



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

## RELATÓRIO DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Data:** 21/03/2023

**Horário:** 9:00 horas

**Por Videoconferência**

### PAUTA

#### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1** – Análise da situação da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI no Estado de Goiás em 2022. (SMS Aparecida de Goiânia)

**Dr. Alessandro Magalhães – SMS Aparecida de Goiânia**, disse que depois da discussão sobre habilitação de leitos e desabilitação de leitos de UTI foi observado uma situação de baixa ocupação de leitos de UTI em Goiás. Mesmo com a diminuição de utilização de leitos de UTI, ainda existem gargalos no Estado. É importante o monitoramento da taxa de ocupação. A proposta é que essa ferramenta fosse discutida a cada 2 ou 3 meses na CIB. Essa discussão é necessária para o processo regulatório, não só colocar o paciente no leito de UTI, mas a permanência, e a necessidade desse paciente permanecer no leito. Aprimorar a gestão desses leitos. Apresentou uma tabela com os leitos de UTI referentes aos hospitais em municípios sede, tipo de gestão, quantidade de leitos SUS, diárias de UTI faturadas de janeiro a dezembro de 2022 e taxa de ocupação de leitos. Esse seria um processo importante de discussão. Recomendou que se discuta a necessidade dos leitos de UTI na luz do que seja realidade. A taxa de ocupação para o Estado de Goiás está em 57%, no Brasil a média é de 65%.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse que na semana passada, uma força tarefa organizou uma apresentação à Ministra da Saúde sobre os dados do Estado de Goiás, principalmente da Alta e Média complexidade. Causou surpresa na quantidade de diárias de UTI aprovadas. A SES está traçando estratégias para identificação onde está o problema. Existia uma ferramenta na SES desenvolvida pela equipe de TI que se chamava “Glossômetro” que foi descontinuada. Um dos encaminhamentos foi a reativação dessa ferramenta. No próximo GT será apresentada essa ferramenta para acompanhamento mais rápido dessas questões levantadas pelo Dr. Alessandro. Trazer para os GTs apresentações permanentes sobre essa pauta. Fica esse desafio, que envolve todos os executantes. Identificar as distorções e fazer as correções necessárias. Sobre o assunto trazido com relação ao tempo de permanência no leito de UTI, pensar em uma forma automatizada de monitorar essa situação. Nos contratos da SES já existe

isso. Iria conversar com a equipe de TI para expandir esse monitoramento.

**Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, sugeriu um ponto a mais nesse processo de auditorias nos leitos de UTI, que seria o cumprimento de tudo que é necessário para ter leitos de UTI abertos e habilitados, os profissionais necessários e a estrutura. Disse que um elevado índice de óbitos pós UTI pode ser atribuído muitas vezes porque o paciente não teve o cuidado qualificado. Observar essa situação da qualidade da assistência dos pacientes em leitos de UTI.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS de Jataí**, disse que das duas colocações que faria uma já foi contemplada pela Dra. Verônica, que é a questão de estruturação, pois a preocupação é com a qualidade da oferta aos pacientes nos hospitais de Média e Alta Complexidade. Disse que muitas vezes as equipes são incompletas, medicamentos faltando. Então, essa parte de estrutura é uma questão urgente, pois não está oferecendo o que está previsto nos contratos de gestão. Colocou que o segundo questionamento é sobre a informação fornecida pelos hospitais, pois não bate com as informações dos sistemas oficiais. Assim, como não tem vaga no sistema do Complexo Regulador e se sabe que tem vaga, que tem leito disponível na Unidade, então, esses sistemas de comunicações que não se comunicam e não se tem clara evidência do que realmente está ou não disponível, complica para os gestores dos municípios. Reiterou que isso deve ser revisto urgente. Disse que reforça a fala do Dr. Alessandro sobre a questão da complementação dos municípios entre os gestores que é muito importante.

**Dr. Alessandro Magalhães – SMS Aparecida de Goiânia**, pontuou que precisam melhorar eficiência, efetividade e reduzir a mortalidade. Pontuou que tem ferramentas para melhorar, salvar vidas, então, no que o Estado precisar de apoio para realizar pode contar com a equipe do município de Aparecida de Goiânia.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que já vem discutindo como melhorar na prática o processo, para que se torne eficiente, e esse é um trabalho que tem que ser contínuo. Falou que concordava em trabalhar com essa pauta de forma contínua no GT e também na pauta da CIB, nas reuniões. Pontuou que o objetivo é conseguir definir de uma melhor forma a Rede no Estado como todo, porque acaba acumulando leitos em algumas instituições e faltando em outras e isso conseguirão com apoio do município, então é importante que essa parceria seja fortalecida.

