



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

## 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Data: 16/08/2022**

**Horário: 9:00 horas**

**Por videoconferência**

### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1 – Painel da Contrapartida Estadual.** Apresentação: Ticiane Peixoto Nakae da Silva, Gerente de Atenção Primária/SAIS/SES-GO

**Dra. Ticiane Nakae – Gerente de Atenção Primária/SAIS/SES,** apresentou o painel da contrapartida estadual e falou que a GERAP, SAIS, COSEMS e a Superintendência de Tecnologia trabalharam por quase dois anos, construindo os indicadores e as fórmulas que utilizariam para fazer o repasse da contrapartida estadual para Atenção Primária. Falou que foi um documento feito a várias mãos e que na semana passada tiveram a última reunião com o COSEMS para validar o painel. Disse que passaram por duas vezes na CIB os indicadores e a fórmula como fariam a divisão do valor desta contrapartida. Lembrou que 60% do valor que o município receberá será pelo teto de cobertura de Atenção Primária, como um todo, e não somente da ESF, e 40% será pela avaliação de novos indicadores, que foram deliberados e validados junto a representantes do COSEMS. Falou que o painel será de acesso público, alimentado constantemente, e não só no final do quadrimestre, e a avaliação para pagamento será no final do quadrimestre. Fez uma demonstração utilizando um município aleatório para mostrar os valores e disse que a equipe rodou o painel no primeiro quadrimestre de 2022, mas esses valores não serão pagos, pois será avaliado em setembro para pagamento referente ao segundo quadrimestre de 2022 e o pagamento será em outubro sobre a meta alcançada. Mostrou o bloco de cobertura do município e falou que ficou combinado que no quadrimestre avaliado, a equipe validará o mês que o município tiver a maior cobertura, visto que as vezes pode ter ocorrido alguma suspensão de equipe e a cobertura pode cair. No exemplo demonstrado, dos quatro meses avaliado, o município alcançou 60% de cobertura e dos nove indicadores avaliados a taxa alcançada foi de 24%. Então do valor total de 22.790,00 que o município receberia naquele quadrimestre caso tivesse alcançado 100%, receberia apenas R\$19.143,60 devido o percentual alcançado.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/COSEMS,** falou que o painel é uma ferramenta importante que auxilia o gestor acompanhar e tomar as decisões e que o Estado de Goiás avançou muito nesse sentido, inclusive em relação ao próprio modelo de cofinanciamento, que tem um diferencial e isso nos coloca numa posição de destaque de forma nacional. Disse que logo após a apresentação desse painel, foi apresentado o painel da planificação e o COSEMS sugeriu, se possível, fazer a junção dos dois painéis em um único sítio de acesso ao gestor, possibilitando ao mesmo visualizar se as ações da planificação tem surtido impacto no alcance das metas e indicadores. Parabenizou, pois é uma ferramenta muito importante e faz diferença para os gestores municipais.

**Dr. André Luiz – SMS Rio Quente**, parabenizou pela ferramenta pois é importante para o gestor visualizar realmente a sua condição, ver onde ele está melhor ou pior e onde precisa melhorar. O visual é sempre melhor do que pegar simplesmente um número seco, e muito bom para tomada de decisões. Perguntou se o município exemplificado alcançou 84%.

**Dra. Ticiane Nakae – Gerente de Atenção Primária/SAIS/SES**, respondeu que o município alcançou 84% e falou que o painel traz todas as informações necessárias. Demonstrou que clicando no indicador da razão de consulta por enfermeiro, visualiza a meta e a fórmula de cálculo e que um outro ícone que fala “sobre os dados” traz todo um histórico de como foi calculado e as fichas de cada indicador. Enfatizou que todos esses indicadores têm uma ficha que fala o que é o indicador, o que ele mede, onde foi buscar este dado, qual o parâmetro, qual a meta. Então, traz todos os dados necessários. Falou que a equipe GERAP está realizando capacitação para os municípios e regionais sobre estes indicadores e também estão em um processo de gravar vídeos curtos e individuais por indicador e que o profissional consegue pegar o celular e passar este vídeo e dar baixa no sistema conforme aquele indicador, seguindo um passo a passo. São vídeos didáticos pois abrem em qualquer celular e frente a rotatividade do profissional, o gestor passar este vídeo que é instrucional. Colocou-se a disposição.

**Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS**, falou que este foi um trabalho árduo mas prazeroso para todo mundo que participou da equipe. Destacou o pessoal da TI sempre acessível às demandas e buscando toda as formas possíveis de atender as necessidades. Falou que Goiás está fazendo diferente, inovando, sempre um diferencial quando comparado a outras unidades da federação. Falou da proposta de avançar no desenvolvimento dessa ferramenta na perspectiva de dar acesso ao gestor aos resultados por equipe, visto que muitos gestores atualmente tem formas de remuneração dos profissionais que envolve o pagamento por resultado. Ressaltou que o resultado por município é extremamente importante porque o gestor consegue olhar para o seu município, para o território e entender se ele está bom ou não na fita, mas quando puder visualizar esse resultado por equipe, vai ter a disposição uma ferramenta de gestão, que auxiliará na qualificação da Atenção Básica.

**Dr. Luciano Moura – SMS Aparecida de Goiânia**, perguntou se o painel já está disponível no site da SES.

**Dra. Ticiane Nakae – Gerente de Atenção Primária/SAIS/SES**, falou que estará disponível após passar na CIB.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, falou tratar-se de uma ferramenta bastante visual e fácil de entender e que será útil para o gestor qualificar a Atenção Básica. Falou, que trabalharão na proposta de unificar o Painel da Contrapartida Estadual com o Painel da Planificação.

## **Item vai para CIB**

**1.2 – Rede de Atenção Oncológica do Estado de Goiás: planejamento para reorganização.**  
Apresentação: Paula dos Santos Pereira - Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde/SES-GO.

**Dra. Paula dos Santos – Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES**, iniciou a apresentação falando do panorama e da situação da rede de atenção oncológica no estado. Falou que trouxe dados que estão sendo elaborados e inseridos no Plano de Ação de Atenção a Oncologia do Estado de Goiás, que está em construção pela SES ,em parceria com o COSEMS. Falou do panorama de óbitos relativos ao câncer no estado de Goiás, que segundo estudo do INCA, nos últimos 21 anos para cada 100 mil habitantes Goiás teve uma

faixa média de 44,15 óbitos, e que em 2020 foram 37.67 óbitos para cada 100.000 habitantes. Disse que o INCA trabalha com estimativas, visto que nem sempre é possível ter as declarações de óbito relativas ao câncer, para que se possa ter previsão de inserção de serviços. Falou que o que se observa no Brasil como todo e no estado é um aumento do número de incidência e conseqüentemente de óbitos relativos ao câncer e que isso se enfatizou após a pandemia com as questões de paralisação de alguns serviços, diminuição de rastreio, o próprio paciente deixou de fazer alguns acompanhamentos prévios para a detecção em tempo hábil para o tratamento. Em seguida falou da situação da rede de atenção oncológica no estado Goiás, que atualmente conta com serviços centralizados na Macrorregião Centro-Oeste, em Goiânia e na Macrorregião Centro-Norte, em Anápolis. Ressaltou que o trabalho da SES tem sido no processo de descentralização destes serviços, visando atender a população com maior resolutividade, agilidade e diminuindo as distâncias. Falou que estão trabalhando a rede de atenção oncológica na lógica da linha de cuidado, ou seja, desde a entrada do paciente, que muitas vezes é detectado no rastreamento realizado pela atenção primária e, diante de uma suspeita de câncer por meio de exames, este paciente é encaminhado para uma atenção especializada. Na atenção especializada são feitos mais exames específicos onde há o diagnóstico ou não, se confirmado, o paciente é dirigido a unidade de referência oncológica UNACON, CACON ou uma Unidade de alta complexidade onde ele vai realizar todo o tratamento, se não é confirmado ou é descartado o paciente volta para atenção primária para novos acompanhamentos ou para uma outra unidade especializada para outras possibilidades diagnósticas e a saída do paciente desta atenção se dar pela alta finalizando o processo de tratamento ou o óbito. Então o plano contempla todas os níveis de atenção da rede, ele descreve tanto atenção primária no seu papel de rastreio e acompanhamento longitudinal do paciente, visto que ele sempre vai ser paciente da atenção primária, mesmo durante todo o tratamento; a atenção especializada com os exames diagnósticos e atendimentos especializados e a alta complexidade que é o tratamento propriamente dito, onde são feitos os seguimentos e acompanhamentos. O plano também contempla o serviço de atenção domiciliar que tem papel de significativa importância para estes pacientes, tanto no tratamento como no processo paliativo. Falou do fluxo assistencial da atenção oncológica no qual o paciente é identificado com hipótese diagnóstica na atenção primária, por um exame de rastreio ou por suspeita do médico e deve realizar mais exames para confirmar o diagnóstico e havendo alterações nesses exames o paciente é indicado para tratamento em uma unidade de alta complexidade, então os fluxos contém todos os níveis de atenção, desde o processo de rastreamento até o processo de tratamento e alta desse paciente. Falou que atualmente o estado de Goiás possui unidades de assistência oncológica na macrorregião Centro Norte em Anápolis, Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Evangélico ambos habilitados como UNACON; em Uruaçu, o Hospital Centro Norte – HCN, recentemente inaugurado o serviço de oncologia, está em funcionamento e pleiteando habilitações; a Macrorregião Centro-Oeste dispõe, em Goiânia, da Santa Casa de Misericórdia e Hospital das Clínicas habilitados como UNACON e o Hospital Araújo Jorge, único CACON do estado e está em construção o Hospital Estadual do Câncer com previsão de abertura para 2024; a Macrorregião Sudoeste dispõe do Hospital Padre Tiago, sob gestão estadual, que presta serviço para esta região e recebe outras demandas. Na Macro Centro Sudeste, encontra-se em processo de organização o Hospital Estadual de Itumbiara, São Marcos, que prestará atenção oncológica previsto para 2023. Todos estes serviços estão descritos no Plano, assim como as especialidades ofertadas por cada um que se encontram em funcionamento e os serviços previstos. Cada unidade dessa tem uma abrangência. As unidades de Goiânia sempre foram abrangência para todo o estado e o Hospital Estadual do Câncer também será referência para todo estado diante de algumas especificidades que ele terá. As unidades de Anápolis tem como abrangência a Macrorregião Centro-Norte e Hospital Centro Norte Goiano, em Uruaçu, a Macro Centro-Norte e a Macrorregião Nordeste; o Hospital Padre Tiago é referência para Macrorregião Sudoeste e futuramente o Hospital Estadual de Itumbiara será referência para Macrorregião Centro Sudeste. Falou das especialidades disponíveis em Goiânia e Anápolis e que a regulação do acesso ocorre pelo

