



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

3º RELATÓRIO DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Data: 13/04/2021

Horário: 9:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 – Educação Permanente nos grupos de trabalho – Tema: Redes de Atenção. (Paula SAIS)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS explicou que é uma proposta da SES, aproveitando o momento de estarmos no início das gestões, a Escola sugeriu trabalhar nos inícios dos GTs pequenas abordagens sobre temas ligados ao GT.

Dra. Paula Pereira dos Santos – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS explicou que sua coordenação é diretamente ligada ao gabinete e tem como responsabilidade a articulação enquanto ação e estabelecimento das Redes de Atenção a Saúde, disse que o foco deles é de trazer esta articulação de forma transversal dentro da SAIS, mas também com interlocução com as demais Superintendências, já que a Rede é única, ela é um processo de trabalho que abrange todas as áreas da Secretaria e até mesmo áreas de outras Secretarias, assim a intenção é sempre trazer este processo de articulação para dentro da SES, reiterou que eles atuam de forma transversal com articulações dentro da SES até para implantação de fluxos e linhas de cuidados, com direcionamento de demandas que contemplem as Redes de Atenção de forma intersetorial. Então eles trabalham tanto a implantação destas linhas como os fluxos, sempre levando em consideração os aspectos epidemiológicos e as necessidades de saúde do Estado e de cada Região de Saúde. Explicou que a Rede de Atenção são ações e serviços que tendem a trabalhar níveis de complexidade crescente, então o trabalho deles vem com este nível de articulação desde o município, Regional e o Nível Central da SES, mas sempre com esta articulação vindo de uma forma crescente dentro da Rede e com uma visão para a integralidade da assistência à saúde, a resolutividade na atenção e qualidade nas ações de saúde. Disse que o Ministério da Saúde trouxe a implantação das Redes como ponto de ação em 2010 pela Portaria nº4279, que são os arranjos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas integradas por meio de sistemas de apoio logístico e gestão para garantir a integralidade do cuidado e desde 2010 o Ministério da Saúde vem atuando sempre a trabalhar a Rede de Atenção de forma dinâmica, trazendo a integralidade do cuidado como principal ponto, mas a questão da resolutividade e do acesso da população a todos os níveis de atenção. Falou que trabalhando a questão das Redes, sempre é trazido a Rede como um lugar de organização poliarquia, então não tem mais aquela hierarquia de atenções, no sentido de um ser melhor ou diferente do outro, pois na verdade um serviço complementa o outro, sempre com uma missão única, objetivos comuns, com coordenação com eixo na Atenção Primária, que é o eixo principal de organização de qualquer Rede de Atenção, sempre contemplando o lugar certo, o custo certo, a qualidade cooperativa e interdependência, então a Rede traz esta dinamicidade de interlocuções e alinhamentos de condutas em todos os níveis de atenção, sempre tendo o eixo da atenção primária como organizador já que ele é o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

primeiro contato da população a um serviço de saúde e é para onde o usuário retorna, já que independente do nível de atenção que este usuário está o nível de atenção primária é para onde ele retorna, pois é onde ele manterá todo seu acompanhamento. Explicou que a não organização de uma Rede interfere em vários processos e a Rede organizada irá: diminuir a fragmentação do Sistema de Saúde, evitar concorrência de serviços (no sentido de implantação de serviços similares com atividades afins, que trazem mais confusão do que resolutividade); promover a orientação dos usuários (já que é percebido que a própria população desconhece o que é Atenção Primária, Secundária e Terciária); uso adequado de recursos; promover o segmento dos usuários (para que o usuário tenha começo, meio e continuidade no cuidado); permitir o monitoramento da avaliação dos serviços e possibilitar a habilitação e qualificação de serviços de acordo com as Portarias Ministeriais, afirmou que é importante o entendimento de que muitas habilitações de serviços que o município queira abrir ou queira colocar em sua Região depende de uma Rede organizada, até para que o Ministério reconheça aquilo dentro de uma Rede podendo trazer aplicações e qualificações para aquele serviço. Disse que para que a Rede seja estruturada é preciso muitas etapas, precisando pensar na Rede de uma forma concreta, e uma concretude de uma Rede vem da definição de uma população em um território, de um diagnóstico de situação (o que a Região, o município e o Estado necessitam como serviços de saúde e como demanda de saúde) para que se tenha uma criação de uma imagem e observe vazios assistenciais, articulação do público e do privado e o planejamento efetivo da necessidade de saúde que aquela população precisa, com isto junto é preciso pensar na logística e no suporte que subsidia esta Rede, investir na qualificação das equipes.

Dra. Paula pontuou que uma equipe que não conhece sua própria rede, não saberá encaminhar, não saberá fazer referência dos seus pacientes e nem buscar um atendimento de qualidade. Destacou também a Organização do Sistema de Regulação, onde a regulação deverá estar ciente dessa rede para que os processos de regulação aconteçam de uma forma eficiente e organizada e para o Financiamento Sustentável e Suficientes para não desperdício de recursos e para o estabelecimento de recursos pertinentes ao que aquela realidade necessita. Comunicou que a rede de atenção vai contemplar todos os níveis e se pensar pela portaria do Ministério da Saúde, este órgão contemplam 05 (cinco) redes temáticas como prioritárias, sendo elas: a rede Cegonha, a rede de Atenção Psicossocial, a rede de Urgência e Emergência, rede de Atenção à Doenças Crônicas e redes de Cuidados a Pessoas com Deficiência. Comentou que o que tem discutido muito na SAIS que tem tido como um modelo de trabalho é trabalhar essas redes temáticas sempre de uma forma alinhada para que essas redes conversem, visto que a rede é única, os serviços se interpõem de uma rede para outra, assim não podem trabalhar de forma isoladas. Disse que isso tem sido uma tentativa de sua coordenação de sempre articular com todas as áreas para que essas redes conversem e se alinhem dentro do seu propósito de atuação e de ofertar saúde de qualidade para essa população. Informou que o trabalho em rede é de uma forma única, considerando de grande importância o trabalho de todos, onde já entrou em contato com todas as áreas da SES para que trabalhem de forma conjunta e alinhada, enxergando essa necessidade como rede em que acredita que trará um fortalecimento das edes existente na SES do estado de Goiás e necessita de ações transversais que atuam com todos os níveis de atenção, além de compreender que a rede é dinâmica, assim relatou que muitas vezes ouve dos próprios profissionais que essa rede já está pronta e certa, ao contrário, acredita que a rede nunca está totalmente pronta, ela pode está organizada e implantada, mas diante da sua dinamicidade, a rede tem que ser todo o tempo revista e monitorada. Acrescentou que estão vendo isso atualmente com a questão da pandemia, ou seja, a Covid trouxe um remanejamento e uma reorganização de rede que deve permanecer pós pandemia, pois terão que trabalhar com isso que foi construído para que ela