## 1.2 – Apresentação resultado 2022 Previne Brasil. (GERAP/SPAIS/SES-GO)

**Dra. Eliane Fernandes – Coordenação de Monitoramento, Avaliação e Qualidade da Atenção Primária/SPAIS/SES**, iniciou sua apresentação com os resultados de cadastro e Indicador Sintético Final - ISF do Estado de Goiás em 2022, mostrando a evolução gráfica dos anos 2020, 2021 e 2022 dos cadastros. Sendo que o cadastro tem sido a principal fonte de financiamento da atenção primária aos municípios e com qualidade se transforme na principal ferramenta, instrumento de planejamento, de análise situacional do nosso território, podendo evoluir mais. Em seguida apresenta o número de municípios (percentual) por quadrimestre de avaliação e Indicador Sintético Final (ISF) em Goiás, ano 2022, em número absoluto e percentual. Com melhoria significativa do ISF em 2022, comparando o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, falou sobre a importância de um alinhamento em todas as áreas.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Com as consequências quando se tem os indicadores melhorados na atenção básica. Além de ocorrer uma melhoria na média e alta complexidade.

**Dra. Sônia Fausino – SMS Gameleira**, reiterou a importância de se registrar a produção, alimentar os dados. E a melhoria que tem visto no seu município.

### 1.3 – Estratégias para alcance dos indicadores Previne Brasil. (SMS – Itauçu)

**Sr. Wallace – Técnico em Informática do município de Itauçu**, comentou sobre o que funcionou no município para melhoria do ISF, chegando na posição e 100% do ISF, no quinto lugar. Falou sobre conversas com as ACSs e equipes, nas quais houve reclamação pelo ISF apresentado na ocasião, que não subia. Citou exemplo de gestantes agendadas com consulta de odontologia que no final do quadrimestre o número não aumentava. Foi criado o CPD (Centro de processamento de dados). Concluiu em primeiro momento a falta de capacitação, análise de dados, inconsistências. Após essa correção, houve esse salto para a 5ª posição no Estado. Em seguida surgiu a pergunta sobre como captar estes pacientes, com elaboração de planilhas e implementar ações no município.

### 1.4 – Descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica: orientações. (GERAF/SPAIS/SES-GO).

**Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES**, informou às regiões Oeste I e Oeste II que a partir do mês de abril será feita a descentralização dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica para a Policlínica de São Luís de Montes Belos. Em abril da região Oeste II e em maio da Oeste I. A equipe já foi capacitada, na Central Juarez Barbosa, em abertura de processos, dispensação e a consulta farmacêutica.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, enfatizou que o foco desse processo de descentralizar é melhorar a qualidade na assistência farmacêutica. Com a Policlínica, de forma mais qualificada com o clínico e farmacêutico juntos, orientando o paciente ou aquele que vai buscar o medicamento, sobre as questões de armazenamento, adequação de distribuição, terá um controle ainda maior.

**Dra. Sônia Fausino – SMS de Gameleira**, perguntou se a descentralização vai atender acomodação de material e atendimento ao público.

**Dr. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES**, disse que foram vários os critérios levantados para realização da descentralização. Avaliação da Regional de saúde conforme a estrutura física e recursos humanos. Avaliação de toda a logística e a informação junto ao paciente. A inserção nas Policlínicas desse componente devido à presença de farmacêuticos para realização da avaliação do paciente como um todo. A grande preocupação é dos municípios pegarem os medicamentos tanto na Central, quanto nas Regionais e não ter seguido as devidas orientações farmacêuticas.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, informou que as Policlínicas que terão a farmácia, foram avaliadas pela equipe técnica da GERAF para aquisição dos equipamentos, local adequado, contratação do farmacêutico, tudo para que o serviço aconteça.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS Jataí**, disse que no seu entendimento essa descentralização não é resolutive tendo em vista que na maioria das vezes a busca do medicamento nas Policlínicas não



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

é feita pelo paciente. Todos os casos de cada região tem que serem avaliados. Se as Regionais de Saúde não tem condições de realizar essa distribuição e dispensação dos medicamentos, se faz necessário a SES rever a situação das Regionais com relação a estruturação. Quem é responsável pela dispensação dos medicamentos é o município, tendo um farmacêutico treinado. Várias Policlínicas já estão fazendo a dispensação para os municípios. Nada contra essa situação, porém as peculiaridades de cada município devem ser avaliadas. Muitas Policlínicas estão completamente fora da estratégia de logística do município que ela cobre.