sistema de regulação dos municípios, sendo que Goiânia regula para Santa Casa de Goiânia, Hospitais das Clínicas e Araújo Jorge; Anápolis regula para Santa Casa de Misericórdia e Hospital Evangélico. Estas regulações são feitas conforme diagnóstico fechado. Reforçou que algumas especialidades como a pediatria e a hematologia só estão disponíveis em Goiânia. Uruaçu conta as especialidades de maior demanda: mastologia, proctologia, ginecologia, gastrointestinal, pneumologia e oncologia clínica, e a regulação se dá pelo sistema estadual de regulação e não recebe apenas paciente com diagnóstico fechado, as hipóteses diagnósticas também podem ser reguladas para a unidade para o fechamento do diagnóstico e tratamento. Os pacientes que precisam de radioterapia terão como retaguarda unidades de Anápolis. Falou que o Plano de Ação Estadual de Atenção a Oncologia está em elaboração por equipe técnica da SES, em parceria com o COSEMS, e se encontra em processo de finalização. A análise situacional e o levantamento de pontos assistenciais já foram realizados, os fluxos estão sendo organizados e as propostas já foram inseridas. Enfatizou a importância do plano no processo de habilitação das unidades previstas, inclusive as que já estão em funcionamento, como o Hospital Padre Tiago e Hospital Centro Norte Goiano, visto que o MS exige a atualização desse Plano de Ação.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/COSEMS**, questionou se a retaguarda do HCM vai ser Anápolis, como será em Itumbiara e Jataí? Ou vai somente realizar cirurgia nesses pacientes e como será a quimioterapia e radioterapia?

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, falou que em relação ao Hospital Padre Tiago a referência para radioterapia será Goiânia, conforme as pactuações e Itumbiara como é uma proposta futura está sendo avaliadas várias possibilidades, buscando o mais próximo e, caso necessário, será realizada pactuação interestadual, pensando-se em MG, buscando facilidade para o paciente e para as secretarias de saúde. Falou que é algo que está em conversa e não se tem nada fechado e que, por enquanto, quando o serviço de Itumbiara abrir vai ter referência em Goiânia.

**Dra. Paula dos Santos – Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES**, lembrou que o plano prevê atualização de dados, propostas futuras junto ao MS e novas habilitações. Disse que o MS só pede aditivo desse plano, porém como há unidades totalmente novas que não estavam contempladas no Plano aprovado 2015, foi proposto no plano e posteriormente será encaminhado os fluxos e perfis das referidas unidades, como aditivo junto ao MS.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS Jataí**, falou que como gestor do município gostaria de participar da discussão, pois Jataí tem o Hospital Padre Tiago como um potencial de ser mais abrangente, mais resolutivo, na questão da oncologia na macrorregião, visto que ele serve não só como um ponto de apoio na atenção à saúde, mas também é retaguarda da Universidade Federal de Jataí. Disse que por morar no município tem mais conhecimento da realidade do município e do hospital. Disse acreditar, que o hospital já tem condição de ofertar uma melhor assistência em algumas especialidades para própria região de saúde e gostariam que mesmo evoluísse para ser um UNACON/CACON e que esta discussão envolve não só do MS, mas também o MEC com a integração de ensino e serviço, tornando o hospital mais resolutivo para macrorregião e também para região.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, falou que a SES está discutindo a rede da oncologia em conjunto com o COSEMS, buscando construir uma rede mais forte e mais eficiente e que existe a possibilidade e proposta de ampliação do Hospital Padre Tiago para radioterapia e outras habilitações junto ao MS.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS Jataí**, propôs uma ousadia no plano estadual em termo da capacidade de investimento para o Hospital e que para isso é necessário fazer uma programação não só imediata, mas também a médio e longo prazo, com o intuito de

desenvolvimento, crescimento e resolutividade para região, tanto em relação a quimioterapia e radioterapia, quanto nas especialidades que envolve a oncologia.

**Dr. Julio Cesar – SMS Anápolis**, questionou se atualmente o HCN está realizando a parte ambulatorial e quimioterapia e pactuou a radioterapia com Anápolis, qual a previsão para que o funcionamento da radioterapia no HCN? Falou que a Santa Casa de Anápolis está construindo uma área para implantação da radioterapia e provavelmente funcionará em 2024 com acelerador linear e, as vezes, com braquioterapia. Perguntou se este serviço de radioterapia a ser implantado na Santa Casa de Anápolis consta no plano.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, falou que o serviço de radioterapia da Santa Casa de Anápolis está previsto no plano e que em relação ao HCN a SES tem projeto para o futuro de colocar radioterapia no HCN.

**Dra. Sônia Faustino – SMS Gameleira**, falou que desde 2017, representantes da Macrorregião Centro-Norte, estão construindo fluxos e protocolos da rede de oncologia visando garantir acesso da macro em Anápolis e perguntou se o Plano Estadual de Atenção à Oncologia que está em construção tem como objetivo mostrar a rede e os pontos de acesso ou vai ser trabalhado também a questão de fluxo, protocolo de regulação e padronização de exames diagnósticos. Disse, que embora a oncologia ter Portaria que define como deve funcionar os UNACONS e CACONS é um grande desafio para população e gestores a operacionalização da mesma, visto que, cada UNACON está numa região, tem um município gestor, no caso da Região Pireneus é Anápolis e os outros municípios participam da gestão. Referiu preocupar-se enquanto gestora e também se coloca no lugar dos usuários com a falta da organização operacional, uma vez que os técnicos enfrentam dificuldades ao tentar regular o paciente e que seria muito importante a padronização visto que a divergência começa em município sede, usar um sistema de informação para solicitação da regulação já é um problema. Falou que se preocupa com esta situação porque em todos esses anos de gestão tem visto pacientes morrerem e essas mortes poderiam ser prorrogadas, ter qualidade de vida, ter acesso mais rápido, mas que por falta de ajuste, de conversa se tem esse desfecho e somente com um Plano definido, organizado, com fluxo e protocolos, principalmente de primeiro acesso, garante-se o que o SUS preconiza para os usuários. Disse que o primeiro acesso é um gargalo enorme e que existem relatos nos quais médicos falam que se não pagar os exames e consultas vão morrer, que a cirurgia não sai pelo SUS, induzindo a família a se desfazer de bens materiais. Enfatizou que o primeiro acesso tem que ser pensado com muito carinho já que as portarias falam que o primeiro acesso é caso suspeito ou confirmado e os serviços só garantem o primeiro atendimento com a biópsia pronta e, até que o paciente consiga fazer, perdeu muitos anos que poderia viver. Falou ter carinho e preocupação com esta rede e já que estão colocando os pontos de atenção e a rede é muito boa, a qualificação dos serviços seria ótimo.

**Dra. Paula dos Santos – Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES**, falou que o Plano de Ação de Atenção a Oncologia solicitado pelo MS para processo de habilitação contempla as questões de análise situacional, pontos assistenciais e regulação. Disse que concomitante estão trabalhando com Anápolis, Goiânia e COSEMS a elaboração de um protocolo único de regulação dos serviços o qual está sendo repassado junto à regulação estadual para inserção das unidades do estado e que quando esta conversa iniciou o HCN não estava funcionando. Disse que em relação as exigências de exames, as portarias ministeriais não colocam como obrigatório ou não, deixam meio que em aberto esse processo de organização e que Goiânia e Anápolis tem a especializada e o tratamento somente mediante o diagnóstico fechado e o HCN recebe os casos suspeitos visto que a unidade pode complementar os exames por dispor desses serviços. Falou que o MS deixa este processo conforme a unidade e, atualmente, coloca UNACON e CACON em hospital geral por prever que o mesmo contenha toda esta assistência, porém quando isso foi iniciado, não era exigido que os UNACONS e CACONS dispusessem desta parte de diagnóstico, inclusive o MS está

revedendo estas questões da rede de oncologia visto que mudou todo o processo nos últimos anos. Falou que enquanto estado tem se reunido com Goiânia e Anápolis para alinhar a regulação, ter um protocolo único, porém respeitando as especificidades de cada município e considerando o potencial e limitação de cada um, assim como o estado. Ressaltou que atendendo solicitação do Dr. Amilton incluirá o município de Jataí nas discussões. Falou que o plano é um panorama mais amplo e geral para o processo de habilitação junto ao MS, mas que estão subdivididos para a organização da rede como um todo e que o protocolo único de regulação está praticamente finalizado dependendo de alguns acertos com os municípios para posterior publicização, pois estamos nos referindo a regulação municipal e estadual que está sendo organizada para que tenhamos uma rede organizada e ágil no processo de recebimento dos pacientes.

**Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS**, destacou a importância da distribuição dos medicamentos, principalmente se tratando de pacientes oncológicos. Rediscutir como se dará o acesso aos medicamentos para evitar as judicializações. Pediu que o Dr. Ronei ou Dra. Gysella se manifestassem sobre o assunto. Inserir a Assistência farmacêutica nessa conversa.

**Dra. Gysella Paiva – GERA/SAIS/SES**, disse que a Gerência já está participando da construção do Plano. Deu exemplo do Hospital Centro - Norte, onde o tratamento tem que fornecer os medicamentos padronizados e sugeridos pelo Ministério da Saúde. Trabalhar no sentido de habilitação das unidades para que possam receber os medicamentos.