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

atenda as novas demandas de saúde que vem sendo estabelecida e demandadas. Falou que o monitoramento é fundamental para acompanhamento, qualificação e até melhorar a atuação da SES, colocando que tem trabalhado de uma forma de aprendizado contínuo, não tendo uma proposta pronta de rede porque a dinamicidade de rede não permite algo pronto, assim o que almejam é trabalhar com alinhamento e articulação de todos os níveis de atenção e de tudo que compõe a rede, desde as questões logísticas, de regulação, vigilância, prevenção, promoção de saúde e atenção de qualidade. Destacou que a sua coordenação se vê como eixo para organizar, estimular e acompanhar essas implantações e o fortalecimento das redes de Atenção à Saúde do estado de Goiás. Encerrou sua apresentação e disponibilizou o contato da sua coordenação para mais informações, parcerias e alinhamento de ações referente as questões das redes.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS parabenizou a apresentação da Dra. Paula mediante sua apresentação bastante concisa, focada, destacando a síntese na apresentação de forma positiva. Complementou sobre a questão de organização de redes e defende como primeiro ponto que para ter rede, precisa ter serviço porque se não faz rede que vai funcionar para duas ou três pessoas, assim a lógica é ter serviços organizados e conforme a implantação desse serviço, serem organizados nessa perspectiva de rede. Comentou que tinham e ainda tem algumas regiões do estado um vazio com alguns serviços e precisam trabalhar bastante nisso e é o que se tem feito com a parceria de todos os secretários municipais, técnicos e outros. Falou que a segunda questão é que as redes de uma forma geral devem seguir uma lógica de cooperação, lembrando que não adianta o município ter um serviço e o vizinho não possuir, isso acarretará que o vizinho buscará o serviço neste município e de certa forma vai desestabilizar a rede do município que já está organizada. Acrescentou que a rede tem de ser integrada, ou seja, os pontos de atenção tem de rodearem o paciente e não o paciente ficar rodando, considerando diferente essa perspectiva, colocando que desta forma fica muito mais um quebra-cabeça e no final não dá muito certo do que um atendimento mesmo de qualidade. Disse que isso tem de ser dinâmico, a rede muda, exemplificando que não tinham Covid até 2019, pois neste ano surgiu a nova demanda, a partir de 2020 no Brasil e grande parte do mundo precisaram se organizar neste sentido.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS parabenizou a apresentação da Dra. Paula, gostando bastante da sua fala quando coloca a rede como algo dinâmico e que precisa ser revisitada, naquilo quando fala dos conceitos e que tem no papel em cada região de saúde por esse dinamismo do serviço e colocar essa discussão também como uma pauta de educação permanente acha de fundamental importância. Reforçou que estão juntos nesse processo e discussão de organização.

Dra. Carla Guimarães Alves – COSEMS falou da necessidade da integração desses serviços e da necessidade de eleição e identificação na linha de cuidado, onde muitas vezes constrói redes partindo do inverso, ou seja, observa a capacidade instalada e organiza esse serviço muitas vezes sem pensar na necessidade do usuário. Acha que precisa fazer esse movimento de estruturação das linhas de cuidados e a partir delas estruturar a rede do estado. Falou que são coisas que tem de andar juntas e acredita ser fundamental a discussão e melhorar esses processos.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS fez uma retrospectiva no estado de Goiás num processo evolutivo onde sempre discutiram redes de atenção à saúde focado na lógica do ponto, onde tinha o serviço, ou seja, nunca discutiram rede na integralidade com todos os serviços e acha que isso é um dos grandes “pontapés” que



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

possuem para literalmente começarem a definir e estruturar as redes de Atenção à Saúde no estado de Goiás, a partir do momento quando olham nessa lógica ampliada, não no ponto. Citou o exemplo do Hemocentro que no lugar não quer dizer que se tem uma rede estruturada, mas se tem um ponto de atenção da rede e acha que estão no caminho.

Encaminhamento: Apresentação no GT.

1.2 – Atualização sobre o Programa Mais Médicos. (GERAP/SAIS/SESGO)

Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS disse que desde novembro/dezembro de 2020 estão sem o coordenador estadual, mas acredita que toda a dificuldade trás uma oportunidade e diante da falta desse profissional, a comissão que está a frente do programa “Mais Médicos pelo Brasil”, estão se apoiando mais com um grupo fortalecido e estão dando conta do recado. Falou que tem a Dra. Rosana que é uma apoiadora de outro estado que está dando o suporte, como também os apoiadores regionais, embora no momento estão sem o profissional que represente o estado. Comentou que estão tendo dificuldades em alguns municípios e por isso, achou importante trazer essa pauta para o GT e para a CIB para conhecimento. Disse que vão conversar parte dessa situação porque existe uma proposta que saiu de uma reunião que fizeram nesse grupo de fazer reunião por macro. Deverá começar naquele mês, com os profissionais do programa Mais Médicos e com os seus gestores municipais onde conversarão sobre legislação. Falou que o programa teve a proposta de diminuir as carências de assistência médica nas regiões prioritárias do SUS, com início em 2014 e desde então estava vigente, tendo tido uma alteração em relação aos médicos para este fim, com a mudança de gestor federal, e mesmo com a pandemia o programa continuou tendo os seus ciclos e chamando profissionais pelo Mais Médicos, mas com o objetivo de ter médicos em todas as regiões de assistência do SUS no intuito de diminuir as desigualdades sociais, tendo o Mais Médicos em Goiás em 167 (cento e sessenta e sete) municípios, com um teto de vagas de 728 (setecentos de vinte e oito) vagas autorizadas e 594 (quinhentos e noventa e quatro) profissionais ocupando as vagas, tendo tido 03 vagas descredenciadas no último ciclo a pedido do gestor municipal. Apresentou a Portaria interministerial de julho de 2014 contemplando os deveres e obrigações do ente federados, os municípios, bem como os deveres do profissional médico, sendo que este tinha carga horária de 40 horas semanais, sendo 32 horas na assistência e 08 horas a nível de educação permanente, o profissional sendo da Atenção Primária, tendo situações adversas durante o período de pandemia, mas devendo seguir as diretrizes da PNAB, toda a assistência do Mais Médicos retirada da Portaria de Consolidação de Atenção Primária, de maneira que o município precisaria ter condições para que o profissional e todos os demais fizessem uma assistência de qualidade, com relação a estrutura física, à segurança e condições de trabalho, devendo manter o SCNES atualizado, sob pena de perda de recursos caso não houvesse atualização. Ressaltou que a Portaria contemplava a responsabilização do gestor quanto a fornecimento de moradia, podendo ser através de imóvel físico cedido pela Secretaria Municipal, por acomodação em hotel ou pousada ou paga através de recurso financeiro, em qualquer destas situações devendo ser imóvel em boas condições e que consiga abrigar o profissional e sua família e, no caso de recurso financeiro devendo obedecer um valor máximo de R\$2750,00 (dois mil e setecentos e cinquenta reais) e um valor mínimo de R\$550,00 (quinhentos e cinquenta reais) adequados de acordo com o município, com o valor médio de locação de imóveis naquela área de abrangência, e a alimentação sendo fornecida ou através de recurso para subsidia-la. Havendo descumprimentos dos quesitos, haveria bloqueio da vaga sem reposição, remanejamento do profissional ou ainda descredenciamento do município do programa. Apresentou contatos e fluxos do Ministério da Saúde de acordo com o tipo de demanda, o gestor podendo buscar



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

acesso, através de e-mail e número de telefone e falou das responsabilidades do profissional, devendo trabalhar de acordo com as diretrizes do município, contemplando a PNAB.