**Dr. Rafael – SMS Campo Limpo de Goiás**, disse que a Regional do seu município tem equipamentos como geladeiras para serem colocadas no prédio. O prédio da Regional Pireneus já foi avaliado e aguarda uma resolução.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, informou que agora existe uma Gerência das Regionais de Saúde. Estão sendo feitas todas as reorganizações das Regionais, seja de estrutura e equipe, quanto de organização interna de trabalho, com o objetivo de fortalecimento das 18 Regionais. Isso já é uma proposta do novo organograma. Toda essa descentralização continuará sendo monitorada pela GERAf para que haja um estudo desse processo e aprimoramento das ações.

**1.5 – Tabela de valores para as cirurgias eletivas do Estado de Goiás**, considerando a Portaria nº 90/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2023, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas. (SCRS/SES)

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, falou que discutiram o projeto de cirurgias eletivas e colocaram a ferramenta para inserção de todos os pacientes tendo em vista que a própria Portaria 90/GM/MS define, não só ela, mais outras normativas trazem que deve se ter uma fila única, unidirecional, então colocaram uma ferramenta na Reunião da CIB anterior, justamente para inserção de pacientes na fila de cirurgias eletivas. Disse que alguns municípios inseriram diretamente o paciente na fila, outros municípios enviaram os bancos de dados e depararam com uma situação que muitos dos bancos de dados estavam com informação incompleta, na verdade, 25 municípios que mandaram a lista com os dados completos. Então, 223 municípios apresentaram informações da fila incompletas, o que acabou invalidando o paciente. Colocou que o tempo médio de espera de cirurgias eletivas é de 765 dias, em que o maior tempo são de 5.544 dias e o menor tempo são de 04 dias de espera, logo, tem uma disparidade, entretanto a média no geral é um grande desafio que precisam trabalhar. Pontuou que o foco é resolver a execução, contudo, futuramente discutirão a Política Estadual. Disse que pegaram toda a fila de espera do Estado e chegaram no número de 213.722, o que lhe causou um espanto, pois na SES a fila no REGNET é de 26.000 pacientes. Falou que a fila total foram inseridas tanto no banco de dados, quanto da informação do que está cadastrado no REGNET e deu o número de 213.722 pacientes, isso é uma análise inicial, na qual verificaram as duplicações das AIHs e chegaram em um número de 184.912 pacientes na fila de cirurgias eletivas. Disse que no projeto a Portaria coloca que precisavam trabalhar com a fila até dezembro de 2022, então excluíram para a tomada de decisão a partir do dia 1º de janeiro até o atual momento do ano de 2023 e consideraram apenas até o mês de dezembro de 2022. Com isso chegaram a 175.467 pacientes na fila de cirurgias eletivas validada até dezembro de 2022, que é a proposta do MS. Falou que está sendo feito o cruzamento das AIHs e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos – SIGTAP no REFNET para excluir eventuais duplicações ou pacientes que vieram a óbito. Disse que quando fizeram a análise colocaram o motivo do cancelamento e um dos dados mais encontrado foi o CPF inválido, que é uma exigência



para o cadastro do paciente. Mostrou um gráfico com o Top 20 de procedimentos mais solicitados até dezembro de 2022 e disse que alguns procedimentos vieram com códigos incompletos não seguindo exatamente o que a tabela coloca e com isso tem problemas no banco de dados.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS Jataí**, questionou se no sistema do município de Goiânia já vem com a informação do CPF e do Cartão SUS, porque parece que só tem CPF.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, respondeu que o sistema de Goiânia tem o campo do CPF e do Cartão SUS, mas avaliarão esse paciente que está sem o Cartão SUS e o CPF, porque na verdade precisam identificar o paciente, porque é a identificação do paciente, não dá para confiar somente o nome.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS Jataí**, pediu para alguém da SMS de Goiânia para esclarecer como foi solicitado esses dados pelo município até para saber o que fazer.