**Dr. Luciano de Moura – SMS/Aparecida de Goiânia**, disse ser um desafio a questão da Rede Oncológica. Citou que em Aparecida de Goiânia existe um ambulatório de oncologia, tendo uma perspectiva de ampliação do serviço, construindo em uma área anexa do HMAP. A tentativa do município é entregar o paciente um pouco mais pronto para o serviço especializado e hospitalar. O ambulatório estaria disponível para essa nova reorganização do serviço de oncologia proposto pelo Estado. Sugeriu incluir na Rede, as neurocirurgias oncológicas.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/COSEMS**, disse existir a necessidade de alinhamento de protocolos e fluxos para evitar grandes sofrimentos para o paciente. Essa Rede precisa ser fortalecida em constância de atualização e qualificação.

**Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES**, disse que sobre a questão da educação permanente, já está sendo conversado com a Escola de Saúde.

**Dra. Patrícia Fleury – SMS Inhumas/COSEMS**, disse da necessidade de um olhar atento a parte diagnóstica para otimizar o tempo para tratamento. Imprescindível alinhar o mesmo fluxo para todos os prestadores. Qualificar a informação.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, disse da importância de trabalhar um modelo mais humanizado dentro das unidades de saúde. Trabalhar o paciente como um todo no processo. Possivelmente no próximo GT, o Plano já venha mais atualizado.

**1.3 – Logística de distribuição e captação Testes do Pezinho e Teste da Mamãe.** Apresentação: Paula dos Santos Pereira, Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde/SES-GO.

**Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES,** disse tratar de uma demanda vinda da APAE de Goiânia e Anápolis trazida pelo COSEMS, sobre algumas dificuldades para distribuição dos Kits de testes onde está sendo cobrado através de Sedex a entrega pelos Correios. Com isso está sendo organizado um fluxo usando a própria rota da Regionais de Saúde. Isso contribuirá para as APAEs e municípios que dependem dos serviços dos correios. O fluxo será: APAE Goiânia e Anápolis distribuem os kits para a Regional Central e as Regionais de Saúde retiram esses kits e os municípios buscam os mesmos nas respectivas Regionais. No envio da amostra, o município leva até sua Regional correspondente, e as mesmas encaminham à Regional Central, e as APAEs buscam essas amostras. Todas as Regionais já estão cientes dessa proposta e suas responsabilidades.

**Dra. Patrícia Fleury – SMS Inhumas/COSEMS,** disse que entendeu a explicação da Dra. Paula, sendo que esse fluxo é um suporte voltado par aqueles municípios que dependiam dos Correios. Os municípios que já fazem o contato direto com a APAE continuam do jeito que sempre foi.

**Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES,** informou que foi solicitado as APAEs, os municípios que fazem o fluxo direto, municípios estes que não dependem dos Correios.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES,** sugeriu que caso os Coordenadores de Regionais ainda apresentem dúvidas, a SES esclarecerá com eles criando um link para uma reunião.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/COSEMS,** disse que esse alinhamento das informações com os Coordenadores Regionais é muito importante.

**1.4 – Fluxo Assistencial para Microcefalia no CRER.** Apresentação: Paula dos Santos Pereira, Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde/SES-GO.

**Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES,** disse que esse fluxo foi feito em conjunto com as SUSMEP. Trata-se de ajuste no fluxo de assistência Estadual para pacientes com Microcefalia. Mudança da regulação para a Gestão Estadual e atendimento a Resolução CIB nº 249/2018. O perfil para a vaga é o CRER com os critérios técnicos atendidos. Apresentou um fluxograma de atendimento. Após a conclusão diagnóstica, os casos confirmados são encaminhados para estimulação precoce: CRER e/ou CER. As crianças devem ser vinculadas a Unidade Básica de Saúde para acompanhamento. O matriciamento do cuidado será pelo CRER.

**Dra. Suzana Xavier – Gerência de Regulação/SES,** apresentou um fluxo de acesso ambulatorial sendo descrito o procedimento, descrição, especialidade, subespecialidade, idade e indicação. Solicitação via sistema SERVIR da SES.

**Dra. Patrícia Fleury – SMS Inhumas/COSEMS,** disse que é preciso que essas informações cheguem até o pessoal da assistência da Unidade Básica de saúde. Necessidade da educação

permanente para essa pauta para qualificação da informação. Cada Regional com a qualificação dos técnicos dos seus municípios junto à Regulação.

**Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES,** informou que foi discutido passar esse assunto nas CIRs. Para melhor alinhamento nos municípios.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES,** informou sobre trabalhar uma Nota Técnica com todos os atores envolvidos. Vigilância, Regulação e Assistência.

**Dra. Alice Eliane,** perguntou a Dra. Paula porque as crianças com 05 anos diagnosticadas com Zicavírus estão recebendo alta do CRER. As crianças estão ficando à deriva uma vez que serão deficientes físicos por toda a vida.

**Dra. Milena Bemfica – SUSMEP/SES,** informou que devido a essas situações, está sendo feita um ajustamento no CRER. Hoje o Estado de Goiás tem duas unidades de referência na questão de reabilitação física. O que se percebe é que o CRER encontra-se lotado sendo necessária uma nova estruturação. Por isso, a necessidade do matriciamento. Existe uma barreira de acesso devido ao grande número de pacientes e não se pode disponibilizar o serviço no interior porque o profissional ainda não está capacitado. O CRER hoje não consegue atender toda população do estado, mas já está sendo organizado isso. Quando a Regulação passou para o Estado, perdeu-se essa vaga prioritária da Microcefalia.

**Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES,** informou que está sendo trabalhado essa descentralização da assistência, devido à dificuldade das famílias em se deslocar até a capital para tratamento.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES,** informou que assim que a Nota Técnica estiver pronta, irá ser feita uma grande divulgação com as Regionais e no site da SES.

**1.5 – Leitos de UTI habilitados e não ativos. Apresentação: Márcia Ribeiro, Gerente de Atenção Terciária/SAIS/SES-GO**

**Dra. Daniela Teixeira – GERAT/SAIS/SES,** afirmou que vem discutindo a questão dos leitos de UTI há um tempo e enviou o Ofício nº 796/2021 aos municípios solicitando quais os leitos ativos e os inativos habilitados. Em agosto foi enviado o Ofício nº 3.776/2022 solicitando novamente a devolutiva quanto aos leitos UTI. Em resposta, Goiânia informou que possui os seguintes leitos para desabilitar: 20 leitos no Hospital da Criança, sendo 14 leitos de UTI NEO e 6 UTI Pediátrico; no Hospital Infantil de Campinas tem 4 leitos UTI NEO; 6 leitos no Hospital São Francisco 3 leitos UTI adulto e 3 leitos UTI UCO; 1 leito UTI adulto no Hospital Santa Bárbara; 16 leitos UTI adulto no Hospital Gastro Salustiano mas ainda estão em discussão para resolver como será feito; 10 leitos no IGOPE sendo 4 leitos NEO e 4 UTI PED; 12 leitos UTI PED no HEMU/HMI. Para habilitar em Goiânia são: 10 leitos UTI adulto no Hospital Clínica do Esporte; 10 leitos Neonatais no Hospital e Maternidade Célia Câmara; 14 leitos UTI Neonatais no Hospital Jacob Facuri; 19 leitos UTI, sendo 7 leitos UTI adulto e 12 UTI UCO no Hospital Ruy Azeredo; 5 leitos UTI adulto no Renaissance; 12 leitos de UTI Pediátrico no HECAD e, 21 leitos de UTI Neonatal no HEMU.



Para desabilitar o município de Aparecida de Goiânia possui: 4 leitos UTI adulto no Hospital Encore e, 8 leitos UTI NEO e 8 leitos UTI Pediátrico no Hospital Garavelo. Para habilitar, Aparecida de Goiânia possui: 112 leitos UTI adulto no HMAP e, 8 leitos UTI adulto no Hospital Garavelo. Para desabilitar o município de Anápolis possui: 10 leitos sendo 4 leitos de UTI adulto e 6 UTI Pediátrico no Hospital Evangélico e, 6 leitos UTI Pediátricos no HEANA. Para habilitar Anápolis possui: 10 leitos UTI adulto no Hospital Alfredo Abraão. Para desabilitar Catalão possui: 3 leitos UTI adulto no Hospital São Nicolau, mas como estão reformando o Hospital, solicitaram um prazo até novembro/2022 para voltarem a funcionar. Apresentou um panorama geral, do quantitativo de leitos a serem desabilitados: 36 leitos UTI adulto tipo II; 3 leitos UTI UCO; 32 leitos UTI NEO; 52 leitos UTI PEP, totalizando 123 leitos UTI. Serão habilitados 139 leitos, sendo que em Goiânia somente o Hospital Clínica do Esporte e o Hospital e Maternidade Célia Câmara enviaram Ofício, os Hospitais Jacob Facuri, Ruy Azeredo e Renaissance não encaminharam Ofício. Quanto ao HECAD e HEMU explicou devido a troca do HMI para o HEMU solicitaram a desabilitação do HMI para habilitar no HEMU; no HECAD é habilitação nova; no HMAP serão 12 leitos UTI adulto e Hospital Garavelo 8 leitos UTI adulto; no HERSO/Santa Helena que já possui habilitação em UTI PED, serão habilitados 8 leitos UTI adulto; no HCN/Uruaçu serão 10 leitos UTI NEO. Encerrou dizendo que atualmente possuem 60 leitos prontos para serem enviados ao Ministério da Saúde para habilitação: Hospital Clínica do Esporte; Hospital e Maternidade Célia Câmara; Hospital Alfredo Abrahão; HMAP; HERSO e HCN.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, ressaltou que o Ministério da Saúde não faz remanejamento de leitos como fazia antes, deve-se solicitar desabilitação e solicitar a habilitação.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/COSEMS**, por questão de segurança e para ficar resguardado sugeriu a leitura das unidades hospitalares que terão leitos habilitados e/ou desabilitados.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, explicou que foram descritas as unidades hospitalares no início sendo feito ao final um resumo.