Dra. Carla Guimarães Alves – COSEMS falou do fortalecimento da CCE, tendo sido proposta deles que fossem feitos os encontros das macrorregiões regionais por terem entendido que os últimos ciclos não tinham sido realizados e o acolhimento era fundamental para que médicos e gestores se conscientizassem das suas responsabilidades e das condições exigidas pelo programa daquilo que era pré-requisito para que o município continuasse no programa, bem como o profissional e comentou que muitas dúvidas que chegavam até eles eram relacionadas a pecúnia, a questão do trabalhar em outras Unidades que não fossem Atenção Primária, sendo questões que precisavam estar próximos a gestores e trabalhadores para que as dúvidas fossem dirimidas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS ressaltou que uma das grandes pautas que o Ministério da Saúde estava devendo para eles enquanto Estado e Município era a organização do Mais Médicos, Médicos pelo Brasil, que após a substituição do Secretário de Atenção Primária, este assunto ficou esquecido, havendo muitas dúvidas e troca de gestores gerando mais dúvidas e sugeriu à Verônica, presidente do COSEMS, que fosse feito um ofício para o Secretário de Atenção Primária cobrando uma vez que, apesar de todo o contexto político, o município continuava trabalhando, os gestores respondendo e precisavam um mínimo de segurança em relação às questões até para que fosse feito todo o processo, mesmo o assunto não afligindo a SES especificamente, já que não faziam Atenção Primária, mas ele seria solidário imaginando ser algo trabalhoso no dia a dia, o gestor ficando entre o Ministério da Saúde e o médico, à mercê do processo como um todo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou e ressaltou o movimento do CONASEMS com as solicitações em relação ao programa Mais Médicos referente às oito horas que os cooperados tem direito na semana para estudar e era sabido que não estudavam, quem tinha CRM ia dar plantão em hospitais ou fazer outras coisas, sendo vários pontos que precisavam ser abordados como o acolhimento, as definições, as regras, para que algo perpetuasse, e que poderiam fazer um Ofício conjunto.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS solicitou à Ticiane e Carla que redijam um ofício, para Dr. Ismael assinar e encaminhar ao Ministério da Saúde, com os principais questionamentos em relação ao assunto, para que fique documentado.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como Apresentação e Discussão.

1.3 – Solicitação de informações sobre o Ofício Circular nº 343/2021 – SES, que trata da Regulação dos atendimentos ambulatoriais do CREDEQ. (COSEMS)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS explicou que o motivo do retorno da pauta. Apesar da diretoria do COSEMS ter participado de reuniões posteriormente ao último GT, e com todo o respeito à Gerência de Saúde Mental, ela disse que faltou respeito ao encaminhamento que foi feito no GT passado. Segundo ela, essa pauta era pra ter sido encaminhada para o grupo condutor da RAPS, no entanto, no mesmo dia da CIB a tarde, a Gerência de Saúde Mental emitiu um ofício para os municípios passando toda uma definição de fluxo, sendo que no GT ficou acordado que esse fluxo seria definido no grupo condutor. Recursos financeiros da SES são também recursos SUS, para algo dar certo é necessário serem construídas de maneira coletiva e conjunta. Outras questões vinham sendo discutidas, e trouxe estranhamento, nunca haviam sido tomadas atitudes dessa forma pela



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

SES. O que foi acordado no GT, em menos de 48 h depois, foi feito diferente, sem nenhum acordo ou fala, sendo um assunto de grande magnitude e polêmico que envolve a rede de saúde mental, visto os encaminhamentos que o Ministério da Saúde vem fazendo na política de saúde mental. Os municípios esperam pelo CREDEC há muito tempo, o assunto deveria ter sido discutido no grupo condutor. Ela se colocou a disposição para conversar sobre o assunto, assim como a Carla, a Lucélia e a Deia já estão fazendo isso. Ela propôs desconsiderar o ofício até que se tenha um consenso.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS concordou com Verônica, e chamou algum representante da Gerência de Saúde Mental para falar.

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO explicou que o ofício de regulação foi redigido pela Gerência de Regulação, portanto dra. Suzana fará as justificativas.

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerente de Regulação Ambulatorial esclareceu que não foi realizada nenhuma alteração de serviço que o CREDEC já oferta. O problema é que independente do que está sendo tratado dentro das políticas o processo regulatório não pode parar. Uma unidade como o CREDEC ofertava serviços de forma “solta”. Existe um contrato com o CREDEC no qual especifica que é preciso regular as vagas, é dinheiro, é preciso ter parâmetros para prestação de contas, existe outra área da SES cobrando isso. Portanto, o serviço ofertado pelo CREDEC foi colocado dentro do sistema de regulação, e isso já deveria ter sido feito há muito tempo, e ofertou-se aos municípios, não houve acréscimo de serviços. Tentou-se marcar uma reunião após o GT para que fosse informado o código, a Gerência de Regulação nunca foi chamada para discutir a política de saúde mental, pois o contrato é de regulação, essa é a responsabilidade. A parte da política é outra área. Foi agendada uma reunião na qual ninguém entrou, apenas a Joice e Gerência de Regulação entraram, mais ninguém entrou, para ser informado o processo regulatório, que é regido por um contrato. Portanto o serviço não poderia parar ou deixar a oferta de vagas soltas, sem fluxo de entrada. Muitos municípios não sabem como ter acesso, essa foi a intenção da Gerência de Regulação. A Gerência de Regulação não tem acesso ao grupo condutor, apenas por intermédio da dra. Joice.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que não se discute a necessidade de regular as vagas, apenas a forma como foi feita e as instituições que foram acrescentadas para regular para esses serviços. O COSEMS discorda da forma de acesso. E explicou: enquanto existem CAPS sem financiamento, as comunidades terapêuticas, que não são centros de saúde, pois nem alvará sanitário possuem, recebem custeio pela SES. É preciso associar essas comunidades terapêuticas a algum serviço de saúde dos municípios. Não podemos comparar todas as comunidades terapêuticas. Existe ofício do Conselho de Psicologia relatando a situação das comunidades terapêuticas no estado de Goiás, isso já foi inclusive matéria de jornal. Concordou que o contrato de gestão precisa ser executado para não haver desperdício de dinheiro, porém é preciso alinhar de forma conjunta.

Dra. Verônica continua dizendo que as coisas precisam ser feitas alinhadas e definindo a forma de regular. Faltou o cumprimento da definição que foi feita, discutir a regulação, a forma de acesso e como será feito o matriciamento dos pacientes no grupo condutor. Isso deve ser feito de uma forma rápida porque os pacientes estão soltos nesse processo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, informou que caberia como encaminhamento



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

uma nova reunião. A Secretaria de Estado e Cosems tem uma relação muito tranquila. Sugeri que a equipe da SUSMEP/SES organize uma reunião para discutir e alinhar de forma mais detalhada o assunto uma vez que não poderia ser resolvido naquele momento no GT.