**Dra. Ana Cláudia**, pontuou que o seu município está com 55 pacientes regulados para cirurgias eletivas tanto de hérnia, quanto vesícula. Disse que entrou em contato com o pessoal do NIR do HERSO e lhe foi informado que não está tendo agenda, esses municípios que estão mais próximos devido a logística. Perguntou se as liberações poderiam ser feitas para esses municípios, a fim de facilitar a logística do transporte.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, questionou se estava se referindo a fila do REGNET.

**Dra. Ana Cláudia**, disse que estava se referindo da consulta para regular a cirurgia, porque já tem a avaliação do cirurgião e já gerou a AIH, seria para a execução. Reiterou se tem que passar pelo médico para uma primeira consulta e cadastrar no REGNET esses 55 pacientes.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, perguntou se os 55 pacientes estavam como consulta.

**Dra. Ana Cláudia**, respondeu que sim.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, pontuou que estão reorganizando o sistema SERVIR para que trabalhe e fracione as filas por Região. Disse que tem feito algumas alterações manuais nesse sentido para concentrar o paciente facilitando para o município e que expandirá isso para o Estado inteiro quando de fato tiver essa ferramenta no sistema pois pelo volume de pacientes é impossível fazer isso de forma manual, razão pela qual ainda não foi divulgado.

**Dra. Ana Cláudia Chaves Lira – SMS/Rio Verde**, comentou também sobre os agendamentos em Jataí, que depois de agendado o paciente pela Regulação, o prestador cancela o atendimento e manda o paciente de volta para o município dizendo que terá que aguardar pois ainda não tem o profissional.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, pediu que envie a reclamação por *e-mail* pois é preciso fazer auditoria *in loco* pois se está no contrato, liberou a vaga, é para atender. Retornando a



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

apresentação, mostrou um gráfico com os procedimentos válidos por Região solicitante até dezembro de 2022, onde é possível verificar que a Região Central tem um número maior de procedimentos, seguida pela Região Centro Sul, Região Rio Vermelho, Região Entorno Sul. Disse que disponibilizará a apresentação para todos e justificou que os procedimentos não foram agrupados por municípios pois ficava difícil a visualização do gráfico mas que todas as filas serão disponibilizadas para cada município que decidirão sobre as suas pactuações e seus executantes.

**Dra. Lázara Mundim – Conselho Estadual de Saúde**, relatou que tem chegado no Conselho Estadual de Saúde, algumas demandas de unidades estaduais relatando que o Complexo Regulador encaminha o paciente para o CRER e o Hospital da Mulher que fica sem saber de que forma ou em que fila de espera está aguardando, ficando longos meses sem nenhum tipo de informação. Afirmou que enviaram mensagem, tanto para o diretor do CRER, como para o do Hospital da Mulher, para tentar ver em que posição está, ficaram de dar um retorno. Disse que esta demanda vem aumentando no Conselho.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, antes do Dr. Luciano responder, pediu que todos se atentem a pauta que é apresentação dos dados que foram encaminhados para informações em relação a cirurgias eletivas da Portaria nº 90, dizendo não discutir algumas questões em relação a regulação a pacientes que estão em fila que poderão ser discutidas num outro momento e solicitando que o Conselho encaminhe diretamente essas questões ao Complexo Regulador.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia**, seguindo a proposição da Dra. Paula, sugeriu que o Dr. Luciano termine a apresentação e ao final abra para as dúvidas.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, concordou pois a apresentação foi feita seguindo uma sequência lógica para ajudar a raciocinar e pensar numa solução. Disse à Dra. Lázara que tem o Portal de Transparências e que as demandas podem ser encaminhadas direto para a SES. Diante dos dados apresentados sobre as filas, apresentou algumas questões que precisam ser decididas e pactuadas em CIB, devendo constar em Resolução CIB, para avançar e começar a execução das cirurgias eletivas. A primeira questão é o “critério para divisão dos recursos financeiros”. Explicou que do ponto de vista nacional, o Ministério da Saúde, utiliza uma metodologia de divisão *per capita*, por população, seguido pela maioria dos Estados, poucos estão distribuindo o recurso pelo critério de fila ou pelo critério de execução e essa decisão precisa constar em Resolução CIB. A segunda questão é o “estabelecimento de procedimentos prioritários” pois deve constar na proposta a ser encaminhada ao Ministério as filas prioritárias. Outra questão são as “pactuações intermunicipais”, pois dependendo do critério de divisão precisa avançar que município pactuará com quem. Outra questão é o “envio dos estabelecimentos executantes” devendo enviar ao Ministério o CNES de todos os estabelecimentos executantes. Outra questão é a “distribuição e execução da fila”, é necessário informar no projeto os estabelecimentos, a distribuição e execução da fila. Afirmou que temos uma fila única, com os dados inseridos no portal REGNET, devendo a fila ser dividida de acordo com a execução. Pontuou que os pacientes de cada município serão distribuídos no respectivo executante e a execução será feita de acordo com a fila para ter no município executante uma fila unidirecional. Quanto a questão dos “critérios para pagamento de complemento SES (produção)”, afirmou terem sido colocados na Reunião anterior da CIB, mas que fossem pactuados e constassem na Resolução CIB que para fazer jus ao complemento da Secretaria Estadual de Saúde o paciente precisa obrigatoriamente sair da fila única que foi inserido o cadastro e que o pagamento do complemento da SES será