**Dra. Patrícia Fleury – SMS Inhumas/COSEMS**, falou que no final foi feito um consolidado.

**Dra. Junelle Paganini – SMS/Goiânia**, disse que estão fechando com os prestadores e que possivelmente ocorrerá alguma mudança em relação ao quantitativo de leitos do Hospital Clínica do Esporte, do Hospital e Maternidade Célia Câmara e do Hospital Ruy Azeredo.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, pediu para enviar o que conseguirem acordar até a próxima quinta-feira para ser passado pela CIB.

**Dra. Daniela Teixeira – GERAT/SAIS/SES**, sugeriu que enviassem um Ofício com a resposta sinalizando como ficarão os leitos.

**Dr. Luciano Moura – SMS/Aparecida de Goiânia**, falou que está certo em relação a 12 leitos UTI para habilitação em Aparecida de Goiânia, sendo 4 leitos UTI no Hospital Encore e 8 leitos UTI PED no Hospital Garavelo e 12 leitos UTI para desabilitação no HMAP. Explicou que o Hospital Garavelo foi reaberto e tem 8 leitos UTI NEO e que possui 10 leitos UTI adulto que estão sendo habilitados, devendo entregar antes da próxima Reunião os

relatórios da Vigilância Sanitária, pleiteando que os leitos de UTI NEO do Hospital Garavelo continuassem habilitados pois não possuem leitos UTI NEO habilitados na região e a assistência materno-infantil ficaria completa dentro da própria unidade. Afirmou que gostaria de permanecer com o compromisso da abertura destes leitos para não perder o leito UTI NEO e não ter a solicitação de transferência para leito UTI adulto.

**Dr. Júlio César – SMS Anápolis**, afirmou que estão desabilitando 10 leitos UTI em Anápolis, sendo 04 leitos UTI NEO no Hospital Evangélico e 06 no HEANA e habilitando 10 leitos UTI no Hospital Alfredo Abrahão. Questionou se procede a informação de que o Ministério da Saúde não tem recursos para habilitar novos leitos, pois acredita que o Hospital Evangélico procurará para habilitar novos leitos vez que foi adquirido pela Universidade UniEvangélica e provavelmente atenderão mais SUS por ser Hospital Escola. Questionou ainda, se existe a possibilidade de habilitar novos leitos UTI para o Hospital Evangélico.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, respondeu que o Ministério da Saúde não fará o remanejamento dos leitos e que Goiás tem 123 leitos para desabilitar e 139 leitos para habilitar conforme demonstrado. Afirmou que tem dialogado bastante com o Ministério da Saúde sobre os 6 mil leitos de UTI que foram habilitados no mês de março para todo país, inclusive o Estado de Goiás conseguiu habilitar o 225 leitos dentro do prazo. Em conversa com a equipe do CONASS sentiu que nem todos os Estados conseguirão realizar as habilitações, havendo uma sobra de leitos no Ministério. Desta feita, disse que precisa deixar tudo pronto no Estado de Goiás, solicitar a desabilitação para habilitação, para poder solicitar ao Ministério para que essa sobra de leitos UTI dos outros estados venham para o Estado de Goiás. Afirmou que caso tenha que fazer alguma escolha serão seguidos os critérios anteriores: público; filantrópico; privado e a complexidade da unidade.

**Dr. Júlio César – SMS/Anápolis**, afirmou que continuará o processo atual habilitando o Hospital Alfredo Abrahão e desabilitando os 10 leitos do HEANA e do Hospital Evangélico e se existir essa sobra de leitos UTI, num momento posterior, habilitar o Hospital Evangélico.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, afirmou que provavelmente terão sobra de leitos de UTI no país e pleitearão mais leitos para o Estado de Goiás. Deixaremos tudo pronto, os processos iniciados, inseridos nos sites, com aprovação na CIB. Disse que o prazo dado para os outros estados é até o mês de outubro e que finalizando o prazo, havendo sobra, conseguiremos trazer novos leitos UTI para o Estado de Goiás.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, reforçou que provavelmente haverá sobras de leitos UTI pois muitos estados não organizaram as diligências, assim devemos deixar tudo organizado para solicitarmos os leitos.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/COSEMS**, falou que não estamos muito bem pois de 139 leitos, estamos com a documentação de somente 60 leitos.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, salientou que por essa razão é preciso agilizar os processos, os municípios que estão pleiteando novos leitos devem deixar tudo pronto para a colocar no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) porque tendo a sobra será solicitado para o Estado de Goiás.

**Dr. Velomar Rios – SMS/Catalão**, afirmou que está acompanhando atentamente a questão de Catalão que tem 20 leitos habilitados e 17 leitos sendo desabilitados. O Hospital São

Nicolau tem 8 leitos habilitados e está disponibilizando apenas 5 leitos de UTI nefrologia e neurocirurgia neste momento devido a sobrecarga das atividades hospitalares não haviam conseguido desmobilizar a área para fazer a adaptação para os leitos de UTI. Pediu, caso seja possível, que os 3 leitos que não estão disponibilizados não sejam desabilitados, informando que o Hospital conseguiu desmobilizar a área e está construindo as UTI's e acredita que até o final do mês de outubro, mais tardar começo de novembro, serão colocados os 10 leitos à disposição.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, afirmou que esta pauta vêm sendo discutida há bastante tempo e o Ministério Público Federal vem cobrando a utilização dos recursos federais dos leitos que estão habilitados e não estão sendo ofertados. Pediu que o Dr. Luciano, de Aparecida de Goiânia e o Dr. Velomar de Catalão tivessem o compromisso de realmente colocar estes leitos em funcionamento, pois serão muito cobrados pelos órgãos externos, até mesmo pela população, porque consta no CNES os leitos que estão habilitados, mas não estão sendo ofertados.

**Dr. Velomar Rios – SMS Catalão**, disse que desde que assumiu a Secretaria Municipal vem cobrando muito esta questão dos hospitais e tinham leitos habilitados e poucos ofertados na cidade. O Hospital Nasser Fayad está com a UTI com 7 leitos; o Hospital São Nicolau está em obras, estão fazendo 10 leitos UTI, sendo 8 leitos ofertados dentro da habilitação e 2 leitos através do contrato feito com a SES, que serão disponibilizados para a população dentro da regulação do CRE (Centro Regulador Estadual). Solicitou, caso seja possível, que não sejam desabilitados os 3 leitos que não estão sendo ofertados, pois tem 2 habilitações de alta complexidade e ficarão apenas 5 leitos UTI de retaguarda.

**Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia**, expôs a dúvida técnica questionando como não terá o remanejamento o que garante que ao pedir a desabilitação dos 123 leitos mesmo com o pedido de 139 leitos para habilitar, os 123 voltarão para o teto de Goiás para recompor os leitos e não irão para outro estado. Questionou também, se está sendo feito algum movimento junto ao Ministério da Saúde para tentar conseguir garantir que o leito desabilitado seja habilitado novamente em Goiás.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, explicou que precisam ter celeridade nos processos de desabilitação e habilitação, pois estão tendo o cuidado de solicitar a desabilitação e a habilitação na mesma Resolução CIB.

**Dra. Daniela Teixeira – GERAT/SAIS/SES**, afirmou que está em contato direto com a Dra. Cristina, Coordenadora das habilitações, do Ministério da Saúde que orientou solicitar a desabilitação e a habilitação na mesma Resolução CIB e fazer um ofício com as justificativas. Ela garantiu que não tem problema e que não pode fazer aquela troca como fazia antigamente, tem que solicitar a desabilitação e habilitação.

**Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia**, disse que estão pedindo a habilitação dos leitos de UTI NEO do Hospital e Maternidade Célia Câmara e questionou se não deveria ser pautado agora ou ser pautado quando terminar todos os processos.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, respondeu que é interessante pautar tudo que estiver pronto agora para não correrem nenhum risco.

**Dra. Andressa Vieira de Moura – SMS Goiânia**, afirmou que o Hospital Ruy Azeredo está com a VISA pronta e favorável e está finalizando a auditoria, pois teve que recontar o quantitativo de leitos, questionando se será preciso passar por CIR ou passaria diretamente na CIB.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, respondeu que é interessante sempre ter uma pauta de discussão na CIR e questionou ao COSEMS se faz a apresentação na CIB sem passar pela Região.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, pediu desculpas por não ter participado desde o início da reunião por questões familiares. Disse que as pautas devem ser apresentadas para os gestores e discutidas na Região, depois no GT e posteriormente na CIB e acredita ser importante fazer a apresentação dos leitos do Hospital Ruy Azeredo na próxima CIM da Macro Centro-Oeste. Afirmou que esta pauta vem sendo discutida há tempo e é algo que traz grande preocupação, pois o Ministério da Saúde está cobrando esta questão dos leitos de UTI que são habilitados e não tem nenhum tipo de informação sobre produção junto aos sistemas de informação, o que querendo ou não caracteriza um desvio de verba pública. Ressaltou que os gestores cobram com razão do COSEMS, da Superintendência do Complexo Regulador e dos gestores que possuem leitos habilitados, a disponibilização destes leitos aos pacientes que ainda estão ficando em fila de espera aguardando disponibilidade de leitos de UTI para receberem o tratamento adequado. Disse que a proposta enquanto COSEMS é fazer uma Resolução CIB com a desabilitação e habilitação no mesmo quantitativo de leitos UTI que estão prontos, organizados. Quanto aos leitos de UTI NEO apresentados pelo Dr. Luciano de Aparecida de Goiânia, disse que realmente conversaram, considerando o gargalo e a necessidade atual de leitos UTI NEO para o Estado de Goiás, tem a questão do complemento junto à Secretaria de Estado, mas o COSEMS repete a fala que “complemento de leitos serão para todos os leitos em todo o Estado de Goiás, não tem como ter complemento de leito para apenas um único município”. Precisam conversar com o Dr. Sandro Rodrigues, mas agora como é período eleitoral não podem fazer este tipo de complementação. Nos leitos UTI NEO e alguma coisa que tem pendência para não suspender serviço ou que seja algum tipo de retaguarda de leito, como atualmente temos um gargalo muito maior do que os leitos clínicos, disse para esperar para o próximo GT que ocorrerá duas semanas antes da eleição, pois conseguiremos fazer o encaminhamento para discutir a questão de financiamento, orçamento lembrando que estamos em final de governo de Estado. Sugeriu especificamente para estes leitos, deixá-los para o próximo mês por causa da grande demanda do Estado de Goiás em relação aos leitos de UTI NEO. Disse que a posição do COSEMS não é transformar leito de UTI Neonatal em leito de UTI clínico adulto, é procurar algum hospital, se não for da rede privada ou que faça o atendimento via tabela SUS e aquilo que é de complemento específico de Portarias do Estado, que disponibilize o serviço de leito UTI NEO. Quanto aos demais, a posição é encerrar isso, desabilitando e habilitando os que estão na pendência para resolver o problema, pois enquanto gestores respondermos por isso, seja com o CPF, seja com a organização. É preciso organizar a rede, organizar a casa.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, afirmou que invariavelmente esta pauta de demanda de leitos de UTI sempre é trazida para discussão nestes espaços, em reuniões de CIRs. Sabe-se das dificuldades dos gestores municipais, especialmente quando são prestadores de serviço, porque as tratativas são difíceis, quando é rede própria, como dono