Encaminhamento: Marcar uma reunião SUSMEP, Complexo Regulador e COSEMS para alinhar.

1.4 – Apresentação do protocolo da SBRAFH e do Ofício Circular nº 15/2021/ SCTIE/ GAB/ SCTIE/MS – Método de aferição de demanda dos medicamentos do kit intubação. (COSEMS/GO)

Dra. Carla Guimarães Alves – COSEMS, começou sua fala descrevendo um breve resgate histórico de como essa pauta tem sido conduzida pela Secretaria de Estado e também Porque de fato essa questão da sustentabilidade dos estoques dos medicamentos do kit intubação tem estado na pauta desde Junho do ano passado, inclusive já se tem uma resolução CIB, a resolução nº 78 de 2020 na qual se discutiu e aprovou os critérios para distribuição e também as planilhas. Mediante essa avaliação e também a quantidade de medicamento que é recebido, executa-se a distribuição conforme esses critérios. Isso têm sido rito ao longo desse quase um ano. Já está agora na semana 43 desse levantamento e desde então semanalmente a Secretaria de Estado encaminha o link para o Cosems e o Cosems dispara isso aos gestores municipais e unidades assistenciais. Até a semana 40 com leitos UTI covid e da semana 40 para cá incluindo outras unidades que também fazem intubação e até unidades básicas que porventura possam ter esse perfil. Está sendo feito um levantamento sistemático e informado isso ao Ministério da Saúde. Então é um comitê de crise que é construído de forma tripartite entre Ministério, Conass e Conasems. O que se tem observado na semana passada, na semana 42 é um levantamento onde 63 unidades assistenciais já responderam e a análise geral trouxe bastante apreensão. Que grande parte dos itens estão com estoque zerado ou com estoque suficiente para menos de 3 dias. Cabe ao Estado de Goiás pensar nas estratégias para mitigar esse problema e o Ministério da Saúde também preocupado com essa questão e com a divergência que tem se observado com relação ao uso desses medicamentos nos espaços competentes, fez alguns movimentos envolvendo a AMIBI(Associação de medicina intensiva brasileira e a Sociedade Brasileira de anesthesiologia) E a SBRAFH que é a Sociedade Brasileira de farmácia hospitalar e reuniu todos esses documentos, todos esses protocolos e fez uma recomendação geral que foi acatada pelo Ministério da Saúde, Conass e Conasems. Obviamente encaminhada a todos os municípios, todos os estados da Federação contendo um quantitativo mínimo e máximo de medicamentos a serem usados respeitando as particularidades e as especificidades de cada paciente mas via de regra o Ministério da Saúde vai se balizar por essas orientações para poder fazer essa distribuição. Todos os municípios já receberam esses documentos inclusive encaminhados pelo Cosems via apoiadores. A Bernadete também fez novamente ontem, quando foi encaminhado o link. Solicitou que os gestores e as unidades assistenciais respondam a esse formulário de forma sistemática e responsável para que se possa conhecer a realidade na tentativa de mitigar o problema. Informou que não apresentaria o protocolo porque seria uma área técnica de competência dos próprios serviços. Pontuou da importância de todos fazerem bom uso dessa ferramenta e se colocou á disposição enquanto Cosems para ajudar no que for possível. Já foi solicitado junto a Secretaria de estado que fossem disponibilizadas todas as planilhas de distribuição de medicamentos e publicização dessas listas para que todos os gestores e interessados fiquem sabendo para onde foram esses medicamentos. Reiterou o compromisso entre Secretaria de Estado e Cosems na lisura desse processo com critérios imparciais atendendo aos critérios do SUS. Com a quantidade de medicamentos encaminhados pelo Ministério não se consegue



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

atender a demanda do estado, motivo também de preocupação. O Ministério informa que a capacidade de produção da indústria já está no máximo. A produção seria de 80 milhões de ampolas/mês. Com relação aos medicamentos de intubação necessários para o SUS o consumo hoje seria de 31 milhões o que sobraria cerca de 50 milhões para serem negociadas no mercado como um todo. Observa-se que vários estados como São Paulo, Espírito Santo e Minas Gerais já tem feito movimentos envolvendo consórcio para aquisição. Outros estados por parte somente da Secretaria de Estado para que aumente o poder de compra e possa também pensar em mitigar esses problemas no âmbito dos Municípios. Mais uma vez se colocou à disposição para o que for necessário.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, agradeceu a equipe do Cosems pelo apoio em várias reuniões para tratativa dessas questões. Informou que está em negociação com o Dr. Ismael uma compra bastante robusta. Não é um cálculo simples de se fazer. Conseguiram trabalhar nesse processo a semana passada inteira. Foi utilizado como base os leitos de UTI que estão no plano de contingência do Estado de Goiás e obviamente também se trabalhou com leitos de suporte ventilatório das Upas. Se o estado conseguir realizar essa compra, será repassado aos municípios um número importante de medicamentos. São 944 leitos de UTI do plano de contingência e 168 leitos das Upas. Através de uma lei que foi aprovada a uns 15 ou 20 dias, o Estado tem uma lógica de compra mais facilitada.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, informou estar muito satisfeita com essa notícia.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, reforçou mais uma vez que o encaminhamento da planilha semanal para a assistência farmacêutica envolvida no kit entubação é extremamente importante. Já foi feita até recomendações a prestadores da falta de alimentação dessa planilha. Tem que haver um planejamento mínimo para organizar essa distribuição.

Dr. Sandro colocou que tem alguns prestadores que estão bloqueando leito por conta de estoque destas medicações. Complementou que tem visto, analisado, feito algumas entregas emergenciais. Citou que a Maria Bernadete colocou no chat para seguir as orientações que acompanham o link, que faz uma planilha global que é enviada para o Ministério da Saúde e quando melhor enviar o dado mais chance do Ministério da Saúde consegue comprar e enviar para o Estado.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como Apresentação e Discussão.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

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

Dra. Cristina SESG colocou que seria a solicitação referente a composição do Grupo Condutor Estadual do Projeto PlanificaGoiás. Disse que a planificação já tem Resolução CIB nº 012/2017 e o PlanificaGoiás é a retomada da planificação no Estado e o projeto será executado pela superintendência da Escola de Saúde de Goiás com apoio técnico do MS outras superintendências da SES e CONASS e COSEMS. Colocou que o projeto tem um período de execução de 18 meses e o objetivo geral é retomar a implantação da metodologia da planificação.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS interrompeu falando que a pauta seria do grupo condutor de pactuação.