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

baseado numa produção de acordo com faturamento da AIH. Disse ser necessária a Resolução CIB para poder abrir um processo na SES, no financeiro da Superintendência de Gestão Integrada para fazer o repasse diretamente fundo a fundo sem grandes dificuldades, simplificando o procedimento de pagamento. Disse que incluirá a questão levantada pela Dra. Aparecida Rodrigues, “o que fazer com os inválidos”. Quanto a última questão, os “prazos” disse ser necessário pensar num prazo para que seja feita a divisão e estabelecimento dos executantes para realmente poder pactuar.

**Dr. Alessandro Magalhães – SMS Aparecida de Goiânia**, questionou de será apresentada uma tabela de valores.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, respondeu que apresentará neste momento a tabela de valores e que discutirá a próxima pauta, pois muitas dessas perguntas dependerão dessa outra planilha.

**Dra. Paula Santos – Superintendente /SPAIS/SES**, por questão de organização, explicou que a pauta apresentada pelo Dr. Luciano tem relação ao item 1.6 e que apresentará os valores, previstos no item 1.5.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, apresentou uma Tabela com valores dos principais procedimentos que aparecem na fila e que foram produzidos no ano de 2022. Explicou que pegaram a produção de 2022, levantaram o valor médio das AIHs pois a AIH pode ter outros procedimentos agregados, sendo que a tabela se refere especificamente ao procedimento, foi utilizado como referência o complemento federal vez que o Ministério, na própria Portaria autoriza o uso de 100% do valor do complemento federal, apresentando a proposta para o complemento estadual e para o valor total do procedimento. Afirmou que utilizou como referência um compilado de informações e de dados, tendo como referência a Tabela da Planisa-Planisa Planejamento e Organização de Instituições de Saúde Ltda., conhecida nacionalmente; a Tabela do IPASGO, plano de saúde; algumas referências privadas e a própria Tabela SUS. Tiveram a preocupação de que o valor encontrado fosse factível e assim que acordarem, quer que a Tabela seja pactuada para a Portaria na segurança de que os valores sejam realmente praticados. Disse que outro fator considerado foi a disponibilidade financeira do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde Estadual, no limite de R\$ 20 milhões para cada. Citou que a maioria dos procedimentos foi colocado complemento 100% para os dois entes para realmente conseguir resolver o problema das cirurgias eletivas junto aos prestadores privados ou às unidades municipais. Saliu que a intenção não é disponibilizar as unidades estaduais para realizar cirurgias eletivas, mas que caso não tenha prestadores, executores suficientes as unidades estaduais podem ser usadas. O objetivo dessa Tabela e desse formato é estimular os municípios para que façam com seus parceiros, seus contratualizados ou suas unidades próprias municipais ou contratadas ou conveniadas estimulando a rede privada, para que o paciente seja atendido mais próximo de sua Região e num lugar em que o município decida onde quer mandar o paciente de uma forma que a fila fique transparente e o processo monitorado, reduzindo o escopo do perfil de cirurgia para as unidades de grande porte, de alta complexidade, podendo melhor utilizá-las para procedimentos mais complexos.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS/GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia**, parabenizou o Estado pela proposta de complementação de recurso estadual, que da forma apresentada, com a complementação federal e estadual, poderá de fato alavancar o problema grave que temos no SUS em relação a cirurgias eletivas. Propôs como encaminhamento a pactuação que deve ser feita de forma rápida para poder começar a operacionalizar o processo. Acredita que não faz sentido apresentar proposta diferente à Estadual que incluiu a contrapartida e que deve manter a divisão *per capita* dando um prazo curto para os municípios pactuarem quem serão os executantes. Quanto ao tamanho da fila, disse que tanto faz o número de cirurgias em fila, o importante é começar um esforço para limpar a fila, devolvendo os 15.000 pacientes que estão sem CPF, sem cartão SUS aos municípios que enviaram para averiguações mas acredita que isso interferirá pouco no projeto. Concluiu propondo utilizar a Tabela e os critérios apresentados pelo Estado, que a divisão seja *per capita*, dê um prazo curto para os municípios pactuarem e que o resto caminhe como prioridade nas próximas discussões bipartite.