do serviço contratualiza seja com entidade filantrópica ou da iniciativa privada. A maior reclamação que vemos no grupo de gestores é a dificuldade com a regulação de pacientes para leitos de UTI. Sabe-se que existem outras fragilidades nos processos de regulação, como solicitar um leito para o paciente que não é o leito que devia ser encaminhado; dificuldade na qualidade da regulação; profissionais que pressionam para retirar de sua responsabilidade o encaminhamento do paciente, apesar de se buscar utilizar a expressão “compartilhamento de cuidado”. São inúmeras as dificuldades, mas é preciso avançar, estamos em pleno processo de implantação do Planejamento Regional Integrado, tem-se identificado as inúmeras necessidades em todas as Regiões de Saúde e especialmente com os leitos de UTI. É preciso continuar falando de qualificação da Atenção Primária à Saúde para ver se isso impacta menos na Média e Alta Complexidade, da qualificação de profissional. Porém, estas demandas ainda persistirão e a necessidade do leito de UTI persistirá por muito tempo. Fez a reflexão sobre as fragilidades e as dificuldades que existem, mas é avançar nesta pauta, especialmente as questões de habilitação de leitos de UTI para de fato ampliar a oferta.

**Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, disse que o encaminhamento além da questão de desabilitar e solicitar habilitação dos demais leitos é o monitoramento. Sabemos que vem sendo feito, mas é preciso dar publicidade a este monitoramento, de preferência fazer a apresentação por Macrorregião de Saúde, da execução dos serviços, de como está sendo disponibilizado os leitos, qual é o perfil, de onde que estão vindo os pacientes, a taxa de ocupação, se é do município de residência. É necessário discutir como fazer com os demais serviços que são por abrangência, que atualmente são alvos de judicialização e de demandas dos próprios gestores municipais para a diretoria, para o COSEMS em CIRs. Ressaltou a importância de fazer esse monitoramento, de qual está sendo os serviços ofertados para os prestadores que possuem serviços habilitados pelo Sistema Único de Saúde para uma Região, uma Macrorregião de Saúde, pois está se vendo desabafos de gestores, que são serviços que estão servindo a população própria de município de onde o serviço está localizado e não se pode mais deixar. Acredita que se tem maturidade suficiente para conversar, pois é sempre pauta do COSEMS: serviços que não estão sendo ofertados para a população que deveriam ser desabilitados. A partir do momento que utiliza-se recursos das três esferas, por mais que o município tenha contrapartida, mas tem habilitação em contrapartida do Ministério da Saúde, são serviços de referência. É preciso começar a monitorar estes serviços e deve-se começar isto agora, com os leitos de UTI, que se está caminhando para a finalização do movimento de habilitação e desabilitação.

**Dr. Velomar Rios – SMS/Catalão**, elogiou a iniciativa que está sendo tomada pela SES e pelo COSEMS de não deixar leitos de UTI que não são ofertados continuarem habilitados, os recursos devem ser aplicados a favor da população. Explicou que faz o apelo por Catalão em razão do momento excepcional que se está vivendo com as sobrecargas hospitalares e que o Hospital São Nicolau fez um compromisso e não conseguiu cumpri-lo por não ter como desmobilizar leitos de internação clínica em razão da superlotação hospitalar. O Hospital contratou uma empresa que está na cidade fazendo as adequações, criando uma nova UTI que será disponibilizada somente para serviços SUS com duas habilitações de alta complexidade nefrologia e neurocirurgia. Acentuou a importância dos leitos de UTI neurocirurgia que é o maior gargalo e são retaguarda de cirurgias de neurocirurgia. Pediu mais 90 dias para que o Hospital São Nicolau implante as UTI, decorrendo o prazo sem a implantação, pedirá a desabilitação dos leitos UTI. Fez o apelo ressaltando que amanhã ou depois deixarão de ser gestores, mas alguém de nosso convívio poderá precisar de leito UTI e talvez estes 3 leitos,

não importa em qual posição geográfica de Goiás estará, poderão fazer falta para um ente querido.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, sugeriu como encaminhamento que a pauta fosse tratada como pactuação na CIB com os leitos que serão desabilitados e habilitados e no próximo GT retomaria tanto os leitos de Catalão quanto os leitos de Aparecida de Goiânia e os de Goiânia caso fique algum para trás.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, concordou com a sugestão de encaminhamento e disse ao Dr. Velomar que não duvida dele, sabe da sua competência e do seu compromisso, justificando que não havia entendido o que foi falado em razão de ter entrado na reunião no momento em que ele estava falando.

### **Item enviado para a CIB para pactuação**

**1.6 – Proposta de Descentralização da Distribuição dos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para Regional de Saúde Sudoeste II, no município de Jataí-GO. Apresentação: SMS Jataí**

**Dr. Roney Pinto – CEMAC/SES**, solicitou que o medicamento fique mais próximo da região, estava difícil para o município de Jataí vir a Goiânia buscar, principalmente para renais crônicos, a demanda é grande. Criou-se fluxo e foi tirada essa responsabilidade dos municípios em relação aos dialíticos, o contato é diretamente com pacientes e a clínica dos renais de Jataí. A documentação é encaminhada para a farmacêutica responsável que preenche, assina, e devolve. Esse fluxo é feito com todas as clínicas de hemodiálise, o paciente não precisa vir na CEMAC buscar medicamentos. A Policlínica é orientada como melhorar a agilidade para atendimento, Em Mineiros, o fluxo foi normalizado, retira na Policlínica de Quirinópolis. “Não trabalhamos com medicamentos da oncologia, só para doenças crônicas”.

**Dra. Simone Elias – SMS/Serranópolis**, disse que foi difícil organizar a logística, Serranópolis é responsável de buscar a medicação em Quirinópolis, o paciente é orientado para pegar medicação na farmácia do município. Lamenta a medicação não vir para Jataí, é uma discussão para ser tratada em macro.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, disse que no momento a Regional não tem condição nenhuma de ter esses medicamentos por questão estrutural, as Policlínicas estão sendo reformadas. O CEMAC busca melhorias no processo de trabalho, principalmente, na dispensação desse medicamento, sugere um prazo para verificar se os problemas continuam com a dispensação do medicamento na Policlínica de Quirinópolis, se perceberem que é inviável, rediscute na macro, nova definição de fluxo. Será preciso estruturar a Regional para receber os medicamentos, caso a opção seja a Regional.

**Dr. Roney Pinto – CEMAC/SES**, disse que só complementando, que existe a possibilidade também de fazer um novo Polo em Jataí e ofertar o serviço para os municípios que compõem a região.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, disse que é importante ouvir gestores com suas dificuldades de acesso, logística de local adequado e achar um caminho alternativo para facilitar aos municípios onde retirar o medicamento, mas a qualidade do

cuidado farmacêutico, também é imprescindível e é muito negligenciado, não é simplesmente fazer uma dispensação do medicamento.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, fala como representante das 18 regiões, tomar muito cuidado com o efeito cascata, não discorda do que foi falado. É verdade que Quirinópolis acabou com as filas da região, mas a Policlínica é contramão. Sugere passar a pauta para discussões no próximo mês com a Regional porque tem outras Policlínicas no estado que fazem o mesmo serviço, alguns gestores reconhecem a importância do cuidado farmacêutico, outros ainda não, manter o que já foi construído entre gerente de assistência farmacêutica, Assessoria Técnica e COSEMS no Cuidado farmacêutico na dispensação desses medicamentos, foram meses construindo um fluxo uma programação, uma organização que ainda não começou de fato ser efetivado por questões de logística. Precisamos discutir mais, é difícil toda semana buscar medicamento na Policlínica, fica muito caro para a gestão, concorda dar prazo e verificar se Jataí consegue ofertar serviço para toda a região seguindo a organização na descentralização para as policlínicas.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, disse para encaminhar a discussão na macro e garantir não só a dispensação, mas todo o cuidado da assistência farmacêutica.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, disse que a Policlínica faz dispensação do medicamento na macro é onde se deve discutir.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS/Jataí**, disse que Quirinópolis não descentralizou, mas desviou. Entrega de medicamento precisa ficar mais perto do cidadão, Jataí como sede de Regional de Saúde vai exercer o poder para fazer a dispensação. Cuidar do paciente é facilitar. O medicamento precisa vir para a Regional de Saúde de Jataí, infelizmente como o representante farmacêutico de Jataí não foi convidado para a reunião de Quirinópolis, Jataí propõe para SES a operação do fluxo e repactuação das resoluções, está aberto a negociar as condições técnicas, precisa viabilizar a alteração do fluxo para Jataí, como o representante de transição, na visita a Regional constatou que a estrutura era antiga, nada foi investido nesse período. Como sede, Jataí fez intervenção, investiu, ampliou a Regional deixando - a resolutiva e perto dos gestores da região, é inviável a Policlínica de Quirinópolis fazer a dispensação, é fora de contexto, uma das políticas do governo estadual é descentralização, a dispensação deve ser correta na Regional Sudoeste II.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, disse que precisa amadurece mais a discussão dos fluxos.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS/Jataí**, concorda, a região está crescendo, evoluindo questão doença crônica, está trabalhando média e alta complexidade.