Dra. Cristina SESG colocou que o grupo condutor será composto por representantes da SES, do Ministério da Saúde, do CONASS, do COSEMS, da Superintendência Integral da Saúde terá: supervisores da Gerência de Atenção Primária, Coordenação da Assessoria de Atenção, e também Coordenador da Apoio da SAIS. Pontuou que da Superintendência de Vigilância da Saúde terão representante da Gerência Epidemiologia, do Apoio Regional, da PEFORMACE da Gerência de Avaliação, do Complexo Regulador, da Gerência de Regulação Ambulatorial e da Escola a Coordenação de Assessoramento Interinstitucional e a Coordenação de Apoio Técnico Regional. Dentro da Superintendência de Saúde Mental e População Especifica a Gerência de Saúde Mental e a Gerência de População Especifica e também representante do Conselho Estadual de Saúde. Disse que este seria a representação Estadual do Grupo Condutor Estadual do Projeto PlanificaGoiás.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pontou que como é proposta da SES encaminhava para pactuação.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS colocou que já havia conversado em outras participações de discussões em relação a isso por parte do COSEMS encaminhado para pactuação.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS ressaltou que estava encaminhado para pauta da plenária da CIB.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

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

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

Dra. Eliane – Coordenadora do SAMU Região Pireneus falou que é a coordenadora e está a disposição para qualquer dúvida em relação ao projeto.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS falou que em relação a pauta está tudo certo.

Dra. Sônia Maria Faustino– SMS de Gameleira de Goiás falou que passou em CIR a pauta e era a implantação de USB em Gameleira de Goiás, que foi informada informalmente por telefone que não era possível esta base em Gameleira. Expôs que não teve orientação técnica o porquê não da situação, que sabe das dificuldades de transporte e já está planejando junto ao prefeito para adequar para ter a base descentralizada no município. Reforçou que passou em CIR e foi aprovado, e a pauta de Gameleira foi retirada sem que recebesse orientação formal.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS esclareceu que foi feita uma solicitação de ampliação de frota tanto por Gameleira quanto por Campo Limpo, que foi enviado um documento da CIR Pireneus, informando como ficaria e se seria possível a habilitação. Explicou que Gameleira e Campo Limpo não têm hospital de retaguarda 24 horas e em contato com o Ministério da Saúde perguntaram se seria possível a ampliação de frota e foi dito que pode



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

sim solicitar desde que tenha uma pactuação com o município que fará a retaguarda. Complementou que respondeu um documento para a regional que informou que foi enviado um ofício para o município com as informações e estão aguardando. Informou que terá uma resolução CIR assim que tiver a pactuação entre os municípios, porque não pode dar encaminhamento sem a garantia da retaguarda do paciente.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS explicou que a questão do que fica ou não na pauta do GT, não é só passar na CIR e enviar para a SES que entra em pauta, que analisa o processo para ver se tem condição de ser pactuado.

Dra. Sônia Maria Faustino – SMS de Gameleira de Goiás concordou e disse que não teve esta informação da pactuação com Anápolis.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pediu para checar onde teve o ruído e a proposta é a ampliação do SAM. Perguntou para Verônica se estava tudo certo para pactuar e encaminhar para a pauta da CIB.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que estava de acordo.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

2.3 – Realocação da Base Descentralizada do SAMU 192 do Município de Padre Bernardo da Central de Regulação do SAMU de Pireneus, sediada em Anápolis para a Central de Regulação São Patrício II. (CIR Pireneus e GERAS/SAIS/SES/GO)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS solicitou a Lucenda ou algum técnico da CIR Pireneus alterar a redação do item, que é uma questão específica de tronco telefônico.

Dra. Michele Helena da Silva Bento – Secretária Executiva da CIR Pireneus explicou que a pauta foi solicitada pela Superintendência de Regulação, passou pela CIR a questão do tronco.

Dra. Eliane – Coordenadora do SAMU de Anápolis falou que o tema ficou bem confuso, e que a proposta é a transferência, o redirecionamento do tronco 192, das ligações que partem de Padre Bernardo e Mimoso para o tronco da Central que regula a região de São Patrício. Explicou que desde o plano diretor de regionalização, de 2014, Padre Bernardo e Mimoso passaram a compor a região de São Patrício II e desde então as ligações continuam caindo na central do SAMU de Anápolis, que é a região Pireneus. Disse que foram feitas várias discussões, é uma situação que nem teria muito que discutir, pois Padre Bernardo e Mimoso pertencem a região de São Patrício II, não mais a região Pireneus e a Central Anápolis não tem condições de regular Padre Bernardo, justamente porque não tem condições de dar assistência necessária conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, inclusive com envio de unidade de suporte avançado para fazer o atendimento.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que a questão é que os municípios estão na São Patrício II e a chamada deles cai no município de Anápolis.

Dra. Eliane – SAMU de Anápolis falou que é isso, e que tem gerado muitos transtornos.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que vem acompanhando a questão de Padre Bernardo e Mimoso que talvez possa ter reflexo nisso. Falou que tem uma resolução CIR colocando que Padre Bernardo só teria o serviço se a ponto é que essa transferência só se daria a partir do momento que a central de Goianésia estivesse habilitada, e parece que não está, mas que também não sabe. O terceiro ponto, é que tanto Padre Bernardo quanto Mimoso, não sabe se terá continuidade ou não, tem um processo na Secretaria de Estado solicitando mudança de região para sair da São Patrício 2 e voltar para Pireneus. Disse que acha interessante pontuar isso e se estiver acordado em CIR, da sua parte não tem problema nenhum.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Eliane – SAMU de Anápolis falou que primeiro teve a resolução CIB nº 344/2014, que criou a região de Patrício II, e deixou de compor a região de Pireneus e não tem como mais regular Padre Bernardo justamente porque não teria nem como desenvolver uma projeto para poder resolver o problema deles. Pontuou que em seguida iniciaram as discussões na CIR Pireneus, foram feitas várias reuniões, inclusive uma macro, teve uma reunião com a participação de várias pessoas, e pontuaram que não teria condição de continuar regulando Padre Bernardo nessa circunstância. Falou que no dia 31 de julho de 2020, a região de São Patrício II fez uma reunião e criaram uma resolução, mas acredita que a região de São Patrício II não tem como resolver isso sozinha, é algo que tem que ser pactuado entre as regiões e tem que ter o consenso de todos os gestores. Informou que fizeram essa resolução dizendo que Padre Bernardo ficaria em Anápolis até a implantação da central de Goianésia, e não existe a previsão para implantação de centrais. Disse que se Padre Bernardo não pertence a região de Pireneus, não há como continuar com essas ligações caindo na central de Anápolis. Expôs que recentemente na CIR Pireneus foi feita a reunião e provavelmente saiu a resolução, de que Anápolis não tem condição de regular o município que não pertence a região, que isso que existe de documentação. Falou que gerou muito transtorno, porque muda gestores e as informações ficam perdidas, então gera transtorno para todos, tanto para central quanto para Padre Bernardo também, que estão numa situação muito difícil, precisa resolver a situação deles. Reafirmou que Anápolis não tem condição de continuar recebendo as ligações de municípios que não pertence a região de Pireneus.

