas que não necessariamente teriam que aplicar tudo.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, esclareceu que na Portaria constava que aquele recurso precisaria ser gasto dentro do ano de 2020.

Dra. Bernadete, Assistência Farmacêutica, discordou e explicitou que o que contava era que a comprovação da aplicação dos recursos financeiros pelos entes beneficiados dar-se iam por meio do relatório e deveria ser enviado ao respectivo Conselho até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira e não constava sobre o recurso ser gasto e o raciocínio dela era de acordo com o prisional, sendo que nunca tiveram devolução de recurso e pensando também pelo fato de ser um recurso significativo e para se comprar um elenco muito pequeno e que talvez se fosse feita toda a compra naquele momento, alguns municípios poderiam ter perda de medicamento por serem medicamentos específicos e que talvez fosse um assunto a ser discutido em CIT ou junto ao Ministério por não terem como fazer uma Resolução por não terem discricionariedade sobre um recurso que é do federal.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, se comprometeu a levar o assunto para a Marília e passou a palavra ao Lucas, que tinha pedido a palavra.

Dr Lucas, SMS de Anápolis, se referiu a uma pauta incluída e por ele recebida em seu e-mail sobre o Complexo Regulador de Anápolis que a SAIS faria e a pauta tinha sido suprimida e então aproveitaria o ensejo, estando em Grupo Técnico, para comunicar que Anápolis está reavaliando o seu papel como município executor, que levaria a pauta para a CIR Pirineus e em seguida para São Patrício e para todos da Região Norte porque haviam serviços pactuados no decorrer do tempo em que Anápolis não tem capacidade para execução de maneira que tiveram um prejuízo pela Região Pirineus no mês de outubro de mais de um milhão e meio de reais devendo haver uma redefinição dos gastos de Anápolis para o fechamento anual das

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

contas para que fechassem o exercício dentro da legalidade, tendo enviado naquele dia um ofício para Regional para completar a pauta definindo os serviços do município e isto afetaria todos os outros municípios de maneira que conversariam primeiro com a CIR Pirineus e em seguida com os coordenadores das outras Regionais para que fosse feito da melhor maneira possível com menor transtorno.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, ressaltou a importância da colocação do Dr. Lucas e informou que o COSEMS também estava fazendo um levantamento de todos os municípios que eram polos de Região, que detinham serviços, já que vinha acompanhando a aflição de vários gestores devido à falta de interesse dos prestadores que não mais queriam fazer contrato com algumas secretarias municipais, de tudo o que era pactuado e tudo o que tinha sido executado no ano de 2019 e primeiro semestre de 2020 de todos os serviços para que vissem qual tinha sido a alocação do serviço, onde tinha sobrado e onde tinham tirado de outro, por uma conversa que o COSEMS tinha tido com a Cleusa do Ministério da Saúde para discussão de destinação do valor de reserva técnica no estado de Goiás, disponibilizando para os municípios que estavam de fato executando todos os serviços, sabendo que alguns municípios recebiam reserva técnica e não tinham nenhum serviço prestado para a Região e ainda outros municípios que tinham serviços pactuados com a Região e que executavam 80% a 90% com população própria, utilizando um recurso que seria para a Região e que assim que os estudos estivessem prontos passaria para os coordenadores de CIR para que marcassem as respectivas reuniões, preferencialmente macro, para que fosse compartilhado tudo o que estavam levantando no sistema de informação do Ministério da Saúde.

Mônica Barcelos, secretaria-executiva da CIB, solicitou que fosse esclarecido o item 03 relativo à inclusão da desabilitação dos serviços de alta complexidade do hospital Santa Geneveva.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, esclareceu que pactuariam e talvez esperariam um pouco para fazer a Resolução, devendo passar em CIB para desabilitação, para na mesma Resolução constar para onde seria destinado a desabilitação. E informou ainda relativo aos levantamentos da PPI, que era uma conduta que queriam levar para o ano seguinte fazendo um acompanhamento sistemático, talvez quadrimestral, das PPIs dos municípios, sendo um assunto que precisavam discutir mais no sentido de levar o recurso para onde tem sua execução e se os municípios pagavam tabela complementar era importante a validação em CIR, para conhecimento de todos os gestores para o fechamento das contas. Por fim, agradeceu a todos e encerrou a reunião.