**Dr. João Bosco – Regional Caiapônia**, disse que concorda dessa pauta não ir para a CIB, para discutirem mais. Precisa funcionar da melhor maneira possível. Caiapônia tem uma profissional farmacêutica específica para alto custo, fica mais de 300 km de distância. A dificuldade é enorme, isso não é descentralizar, infelizmente em vez de facilitar o trabalho de gestor está dificultando, já temos muitos problemas, é retrocesso mudar o que funcionava bem, traz prejuízo, não estamos satisfeitos com o serviço que está sendo prestado, temos que trabalhar para que a população seja melhor atendida, defende a posição da Regional Sudeste II por que é o mais viável para a cidade e para região.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, disse que foi pertinente a fala do Dr. João Bosco, por isso quer tirar da pauta da CIB, mas esse assunto vai ser retomado com todos para discussão mais ampla.

**1.7 – Nova Carteira de Serviços do CREDEQ Prof. Jamyl Issy. Apresentação: Helisiane Fernandes Moreira Figueiredo, Gerente de Saúde Mental/SUSMEP/SES-GO.**

**Dra. Helisiane Fernandes – GSM/SUSMEP/SES**, disse que o CREDEQ já está em funcionamento com os novos serviços e continua com ambulatório de saúde mental do adulto, as Unidades de internação de álcool e Outras Drogas - Leitos Saúde Mental; Unidade de desintoxicação e Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR, e um Centro de Atenção Psicossocial CAPS IV - com 02 Unidades de Acolhimento masculina e 02 femininas, todas adulto. Anteriormente eram 108 vagas de internação, hoje funciona com 42 leitos para atendimento de álcool e outras drogas, e 18 leitos de observação. A partir do quarto mês será a capacidade máxima prevista na Portaria do Ministério da Saúde; a abrangência é Estadual para os 246 municípios nas cinco macrorregiões, o fluxo para solicitação de vaga de urgência e internação inicia-se na Unidade de Saúde, encaminha sistema SERVIR através CRE - Complexo Regulador Estadual, o CREDEQ faz o serviço de compartilhamento do cuidado do usuário quando retorna no município que não tem CAPS ou equipe EMAESP, continua no serviço de Atenção Básica e nos demais pontos da rede, a regulação é baseada na Estratificação de Risco e definida conforme os critérios dos médicos solicitantes, executantes e reguladores. O encaminhamento para leitos de observação e permanência são 14 dias, a idade superior igual a 18 anos, continua atendendo o público adulto, são leitos para manejo de crise, de forma humanizada, o fluxo está bem definido de urgência e internação. Para solicitar vaga o primeiro atendimento acontece na unidade básica mais próxima que solicita, encaminha para a regulação que busca vaga local mais adequada da rede, aguarda vaga, o transporte pelo SAMU-192, dentro dos critérios de centralização temos outros leitos para perfil de saúde mental nos hospitais estaduais; o município solicitante realiza o monitoramento do paciente até internação; objetivo é cobrir alguns vazios assistenciais e o cuidado em Saúde Mental.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, disse que precisa ter clareza das questões na nova proposta de carteira de serviço do CREDEQ, é uma proposta que atende os dispositivos do RAPS – Rede de Atenção Psicossocial. “Estamos em um processo de transição de cuidado com muitas dificuldades”, especialmente nas questões que envolvem saúde mental, não só álcool e drogas. Doença mental é uma doença mais ampla, precisa ficar claro para os municípios os processos de regulação, já pontuou outras ocasiões a necessidade da recomposição do grupo condutor da RAPS, porque muitos assuntos são compartimentados em vários grupos ou câmaras técnicas de trabalho, precisa tratar o paciente nas suas necessidades integrais. A SUSMEP está avançando nessa questão, quando houver necessidade de discutir assuntos específicos, que outros atores sejam convidados para a avançar e qualificar o cuidado na atenção à saúde mental, alguns municípios tiveram equipes EMAESM habilitadas, precisam ser qualificadas. Avançar com a questão da saúde mental no âmbito da Atenção Primária à saúde para que todos esses dispositivos que compõem a rede saibam as suas atribuições e que não haja sobreposição de trabalho nos municípios.

**Dra. Helisiane Fernandes – GSM/SUSMEP/SES**, disse que a proposta do CREDEQ é fazer um encaixe dentro da RAPS, esse nome remete a álcool e drogas só que é preciso pensar numa estrutura. A estrutura é grande, boa, e a melhor forma de aproveitar é atendendo as



necessidades da RAPS e os 246 Municípios. Observar a demanda para melhorar a discussão, e no próximo mês voltar com uma proposta do grupo condutor para trabalhar em conjunto. Fazer com todas as equipes EMAEMS uma capacitação até para ele entender porque o próprio Ministério não consegue explicar o que é EMAEMS. O Estado vai trabalhar em conjunto com os municípios e CAPS para caracterizar e capacitar EMAESM, começar esse mês, **“o Estado pegou como prioritário para dar suporte e aproveitar que nós estamos fazendo como programa do PROADI, da planificação nos municípios a questão da Saúde Mental”**, trabalhar o compartilhamento do cuidado com equipe do CREDEQ, como o paciente retorna para o município na Atenção Primária, EMAESM ou CAPS, trabalhando em parceria com os outros entes. Foi acelerada a capacitação do grupo, começou o atendimento, as portas estão abertas nesse novo modelo, orientando cada município, as apresentações em todas as CIRs. Está em fase de transição, para entender e ver cada unidade.

**Dra. Helisiane Fernandes – GSM/SUSMEP/SES**, complementou que a qualificação das equipes EMAESM está acontecendo. A Regional Oeste I já fez, pode agendar as próximas através das Regionais, podem solicitar o cronograma das capacitações é para explicar a ESMAESM e como contribui como ponto de atenção da RAPS e Atenção Primária.

**Dr. Velomar Rios – SMS/Catalão**, perguntou se é só álcool e drogas ou saúde mental também.

**Dra. Helisiane Fernandes – GSM/SUSMEP/SES**, toda parte de saúde mental, transtornos mental, álcool e outras drogas.

**Dr. Velomar Rios – SMS/Catalão**, perguntou em caso de surto, qual período de internação que fica isolado.

**Dra. Helisiane Fernandes – GSM/SUSMEP/SES**, respondeu que não é isolado, o tempo de manejo de crise nos leitos de observação são 14 dias de observação, o tempo de internação é minimizado o máximo possível na saúde mental, desordens afetivas, abuso de álcool e outras drogas, se a crise não foi controlada no serviço extra-hospitalar dentro dos 14 dias tem um aditivo, a intenção que seja internação pontual, breve para retornar ao cuidado compartilhado, ao município de origem.

**Dra. Susana** reforçou que dentro da urgência, de pacientes em surto, as solicitações somente ocorrerão através do sistema SERVIR, a unidade não recebe pacientes de porta aberta, todos são regulados, para ambulatório e o novo serviço apresentado.

**1.8 – Estratégia do Ministério da Saúde para certificação da eliminação da Transmissão Vertical (TV) do HIV e/ou Sífilis – Apresentação: Dra. Alice Eliene/ GVEDT/ SUVISA.**

**Dra. Alice Eliene – GVEDT/SUVISA/SES**, apresentou a certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e ou sífilis no Estado de Goiás. Disse que é uma ação mundial e o Brasil escolheu pelo selo de boas práticas. Essa certificação padroniza o procedimento para certificação da eliminação da transmissão dessas doenças para estados e municípios com mais de 100 mil habitantes ou define indicadores dessa transmissão. Os selos de boas práticas pelos estados e municípios que estejam próximos de atingir as metas de eliminação, e Goiás tem 14 municípios com mais de 100 mil habitantes e só conseguiram o selo de boas práticas rumo a eliminação da Sífilis. Para Catalão selo ouro parabenizando o serviço e eliminação da