Dra. Luciana Otonni – Gerente do SAMU de Goianésia disse que a pauta tem muitas coisas que não faz muito sentido, e que levantaria o que acha estranho. Disse que a Resolução CIR Pireneus10/2021, que diz que a transferência desse deslocamento do tronco se justifica considerando que o município não faz parte da região de Pireneus. Perguntou se Padre Bernardo faz parte da região de saúde São Patrício I. Expôs que a central de regulação de urgência a qual é base descentralizada, é de uma região de saúde também diferente, então a única justificativa que é pautada nessa resolução da CIR, que é dizendo que não é da mesma região de saúde. Completou que por semelhança de ideias Padre Bernardo, Goianésia e Jaraguá também não fazem parte da região de Saúde São Patrício I, e a central de regulação é em Ceres, na região São Patrício I. Colocou que acha que a motivação não faz sentido e quanto a logística, Anápolis alega que não tem condição de fazer a regulação do município de Padre Bernardo nem de Mimoso de Goiás, porém se for pensar em logística, em tempo resposta, tempo deslocamento e referência, fez uma média de quilometragem, pegou as bases descentralizadas e a base de Anápolis, pegou todos os quilômetros, Padre Bernardo o km médio da central de regulação Pireneus dá uma média 135 km. Citou que do Vale São Patrício, que são cinco bases também descentralizadas, a média de km, de distância de deslocamento é de 205 km, então não faz sentido logisticamente e não faz sentido a motivação de Anápolis para solicitar mudança de tronco.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, respondeu que ele e a Verônica já tem uma definição com relação essa pauta. Disse que conversou com a Verônica nos bastidores, e que uma pauta que envolva duas Regionais, ela tem que estar travada (bem redonda) entre as duas Regionais, e não foi o que aconteceu no momento. A SES não tem segurança nenhuma e aprovar isso nesse GT para ir para uma Resolução CIB e acredita que a Verônica também pelo COSEMS concorda com isso. Sugeriu que este item ficasse fora da pauta da CIB, será organizado uma reunião com todos os envolvidos (Regional Pireneus, São Patrício II e os municípios que estão envolvidos com isso) para chegar numa resolução conjunta, não é só uma Resolução de uma Regional falando que vai passar para lá, sem a outra saber que vai receber, reiterou que as Redes tem que ser integradas, e integração é o Estado como um todo,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

não adianta resolver o meu problema de um lado e o outro lado ficar bagunçado, as coisas têm que acontecer numa harmonia minimamente possível.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS complementou que a mudança de um tronco telefônico leva tempo, então não pode ser feito simplesmente uma Resolução CIB, aí a central deixa de atender o município e esse município fica com uma ambulância sem ter como regular. Reiterou que é preciso estar bem alinhada, inclusive essas questões de tempo. Afirmou que eles não têm segurança nenhuma para levar isto para CIB, concordando pela retirada de pauta para maiores discussões.

Encaminhamento: Retirado da pauta da CIB e fazer uma reunião com todos os envolvidos.

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

Dra. Patrícia Antunes de Moraes – SMS Goiânia explicou que estava solicitando. Conforme a Portaria nº3588 a habilitação das equipes multiprofissionais de atenção especializada em Saúde Mental. Falou que no município de Goiânia, exceto em uma região, tem os CAPS em todas as suas modalidades, e esses atendem a população de acordo com suas necessidades. Disse que as equipes multiprofissionais trazem um novo modelo e uma nova proposta da Portaria, que é o atendimento dos pacientes em situação moderada que apresentam necessidades em saúde mental relacionada com os transtornos de humor, transtornos de ansiedade que cabem nesse momento e que vão ser muito úteis. Propôs a pactuação de 14 equipes de saúde mental que serão destinadas nas 7 regiões que o município oferece. Ressaltou que essas equipes serão equipe tipo III, composta por uma equipe de 5 pessoas, 5 Profissionais de Saúde, sendo Psiquiatra e 2 Psicólogos, Assistência Social, e 1 Terapeuta Ocupacional.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou onde as equipes ficarão acopladas.

Dra. Patrícia Antunes de Moraes – SMS Goiânia falou que a Portaria prevê que fiquem implantadas em Unidades Especializadas e atenderão as equipes de atenção primária, especificamente vão ser referência para atenção primária.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou se o processo de solicitação de habilitação está tudo certo.

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO falou que participaram da CIR junto com o município e estão cadastrado e em andamento. Falou que é importante a equipe tipo três e tem um financiamento de R\$ 30.000,00 mensais que vem do Ministério da Saúde. Falou que não tem a contrapartida para este dispositivo da rede de atenção psicossocial e esse dispositivo é financiado pelo Ministério da Saúde que auxilia muito o município.

Dra. Patrícia Antunes de Moraes – SMS Goiânia falou que a proposta é fazer uma mudança de modelo, sair daquela proposta de atendimento ambulatorial onde o paciente busca atenção longe do seu domicílio, fora do território e fazer esse atendimento a partir do matriciamento e ligado direto atenção primária.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que é importante este complemento para a rede e sugeriu estudar uma lógica de cofinanciamento para estas equipes. Colocou a disposição e ofereceu o apoio da escola e acredita que vai trazer muitos benefícios para o sistema de saúde e solicitou a Dra. Patrícia para deixar documentado para ter geração de evidências do serviço.

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO falou que tem uma pauta no GT de Gestão que é a antecipação da contrapartida estadual para os municípios que implantaram o serviço e estão no aguardo para habilitação decorrente do tempo de espera que vai em torno de 2 anos.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS falou que em 2019 fez um movimento na CIR na Sudoeste II em relação a isso que fez a solicitação para habilitação de equipe multidisciplinar.

Dra. Carla Guimarães Alves – COSEMS falou que é preciso pautar para que outros gestores conheçam a portaria e a possibilidade de implantar o serviço em cada um dos municípios, considerando que o SAIPS está aberto. Disse que tem uma agenda da política de fortalecimento da atenção primária e precisa construir indicadores que pudessem estar alinhados com essas necessidades, por exemplo, equipes, municípios que desempenham ações para além do cardápio tradicional, que tenham uma remuneração diferenciada a partir do que produzir em qualidade, serviço. Disse que além de discutir antecipação de financiamento estadual para esses serviços passando por uma política de saúde mental que a atenção primária seja considerada, o algo a mais que as equipes desempenham.

Dr. Sandro e Dra. Verônica pactuaram o assunto para a pauta da CIB.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

2.5 – Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação CER II nas modalidades físicas e intelectuais do Município de Iporá. (SMS de Iporá e GERPOP/SUSMEP/SES/GO)

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá solicita a habilitação do CER II porque desde o seu cadastro, funcionamento no ano de 2006 não recebeu nenhum incentivo a nível Estadual, Federal, tem a equipe multidisciplinar composta. Em 2013 foi feita a pactuação para CER tipo III que não andou e em 2016 foi feita uma repactuação que também não andou e o município está ficando numa situação difícil, pois com a produção não paga nem o profissional que tem dentro do serviço de reabilitação. Disse que foi apresentado e aprovado na CIR o CER tipo II que já vem desenvolvendo estas ações e trouxe para pauta para conseguir a habilitação para CIR tipo II física e intelectual e o atendimento será regional.