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, concordou afirmando que tem muitos pacientes e precisa começar até para pleitear mais recursos. Acredita que pode fazer um filtro pela origem, identificando e devolvendo os pacientes que estão sem CNS-Cartão Nacional de Saúde ou CPF inválidos fazendo uma busca ativa e então reinserir, via sistema, na fila. Afirmou que a apresentação feita por Região está dividida por município de origem e não por município regulador. Ficou surpreso com o quantitativo do município de Goiânia, aproximadamente 170 mil pacientes, onde espera que ao menos a grande maioria estejam na fila e deve partir do pressuposto do quê que dessa fila mais macro, pode-se higienizar retirando e vendo o que está duplicado. Os duplicados já foram retirados mas pode ser que os pacientes com CNS inválido estejam na fila e duplicados porque o filtro que foi feito era a identificação mesmo do paciente. Acredita que deve devolver ao município solicitante os pacientes que estão com os dados equivocados para que seja feita a conferência. O município solicitante conferirá e inserirá novamente na fila, filtrando e tornando mais fácil do que o município conferir 100% dos pacientes que estão em Goiânia, ressaltando que na verdade desde que o processo de regulação de cirurgias eletivas começou junto a Goiânia estão sendo inseridos.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse que em algumas questões para os colegas secretários se atentarem quando forem disponibilizar os prestadores ou até mesmo as unidades próprias para realização, primeiro o Ministério da Saúde coloca que vai monitorar a execução. Não pode utilizar esse recurso para pagar aquilo que já esta executando, precisa ser a mais, exemplo Senador Canedo, se realizou 90 cirurgias ginecológicas mês, terá que realizar no mínimo 110, 120, 130 ou mais, caso queira colocar a unidade a disposição do projeto. O segundo ponto é definir quais serão os procedimentos imediatos, não deixar com 200 ou 300 códigos e também o MS já sinalizou que não aceitará um único código. Não adianta falar não vai acabar com a fila de catarata, sempre falo fila de catarata não acaba, não vai acabar nunca, vamos acabar com a fila de colostomia, não, e dos procedimentos que o Luciano coloca quais são os prioritários nesse primeiro momento para o Estado de Goiás. E o terceiro ponto que concordo com o Dr Sérgio coloca, é de sermos rápidos. A proposta como COSEMS é levar a discussão para CIB como apresentação, caso algum município não tenha conseguido participar, terão até sexta-feira para fazerem, e no máximo terça-feira da próxima semana fazer uma CIB extraordinária com pauta única para enviar ao Ministério da Saúde. E assim como o Dr Sérgio coloca o COSEMS concorda, não se pode esperar sabendo que outros Estados já entregaram os planos de trabalho com as respectivas resoluções CIB, e não se pode perder tempo, sobre a proposta do Luciano enquanto COSEMS dos procedimentos prioritários. Não imaginava que teríamos mais de mil pessoas aguardando a questão do Stend, é aquilo que



### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

hoje querendo ou não está provocando uma sobrecarga no sistema de saúde de urgência e emergência que dificulta mesmo a vida do paciente que está colocando em risco até a questão do trabalho dele e pensar uma maneira de pactuar por região e que não comprometa o Plano Estadual. Maria Aparecida tem alguma questão, gostaria de complementar para discutirmos?