transmissão vertical de HIV, disse que Catalão está muito bem. E Aparecida de Goiás que pediu o selo de prata para eliminação da Sífilis, não poderão pedir o selo da eliminação do HIV por conta da taxa de TARV, o deles não foram adequados. Disse que esses dados é o que usam para fazer a certificação e já as metas de impacto e indicadores de processo, as metas de impacto são relativamente fácil de conseguir que é a taxa de incidência e novas infecções de HIV crianças por 1 ano relacionadas ao HIV, e a proporção anual de crianças infectada pelo HIV entre as crianças que foram expostas, deve ser menor ou igual a 0,3, nos últimos anos, para cada mil nascidos vivos, e deve ter a taxa de proporção de crianças expostas e crianças infectadas menor que 2%, nos três últimos anos. Disse que usa o número de crianças infectadas pelo HIV que foram acompanhadas na rede do laboratório do SUS por ano de nascimento sobre o número de crianças que foram expostas, e a taxa de incidência é o número total de novas infectadas de HIV em crianças por ano sobre o número total nascidos vivos nesse mesmo município x 1000. Os indicadores de processos sabem que a maioria de municípios tem, mas a falha está ocorrendo na notificação, o serviço é feito só que não é colocado no Sistema e não tem como provar. Não atinge as metas, porque é necessário que prove tudo que está falando. Primeiro tem que ter uma cobertura mínima de 04 consultas no pré natal, tem que ser igual ou maior de 95% nos últimos dois anos e a construção é o número de nascidos vivos de mulheres residente no município sobre o número total de nascidos vivos. O segundo é a cobertura de gestantes, com pelo menos, um teste de HIV no pré natal, também tem que ser maior de 95%, sendo o número de gestantes que fizeram os testes sobre o número total de gestantes naquele ano. Terceiro: cobertura de gestantes infectadas com HIV em uso de terapia antirretroviral, deve ser maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos, e o número de gestantes HIV em TARV durante o pré natal sobre número de gestantes infectadas por 100. Quarto: cobertura de crianças expostas ao HIV em uso de profilaxia ARV. Ressaltou que Catalão atingiu todas essas coberturas. Em 2019, não teve nenhuma gestante com HIV, em 2020 tiveram 3 gestantes e 4 crianças expostas 1 foi a óbito e 3 negataram durante o acompanhamento e não positivaram para HIV, conseguindo o selo da certificação da eliminação do HIV. Apresentou os indicadores de impacto referente a certificação da eliminação, que é a taxa de incidência de crianças infectadas pelo HIV e taxa de incidência de sífilis congênita. Disse que além dos indicadores de processos e as metas de impacto, ainda, é necessário ter implementado no âmbito municipal, regional e ou estadual. O Comitê de Investigação para prevenção vertical de HIV e sífilis ou grupos técnicos, grupos de trabalho ou Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e que investigue casos de transmissão vertical e subsidie intervenções para redução desse agavos no pré natal, parto e puerpério de acordo com o protocolo de investigação de casos. Explicou que a questão é muito séria, que Brasília não pode pedir o selo porque não tem o Comitê, não tinha nenhum dos grupos de trabalho em ação para poder solicitar os selos que teriam direito. Os indicadores e metas de impacto, quem não pode pedir eliminação pode pedir o selo de boas práticas. Os indicadores de impactos vai ser de acordo com selo que vai solicitar. Em relação a sífilis por ser um número muito grande, o número é um pouco maior. Lembrando que a sífilis basta ter um ano de acompanhamento, e no HIV precisa dois anos seguidos, porque a criança de HIV tem que ser acompanhada até um ano e meio para ter certeza que ela não foi infectada. E em relação aos indicadores de processo a cobertura mínima de 4 consultas pré-natal a cobertura de gestante, com pelo menos, um teste de HIV e sífilis, a cobertura de gestante vivendo com HIV em uso de terapia de retroviral, cobertura de crianças expostas ao HIV que receberam a profilaxia retroviral adequada e a cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis. E o selo ouro é preciso que seja maior ou igual a 95 %, o selo

prata maior ou igual a 90%, selo bronze maior ou igual a 90%, também. A operacionalização do processo de certificação municipal é a Comissão Municipal de validação que fará um relatório e preencher o guia do Ministério e manda para a estadual. Houve prorrogação do prazo para o dia 19, para mandar todos os documentos com parecer técnico estadual e tem que ser assinado por todas as pessoas da Comissão que participa da Comissão Estadual de Validação. Disse que mandarão tudo isso para o Ministério, eles verificarão o relatório municipal e o parecer técnico estadual. E aqui tem a equipe de validação Nacional que acompanhará tudo isso e analisará para enviarem para a equipe nacional de validação do município que está solicitando o selo ou a eliminação. Analisam tudo isso e fazem uma visita no município. Durante essa visita, eles podem pegar prontuários aleatórios, equipe de saúde unidade de saúde, e o município tem que estar pronto para provar tudo que foi colocado no relatório, conseguindo provar tudo ficando tudo certo o município vai receber o selo de eliminação ou selo que ele desejar. Também, apresentou a taxa de detecção de sífilis em gestantes e falou que podem até achar que é ruim, mas não é, porque com trabalho de cobrança, ensinar fazer a notificação com mais exigência está levando a detecção de mais casos de gestantes com sífilis. Disse que encontraram um número maior do que no ano de 2021, quer dizer que está sendo notificado, que esses casos não estão sendo ignorados, embora essas gestantes estão sendo encontradas, mas não estão sendo tratadas adequadamente, porque a taxa de incidência em menores de um ano, nessa série histórica de 5 anos, está muito alta e praticamente o dobro de 2000, e as gestantes estão sendo encontradas pelos serviços de saúde, fazendo teste só que não sendo tratada adequadamente. Porque as crianças continuam tendo sífilis congênita e a sífilis é uma doença fácil de ser tratada, tem todo uma dificuldade social que todos entendem. Tem uma dificuldade familiar de relacionamento das pessoas, mas o tratamento em si da doença é fácil de ser feito. Disse que estão vendo o que está faltando, se os municípios precisam de formação de novo, uma nova ajuda de como tratar de como conduzir essas mães e essas crianças expostas. Apresentou a eliminação da transmissão vertical do HIV, citou a cidade de Catalão com selo de eliminação da transmissão vertical do HIV nos anos de 2019 e 2020. A certificação é anual e o trabalho precisa continuar sendo feito por que no próximo ano poderão perder os selos. E Formosa e Rio Verde poderiam ter solicitado o prata, da eliminação vertical do HIV, foram notificados e não mandaram a documentação, as outras cidades dos 14 municípios só um que conseguiu solicitar para o Ministério o da eliminação. Apresentou a eliminação da transmissão vertical da sífilis, onde Aparecida de Goiânia solicitou o selo na categoria prata e Catalão na categoria ouro, e os outros na planilha, apresentados em vermelho, pela taxa de incidência poderiam solicitar também o selo prata, mas não conseguiram porque não tem comprovação de tratamento adequado, citou os municípios de Anápolis, Formosa, Senador Canedo. E Goiânia poderia ter solicitado o selo prata, e não solicitou porque não mandou os documentos no tempo hábil.

### **Item vai para a CIB como apresentação**

## **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

**2.1 – Habilitação de Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi HGG, CNES 2338734. Apresentação: Daniela Teixeira, Gerência de Atenção Terciária/SAIS/SES-GO.**

**2.2** – Habilitação de vinte (20) leitos Hospital Dia no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz HUGO, CNES 2338262. Apresentação: Daniela Teixeira, Gerência de Atenção Terciária/SAIS/SES-GO.

**Dra. Daniela Teixeira – SAIS/SES**, disse que as documentações dos itens 2.1 e 2.2 chegaram todas e foram analisadas e estava tudo certo, e seria somente a solicitação para habilitação.

#### **Item 2.1 e 2.2 encaminhados para CIB**

**2.3** – Habilitação de 05 leitos como Hospital Dia, na Modalidade de Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos, no Hospital das Clínicas – UFG, CNES 2338424. Município de Goiânia. Apresentação: SMS Goiânia.

**2.4** – Habilitação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Tipo II, 05 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca) e 09 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco) no Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, CNES 24074. Município de Goiânia. Apresentação: SMS Goiânia.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, disse que todas essas solicitações dos itens 2.3 e 2.4 já passaram pela área da SAIS e foram analisados e toda documentação também, está tudo certo em relação a SES.

#### **Itens 2.3 e 2.4, encaminhados para CIB**

**2.5** – Projetos de Transporte Sanitário – dos municípios de Americano do Brasil, Britânia, Guaraíta, Faina, Itapuranga, Itaberaí, Mozarlândia e Santa Fé de Goiás - Região de Saúde Rio Vermelho. Apresentação: Ilsa Watanabe, Coordenadora Regional da Atenção à Saúde, Regional de Saúde Rio Vermelho-Goiás.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, disse que passou pela área técnica da SAIS

#### **Item encaminhado para CIB**

**2.6** – Proposta de Convênio nº 911111/22-005, do Município Ceres. Objeto: Construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Valor: R\$ 799.800,00. Apresentação: SMS Ceres.

**2.7** – Proposta de Convênio nº 911331/22-001, do Município Estrela do Norte. Objeto: Ampliação de Unidade Especializada em Saúde. Valor: R\$ 324.000,00. Apresentação: SMS Estrela do Norte.

**2.8** – Proposta de Convênio nº 907777/22-004, do Município Ipameri. Objeto: Construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Valor: R\$ 999.810,00. Apresentação: SMS Ipameri.

**2.9** – Proposta de Convênio nº 904394/22-001, do Município Planaltina. Objeto: Construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Valor: R\$ 4.704.998,00. Apresentação: SMS Planaltina.

**2.10** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 11435.485000/1220-03, do Município Cromínia. Objeto: Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Valor: R\$ 249.988,00. Apresentação: SMS Cromínia.

**2.11** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 11331.930000/1220-07, do Município Estrela do Norte. Objeto: Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Valor: R\$ 124.484,00. Apresentação: SMS Estrela do Norte.

**2.12** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 11331.930000/1220-11, do Município Estrela do Norte. Objeto: Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Valor: R\$ 100.000,00. Apresentação: SMS Estrela do Norte.

**2.13** – Emenda Parlamentar sob nº 11331.93000/1220-06, do Município Estrela do Norte. Objeto: Aquisição de Unidade Móvel de Saúde. Valor: R\$ 307.070,00. Apresentação: SMS Estrela do Norte.



**2.14** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 105891860001/22-001, do Município Minaçu. Objeto: Aquisição de Equipamento/Material Permanente para Unidade Básica de Saúde. Valor: R\$ 149.946,00. Apresentação: SMS Minaçu.

**2.15** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 36000433977202200, do Município: Minaçu. Objeto: Incremento Piso de Atenção Primária. Valor: R\$ 100.000,00. Apresentação: SMS Minaçu.

**2.16** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 36000470970202200, do Município Minaçu. Objeto: Incremento Piso de Atenção Primária. Valor: R\$ 1.477.000,00. Apresentação: SMS Minaçu.

**2.17** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 10936.853000/1210-09, do Município Novo Gama. Objeto: Aquisição de Equipamento e Material Permanente. Valor: R\$ 188.514,00. Apresentação: SMS Novo Gama. *(Validado Fabrício/Geras)*

**2.18** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 11870.726000/1220-07, do Município Morrinhos. Objeto: Aquisição de Equipamento/Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Valor: R\$ 364.248,00. Apresentação: SMS Morrinhos.