Dr. Fábio Peclat Santos – SAIS falou que a área técnica está de acordo com essa mudança de objeto, lembrando que é habilitação física e intelectual, então o objeto anterior que envolvia três modalidades passou envolver duas modalidades.

Dr. Sandro e Dra. Verônica pactuaram o assunto para ir para CIB.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

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

Dr. Guilherme Davi – SMS Itumbiara analisou a planta da UPA, dimensão, rede de gases, instalação completa, montagem de leitos, quantitativo de escala de profissionais e número de atendimentos, observou que a UPA tem condição como porte III, porém a opção saiu errada é opção VI, quatro médicos durante o dia e três médicos durante a noite, atendendo 24 horas, somente para fazer esta mudança de modalidade para ampliação de recurso visto que já fazem o atendimento.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que se estiver tudo certo com a área técnica da SES não tem objeção.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que o COSEMS também está de acordo.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

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

Dra. Viviane de Cássia Troncha Martins – Coordenadora do Componente estratégico GEAF/SAIS disse que esta pactuação foi realizada em CIT em 2019, em junho de 2020 por meio da Portaria nº 1.537 a pactuação foi oficializada, e em outubro o departamento de doenças crônicas publicou uma Nota Técnica traçando todas as diretrizes para que haja a transferência de componentes para os medicamentos. Falou que a questão maior é que daria uma melhoria de acesso, porque o componente especializado há vários fatores que dificultam o acesso, enquanto o estratégico seria mais fácil e principalmente pela operacionalização do sistema desenvolvido pelo Ministério. Disse que as redes de farmácia das unidades teriam que ser pactuadas no âmbito da CIB, e posteriormente a pactuação a SES informam o departamento das redes e cada Estado tem a opção de escolher um sistema. Expôs que o Ministério da Saúde já desenvolveu o “SICLOM hepatites”, que tem toda parametrização frente ao protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de tratamento das hepatites. Disse que caberia aos Estados e municípios estabelecerem esta operacionalização de toda esta estrutura organizacional. Falou que houve um cronograma do Ministério da Saúde, que iniciou em novembro de 2019 e agora em março de 2021 teria que ter a definição das unidades e do sistema, e que estão atrasados frente a esta demanda. Informou que em Goiás ocorreu uma descentralização dos medicamentos de hepatites realizado pela equipe do componente especializado anteriormente, antes mesmo desta pactuação de transferência. Citou que os medicamentos de Hepatite C são dispensados no HDT, no SAE (Serviço de Assistência Especializada) de Anápolis, Itumbiara, Jataí e Rio Verde, e para Hepatite B a dispensação dos medicamentos continua na CMAC (Central de Medicamento de Alto Custo) Juarez Barbosa, em Anápolis, Itumbiara, Jataí e Rio Verde. Então é necessário realizar pactuações em CIB da rede de farmácias, onde seriam as dispensações, e sistema de informação. Disse que atualmente todos os Estados têm um apoiador do Ministério da Saúde, por meio de um convênio com a Universidade de Joinville, para colaborar nesse processo de transição e interface SES/unidades. Mostrou o número de pacientes por macrorregião, fornecidos pelo CMAC Juarez Barbosa, e quando fizeram a divisão hepatite B tem: 518 pacientes na Centro

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Oeste, sendo 406, a maioria no município de Goiânia, Centro Norte 197 pacientes, Centro Sudeste 211, Nordeste 18, Sudoeste 107. Quanto a hepatite C citou que tem: 81, sendo 64 em Goiânia, 11 na Centro Norte, 41 Sudeste, 1 na Nordeste e 3 na Sudoeste, totalizando 1.137 pacientes. Lembrou que o paciente de hepatite C tem início e fim de tratamento, e o de Hepatite B não, é uma doença crônica. Apresentou também os números de paciente por municípios. As propostas da GEAF são: estruturar uma rede de atenção; ter uma linha de cuidado; ter essas unidades dispensadoras ou por macrorregião ou por município conforme o quadro com o número de pacientes por município; e também tem um sistema de informação a ser pactuado, que é o SICLOM Hepatites. Disse que já houve uma conversa com o município de Goiânia, que Goiânia tem a proposta de ter para hepatite B 4 unidades de referência e para hepatite C 1 unidade de referência que seria o CRDT, tendo como sistema de informação o SICLOM Hepatites.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que sabe que tem problemas específicos em relação a rede de serviços, mas que precisam trabalhar nesta perspectiva. Disse que é uma lógica muito parecida com medicamentos para tuberculose e hanseníase, fazer uma pactuação neste sentido. Disse que precisam discutir e já tem feito baseado na própria organização das policlínicas e quando estiverem inseridas no processo, as próximas inaugurações previstas para este ano, conseguiriam constituir uma rede.

Dra. Carla Guimarães Alves – COSEMS informou que alinhado com o que colocou, tiveram uma reunião com a presença da apoiadora do Ministério da Saúde e discutiram a necessidade de fortalecer a linha de cuidado. Disse que de fato se estes serviços terão abrangência macrorregional, precisam discutir fluxo de acesso e que as regiões precisam estar cientes deste fluxo. Falou que as pautas de CIR são necessárias, porque tem novos gestores e novas equipes, que não adianta qualificar o cuidado, que precisam pensar na estrutura da rede, desde o diagnóstico até o tratamento. Colocou à disposição para fortalecer este processo, inclusive orientaram que se fosse o caso o COSEMS estaria disposto assinar um ofício em conjunto ao Ministério da Saúde pedindo a dilatação do prazo para informação sobre esta descentralização, exatamente porque entendem que esta discussão é relevante e não pode ser feita de qualquer maneira, precisa fazer de forma estruturada para que de fato tenha resultado positivo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que se tivesse a possibilidade de mais tempo, como a Carla colocou, seria melhor, mas na ausência a pactuação se estende, mas como colocou precisa voltar para apresentação e que seja pauta da CIR, os municípios precisam estar cientes.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Apresentação e Discussão; ser pautado na CIR.

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

Dr. Deusdedit Kumigel Cardoso – Regional Oeste II disse que conversaram com o nível central com a Lucenda em que deu positivo em relação a esse ponto de pauta e o município de Paraúna solicita uma USA para dar alívio nas questões de transporte de paciente e o município de Turvânia solicita uma USB.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS colocou que estava tudo certo

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que pela SES estava encaminhado para pauta da CIB.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS falou que por parte do COSEMS também estava encaminhado, questionando se o colega sabia quanto custa manter uma USA.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS respondeu que o gestor sabia.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS colocou que o gestor tem autonomia e que por parte do COSEMS tranquilo.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

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

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

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS falou que todos os leitos das Unidades foram ampliados e pediram inclusão da pauta para poder colocar o município de Uruaçu.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS questionou se o município de Uruaçu seria suporte ventilatório ou UTI.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS pontuou que estava tudo ok já fizeram a avaliação das Unidades tanto de Cristalina, quanto do Hospital Bom Jesus.

Dr. Sandro disse que estava encaminhado para pactuação.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

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

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



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

Uruaçu	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	Hospital de Enfrentamento	20(vinte)
--------	---	---------------------------	-----------

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS pontou que esses leitos são todos leitos novos de ampliação que já estão em funcionamento.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pontou que dentro daquilo que tinha combinado que habilitação de leito não teria objeção que encaminharia para pactuação.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

2.11 – Readequação de prazo da atual contrapartida estadual para a Atenção Primária. (GERAP/SAIS/SESGO)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS colocou que o prazo de vigência seria abril do processo de contrapartida estadual.

Dra. Ticiane Nakae – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS pontuou que seria isso mesmo venceria em abril e precisava de nova pactuação enquanto discute a nova portaria.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pontou que a proposta é trabalhar isso mais uns dois meses e ter um esforço para conseguir definir minimamente um modelo para não ficar só com a discussão de Portaria.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou de em 60 dias dar um encaminhamento mínimo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que ficava encaminhado dessa forma.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB.

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

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que o recurso veio para gasto de COVID e foi discutido com a Resolução nº 009/2021 e parte desse recurso iria para aquisição de teste rápido de antígeno pela vigilância e o restante ficou para fazer custeio de enfermaria, porque os leitos de UTI estão sendo autorizado pelo MS e suporte Ventilatório via UPA também.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS disse que o que foi trabalhado como critério para repasse desse recurso financeiro que ficou parte para assistência pela Portaria 3.896GM/MS de 30 de dezembro de 2020 ficou recurso de R\$ 13.424.249,39 (treze milhões quatrocentos e vinte e quatro mil duzentos e quarenta e nove reais e trinta e nove centavos) da parte da assistência. Falou que para fazer esse repasse consideraram o valor diário de R\$ 300,00 (trezentos reais) baseando na Portaria nº 245 de 21/05/2020 e estabeleceram que o critério será feito conforme a produção tomada no sistema da SES o eSUS de internação pelas Unidades públicas e privadas contidas no Plano de Contingência e também as Unidades hospitalares como UPA e outras Unidades municipais que informaram também as internações. Disse que pegaram do dia 1º ao dia 31 de março de 2021 para poder fazer esse repasse.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pontou que a proposta eles que desenharam e estavam de acordo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que estava de acordo e já haviam conversado e por parte do COSEMS estava ok.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS reforçou que sabem que é um recurso muito pouco pelo que estão fazendo, então seria mais uma lógica de tentar dividir esse recurso de forma mais ideal possível. Disse que sabem que precisaria de um recurso muito maior devida a quantidade de leito de enfermaria que estão sendo trabalhado nos municípios e na própria SES em relação a isso, mais organizaram para dividir de uma forma mais justa em relação a esses recursos. Colocou que aprovando vão para CIB e imediatamente pós CIB começam a organizar o processo para repasse desse recurso para os municípios.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

Inserção de pauta:

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

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS explicou que por mais que foi discutido em CIT, inclusive tem gravação sobre o processo conforme as resoluções CIB a serem respeitadas e todas essas questões, os recursos relacionados a leitos da Secretaria Estadual que estão nos municípios foram repassados aos fundos municipais de saúde. Complementou que então como esse processo precisa ser discutido a pactuação, trouxe para aprovação. Disse que será discutido também na CIB e esses recursos são importantes principalmente no cenário complexo como estão vivendo. Informou que a Danielle tem esse número bem detalhado, com relação ao que já veio de autorização.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS relatou que não são muitas unidades, porque o ano passado foi certinho, aprovaram conforme foi cadastrado no SAIPS, e esse ano tiveram problema, até entrou em contado e vão corrigir daqui para frente. Complementou que o retroativo a sugestão deles foi trabalhar isso em CIB para poder fazer esse remanejamento do recurso. Citou que tem: na Portaria nº 558 o CRER e o HUGOL e também agente tem o Hospital Vital que é de São Luís dos Montes Belos, o qual faz o cofinanciamento e não poderia pagar 2 vezes; e da Portaria nº 431 tem o Hospital de Mineiros, e todas as vezes que faz um cofinanciamento avisa para o secretário municipal, então o Hospital Municipal Doutor Evaristo e também saiu alguns leitos do HUGOL e do HDT, que saíram como municipal, gestão municipal.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS esclareceu que é mais um remanejamento de recursos de autorização do Ministério da Saúde, é uma questão que foi conversada com o próprio ministério da saúde, mas que pediram para trazer para CIB/GT e seguem o fluxo.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS complementou que na verdade até orientaram a fazer um próprio ofício, para fazer o remanejamento, mas acharam melhor trazer isso para o GT, fazer uma resolução CIB para fazer esse remanejamento.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS expôs que lembra, que também acompanhou na CIT, que o custeio seria de acordo com aquilo que foi informando e como no ano passado pagou dessa forma, erro do sistema, mas acredita que é melhor passar, validar em CIB para depois não ter perigo como já foi. Disse que por parte do COSEMS está de acordo.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB como Discussão e Pactuação.

3 – INFORMES:

3.1 – Municípios contemplados no Projeto Piloto Telemedicina. (GERAT/SAIS/SESGO)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, explicou que em uma reunião que tiveram, o Ministério da Saúde está desenvolvendo uma retomada do projeto Telemedicina, uma hora chamam de Telemedicina outra chamam de Telessaúde, mas enfim o que foi passado é sobre Telemedicina e propuseram nessa reunião a questão de implantação dessa nova fase do projeto em 10 municípios goianos. Relatou que é uma lógica diferente, não é a que tinha sido trabalhada, escolhe um município por piloto e organizam todo processo, então tem internet envolvida, tem tudo e a Ticiane falaria mais detalhado. Disse que elencaram o grupo de municípios, municípios mais distantes e de difícil acesso, e a lógica que esse projeto a partir da aprovação dele, foi só uma proposta de municípios e foi um prazo bem exíguo que tiveram para esse processo, mas de fazer a implantação desse projeto de Telemedicina praticamente todas as unidades de saúde do município. Expôs que não é uma unidade, uma equipe, enfim é um grupo de unidades de saúde daquele município e não é só especificamente a questão do suporte, a distância e nem do equipamento/computador, mas de organização de todo o processo, até porque avaliaram os problemas que tiveram no passado também.

Dra. Ticiane Nakae – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS informou qu a portaria ainda não saiu, o Ministério está elaborando essa portaria, inclusive é interministerial, que não é só do ministério da saúde. Complementou que a portaria sairá com todas as orientações necessárias, todas as regulamentações. Disse que os municípios são conforme o Dr. Sandro já falou e contemplarão todas as unidades do município e não só as unidades de atenção primária. Finalizou dizendo que não tem mais dados porque a portaria não saiu, acredita que no próximo GT e na próxima CIB, já tenha essas orientações mais específicas para passar.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que essa questão está muito mais no Ministério da Defesa do que no Ministério da Saúde, talvez o poder de articulação do Ministério da Defesa seja melhor, enfim, mas agora é acompanhar isso e convidou o COSEMS a participar desse grupo gestor em Goiás para ver essas questões de dificuldades, facilidades e o que pode fazer enquanto estado para dar suporte especificamente para esses municípios, de pensar em expansão.

Encaminhamento: Informe GT.