**2.19** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 04487.022000/1220-03, do Município Nova América. Objeto: Aquisição de Unidade Móvel de Saúde. Valor: R\$ 279.360,00. Apresentação: SMS Nova América.

**2.20** – Emenda Parlamentar sob Proposta nº 113.201000/220-08, do Município Porangatu. Objeto: Aquisição de Unidade Móvel de Saúde. Valor: R\$ 424.667,00. Apresentação: SMS Porangatu.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, leu todos os itens de pauta do 2.1 a 2.20 e ressaltou que os itens todos passaram pela área técnica da SAIS.

**Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS**, complementou que os itens 2.15 e 2.16 sobre incremento não precisam de resolução CIB, seria do parlamentar direto com município e retirou de pauta.

## **Itens 2.15 e 2.16 retirado de Pauta.**

### **Demais Itens de 2.1 a 2.20 encaminhados para a CIB**

**2.21** – Implantação de Equipe de Consultório na Rua – ECR Tipo I, no Município de Valparaíso de Goiás. Apresentação: Subcoordenação de Cuidados à População de Rua/Gerência de Cuidados à Populações Específicas/SUSMEP.

**Dra. Daniela** – GERPOP/SUSMEP, Informou que toda documentação foi encaminhada a parte técnica e avaliada, e que tem Resolução CIR 20/2022.

### **Item encaminhado para a CIB.**

#### **Inclusão de pauta**

**2.22** - Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD por agrupamento dos Municípios de Abadia de Goiás e Guapó composto de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, Tipo 2, e de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP. Apresentação: SMS de Guapó).

**Dra. Patrícia Palmeira** – SMS Inhumas , disse que foi passado na CIR também, e foi solicitado só um ajuste com o município de Abadia, porque na apresentação não constava os dados de Abadia e não tinha nenhum gestor na câmara técnica, mas a Regional acertou e no dia da CIR já foi apresentado correto e o gestor de Guapó Sr. Vilmar, está presente e está tudo certo pela CIR também.

**Dra. Danielle Jaques** – SAIS/SES, sugeriu para depois fazer uma apresentação, do tanto que avançou o serviço domiciliar no Estado. Acha importante trazer isso para pauta do GT como apresentação mesmo para todos terem conhecimento.

### **Item encaminhado para CIB**

## **3 – INFORMES:**

**3.1** – Nota Técnica Nº 07 e-SUS e SINAN. Apresentação: Esrom Santos, GETEC/Saúde Digital

**Dr. Esrom Santos** – GETEC/Saúde, disse que foi feita uma nota técnica informativa com três superintendências, SUTIS, SUVISA e SAIS falando sobre a geração de notificação feita pelo e-SUS/APS, desde a versão 3.2 do e-SUS/APS o sistema oferece a geração de notificação compulsória de agravos do SINAN. Disse que esse documento será colocado no chat e compartilhar com todos os técnicos. Ressaltou que o e-SUS, não realiza nenhum envio de informação em formato eletrônico para base de dados do SINAN e outros sistemas de informação. E isso que foi gerado foi criado pela equipe do e-SUS/APS do Ministério da Saúde, foi só para reduzir o retrabalho dos profissionais de saúde da Atenção Básica, mas segue o mesmo fluxo, é obrigatoriamente o envio de dados para vigilância epidemiológica do município para envio para o SINAN. A nota técnica será compartilhada em caráter informativo.

**3.2** – Atualização do Programa Qualifica APS. Apresentação: Ticiane Peixoto Nakae da Silva, GERAP/SAIS/SES-GO.

**Dra. Eliane** – GERAP/SAIS/SES, Apresentou um pouco da evolução e do histórico do monitoramento do Qualifica APS das equipes multidisciplinares multiprofissionais. Foi

iniciado o pagamento em dezembro de 2021, com 65 municípios, 66 equipes e esse montante financeiro de 328.000 mil sendo esse o histórico dos meses que cresceram, a partir de junho foi iniciado as suspensões das equipes que não estavam sendo informados no CNES, os profissionais que não estão cadastrados nos CNES e informado no termo de compromisso. Em junho, foram 26 suspensões. Em julho, 22 suspensões e agosto 27 suspensões. E essas suspensões, os municípios são notificados, anteriormente as suspensões para que eles consigam adequar esses profissionais no termo de compromisso. É enviado para as Regionais e essas enviam para os municípios para que não ocorram essas suspensões. E o último montante financeiro em agosto de 2022 será de 790.000 mil. Em seguida apresentou a quantidade de profissionais por categoria do programa Qualifica APS no período de novembro 2021 a julho de 2022. Fisioterapeuta 137, Profissional de Educação Física 61, Nutricionista 87, Psicólogo 117, Farmacêutico 60, um total de 462. Informou que 01 de setembro terá uma capacitação pelo Ministério para a Centro-Oeste. Será necessária a inscrição prévia, o Ministério ainda não disponibilizou o link, terá mais informação no GT de Vigilância.

**3.3 – Edital para seleção de profissionais farmacêuticos atuantes da Atenção Básica/Atenção Primária (AB/APS) para representar seus Municípios no processo de apoio à implantação do cuidado Farmacêutico na AB/APS do SUS. (COSEMS)**

**Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS**, falou da importância do conjunto de ações: são 04 cursos que estão sendo desenvolvidos em parceria com Ministério da Saúde, CONASEMS e Hospital Alemão Oswaldo Cruz destaque para dois cursos: 1- Apoio de Implantação do Cuidado farmacêutico, as inscrições enceram dia 31/08/2022. O COSEMS iniciou contato com técnicos farmacêuticos e seus gestores para estimular a inscrição, a farmácia clínica no município que traz muitos ganhos imensuráveis para gestão e paciente; 2 - para técnicos que atuam no Cuidado farmacêutico nos municípios, é de nível médio, muitas vezes não são profissionais de nível superior que fazem a dispensação de medicamentos, precisa qualificar o corpo técnico da gestão.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, reforçou que o curso tem vídeo institucional muito importante, reforçou a importância do Cuidado farmacêutico, compartilhar e apoiar na divulgação da importância de qualificar os profissionais do Cuidado Farmacêutico nos municípios, a maioria das judicializações são questões de medicamentos.

### **Inclusão de pauta**

**3.4 - Plataforma CEMAC Farmácia Digital para abertura de processos do Componente Especializado. (Apresentação: Roney Pinto, CEMAC/GERAF/SAIS/SES-GO).**

**Dr. Mauro – CMAC/SAIS/SES**, disse que a ideia da plataforma é para acesso ao paciente para que eles possam fazer a solicitação de acesso aos medicamentos onde eles estiverem podendo usar o computador ou celular. E a base dessa plataforma é o CPF, vai ficar disponível no portal do Governo do Estado de Goiás, portal expresso porque é uma determinação governamental, o paciente precisa estar cadastrado na plataforma que é goias.gov.br, e vai ter na plataforma também o serviço de agendamento para o paciente, que se a inclusão digital não estiver presente na vida dele vai continuar com o atendimento presencial, tanto pela CEMAC, Pireneus e nas Policlínicas, poderia comparecer presencialmente após o agendamento com data e horário e fazer a solicitação presencial. Disse que essa plataforma já está realizando piloto com ela com 71 municípios, e dia 15 de julho iniciou com o Piloto com as 03 Policlínica, Posse, Goianésia e Quirinópolis, direto com

os pacientes e com os representantes municipais. A previsão de abertura desta plataforma lançamento no portal Expresso é para o mês de novembro. Quando vai ser aberta para toda a população. É uma plataforma auto-explicativa, poderá também, após fazer a solicitação e acompanhar solicitação na página e não precisa de um número específico de local para visualizar e acompanhar todas as solicitações por meio dos CPF. O programa, após abrir e ter acesso ao medicamento paciente precisa fazer a renovação do processo de seis em seis meses, tem também o mesmo serviço que pode solicitar renovação para continuidade do tratamento da mesma forma ele acompanha. O link vai ficar no chat para todos entrarem e conhecer todas as funcionalidades da plataforma.

**Dra. Gysella Paiva – Gerente Assistência Farmacêutica/SAIS/SES**, disse que já começou um treinamento nas Regionais de Saúde, para poder manusear o sistema e as Regionais darão o suporte que precisarem, como mostrado na apresentação, coloca o CPF já buscam muitos dados que os pacientes têm dentro dos bancos de dados que são públicos e é bem autoexplicativo, pede para que todos abram e conheçam a plataforma.

**Dr. Mauro – CMAC/SAIS/SES**, ressaltou que a questão da documentação, a mesma é padrão, documentos pessoais, comprovante de endereço e exames, tudo isso já era entregue na CEMAC, agora vai colocar na plataforma e enviar. E a questão das Regionais e Policlínicas, todos já estão treinados, municípios também. E havendo necessidade, as regionais e as Policlínicas estão habilitadas a dar continuidade a esse treinamento a todos.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, ressaltou que é uma excelente ferramenta para otimizar os processos de trabalhos.

**3.5 – Portaria 229 de 2021** que estabelece Novo Teto de exames para cadastro de doadores Voluntários de medula óssea

**Dr. Kellyngton – Coord. Hemorrede/GERAT/SAIS/SES**, disse que essa portaria 1229 de 2021 ela atualiza a estratégia identificação e confirmação imunogenética de doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoiéticos e essa atualização de acordo com o que foi solicitado pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, devia passar esse Informe em CIB, e atualização foi que o teto máximo de exames realizados por ano no Estado de Goiás, aumentou para 5.097 e o laboratório onde são realizados esses exames é o HLAGYN.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, fez um lembrete sobre a nova lei de licitações na Assembleia COSEMS, na quinta feira às 8:30 da manhã. O público-alvo é o controlador interno o procurador, e um técnico além do gestor envolvido nos processos de compra dos municípios, o Dr. Vinícius Lemes secretário do TCM estará. E seria sensibilizar e mobilizar para que todos estejam participando presencialmente. E a CIB será às 14:00 horas.