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessoria Técnica do COSEMS/GO**, falou do prazo que tem que ocorrer, já tem publicação de dois Estados. É complicado fazer uma relação de procedimentos por região, e macro, e essa relação tinha que ser 20 procedimentos, porque quatro é pouco, e que fizessem o mais rápido possível a planilha que a SES tem que preencher, é bem detalhada tem que colocar na relação todos os municípios executante e colocar a proposta de redução por código, a proposta reduzir 20% dessa fila, ter que falar que no mês que vem tenho que trabalhar com 200 pacientes.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse que é só para fazer uma pontuação no que a Sra. Aparecida colocou. Não entrar prótese da ortopedia porque senão consumiria todo o valor que tem e não impactaria nada na fila de espera. Os grandes prestadores que tem para esse serviço são unidades estaduais, Luciano, para finalizar a fala concordo que nesse primeiro momento as unidades estaduais ficariam de fora, porém eu não sei para atender os 246 municípios tem prestadores suficientes, concordo que o complemento da SES fica para a própria SES, precisa pensar em aditivo nos grandes executantes. Finalizando o MS tem tabela X, a SES tem tabela Y e o município entra com outro complemento que é o projeto da Secretaria Estadual e assim como tem Decreto de UTI, tem também um programa de cirurgias eletivas no Estado de Goiás.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse que essa questão das unidades estaduais que está sendo pactuado, espera que ocorra inicialmente os municípios com seus respectivos prestadores, caso não seja pensa fazer um aditivo, a ideia de fato que esse recurso seja utilizado já está locado por parte da SES e está no orçamento da SES esses 20 milhões, só não vai empenhar porque não executou, está destinado e se necessário será disponibilizado.

**Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia**, parabenizou Dr. Luciano, e disse que a proposta que o Estado está apresentando vai ajudar muito no andamento, e defender que o rol não fique restrito a 4 ouvíntes porque cada município sabe o calcanhar de Aquiles e aí vai usar o rol do procedimento que está previsto priorizando e facilita o gestor se adequar a necessidade, o gestor vai priorizar se ele quer operar a vesícula, catarata vai operar quatro ou cinco, pode ter um problema de um paciente ortopédico que está batendo na unidade toda hora com dor e aí não vai poder operar porque o código não está, ou nós vamos ter que chamar uma reunião simples extraordinária para incluir o código e mandar para o Ministério. Tem algumas restrições, é mais com relação a operacionalização do que da resolução e acaba burocratizando. Disse que a Maria Aparecida falou que São Paulo escolheu 20, e se tiver um vigésimo primeiro procedimento lá vai ter que mandar de novo para Brasília corrigindo. Isso vai surgir e toda hora ter que atualizar, exemplo o paciente entra com uma adenóide e amígdala, pode até não precisa fazer de amígdala e não colocar amígdala ou as duas juntas, não consigo faturar com a tabela SUS não consigo faturar dentro da cirurgia eletiva e não se consegue pagar o prestador. São situações que não podem restringir. A decisão do que mandar e o que priorizar é da gestão municipal, quais pacientes vão



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS/GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

fica a critério do gestor e encaminha para quem executar ou vai apresentar tanto previsto por procedimentos, queira ou não esses pacientes estão no aguardo de três a quatro anos esperando e não dá mais para protelar, é uma situação que precisa manter a relação prevista ou priorizar que tem que fazer e uma outra coisa que o Sérgio propôs para deixar claro é que a proposta do pagamento per capta é um recurso Federal, o recurso Estadual seria por execução, ou seja, independente de onde que mora, está na lista executou vai pagar o complemento.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia**, esclareceu uma proposta dele que o Dr. Alessandro levantou, o per capta sobre o recurso federal especificamente para esse projeto e sobre a execução é outra coisa, em relação a lista concordo com Alessandro não sei o quanto é operacional não vi os procedimentos têm a lista que o Estado apresentou, não sei o quanto operacional isso é, quanto maior for a lista é melhor, dá mais capacidade e mais liberdade de operacionalizar o sistema inteiro de cirurgias eletivas. Não sei se é possível a lista inteira, se tem alguma restrição do Ministério, quanto maior a lista melhor, com um faturamento que nunca se discutiu em outros projetos. Que em Goiânia vira e mexe acaba ou resolve isso ou deixa para cada município resolver, quando vai jogar para o sistema, concordo com a Verônica tem procedimentos que está em fila não é por causa do valor do procedimento é por causa do valor da prótese, o Stend é uma desses, se tem fila de Stend não é só ter o valor do procedimento é principalmente pelo valor da prótese que entrou naquele problema da portaria do MS e na ortopedia também tem esse problema uma série de procedimentos que tem na ortopedia não é exatamente só pelo valor do procedimento, mas pelo valor da prótese. Entrar na sessão de próteses não tem dinheiro que dê e nesse momento não dá para entrar nessa situação, como esse projeto está muito focado, que é a proposta que o Luciano apresenta, retirar os hospitais estaduais e focar nos municipais e nos privados, e Goiânia sempre tem que resolver que é a proporção dessa divisão entre hospitalar e profissional e não vai resolver nada e cada município resolve de um jeito e resolver o que é hospitalar e profissional, quando joga no sistema o aumento como complemento Federal você tem que escolher se desse valor quanto vai para o hospital e quanto vai para o profissional, e Goiânia como as outras resoluções que teve e não definiu isso dividiu meio a meio. Vai resolver isso agora ou deixa para cada município resolver como já vinha fazendo.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessoria Técnica do COSEMS/GO**, disse para Dr. Alessandro que em relação aos códigos na Portaria é permitido 1.500 códigos, e elencar os prioritários não impossibilita de realizar os outros e não precisa mudar de resolução porque 1.500 códigos na tabela nacional e tem Estado que tem códigos diferentes com fila de oncologia e o Estado de Goiás identifica a fila de cardiologia.

**Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia**, disse para Dr. Luciano, que para pagar o complemento vai ter que estar na resolução. E quando o procedimento está na resolução tem que vir para CIB.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessoria Técnica do COSEMS/GO**, disse que entendeu, pela apresentação do Dr. Luciano estará na resolução todos aqueles códigos com respectivos incrementos, 100, 40, 80 com prioridades.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse ser duas coisas, o seguinte código de complemento pela proposta é para provar essa tabela para o projeto até porque não sabia se seria priorizar alguns códigos ou não. Pediu para colocar na resolução do projeto de cirurgias eletivas porque essa discussão da continuidade dessa tabela ou não precisa discutir melhor, coloca na resolução essa tabela para o projeto de eletivas vai ser utilizado essa tabela vai ser utilizada ou não, no



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

projeto que vai para o Ministério da Saúde precisa colocar os procedimentos e a previsão de execução dos procedimentos, na planilha do Ministério da Saúde tem que colocar quantidade de procedimentos e se vai executar 20%, 30% ou 40% dentro daqueles procedimentos relacionados.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse ter que colocar inclusive o percentual que vai executar de cada procedimento, não tem nem como deixar o critério para o gestor, é esta a questão, concorda em deixar os 300 procedimentos, se não toda hora vamos ter que mudar em resolução CIB.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessoria Técnica do COSEMS**, colocou que o percentual maior de execução aos principais e menores aos outros.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse que precisa priorizar alguns procedimentos justamente para contemplar essa solicitação do Ministério da Saúde e qual é o percentual que vai fazer dentro do Estado, concordo plenamente em deixar os 300, tem que priorizar.

**Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia**, disse que poderia proporcionalizar de acordo com a fila.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse que concorda.

**Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia**, sugeriu: qual é o procedimento 10% da forma de organização do aparelho digestivo; coloca 10% varizes, deste recurso faz uma organização proporcional de acordo com a fila.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS de Jataí**, disse para tomar cuidado com essa situação, pode haver judicialização, porque o Ministério Público está em cima disso tomar cuidado com as ações, principalmente algum procedimento que tem problema com prestador de serviço porque as estruturas hoje estão no contrato e não é oferecido e quem é judicializado nessa situação é o gestor do município e tomar cuidado com esse tipo de situação.

**Dra. Ana Cláudia**, concordou com o Dr. Alessandro, trabalhar de acordo com as demandas que são seus maiores gargalos e fica um valor maior da porcentagem e as demais que são os gargalos menores para não amarrar só nesses e depois ficar sem fazer.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse que pode colocar como encaminhamento e compartilhar com COSEMS a tabela, a apresentação para que todos façam as avaliações, ter uma organização entre os grupos executantes ofereça o que tem de procedimento e os municípios possam tomar uma decisão e como tem valores a mais para serem praticados a proposta fica mais interessante para os municípios. Organizar para que essas discussões sejam enviados aos municípios e que seja feito até o dia 24/03/2023 na sexta-feira e que no máximo no dia 28/03/2023 na terça-feira.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, solicitou que os municípios fazem a reunião até sexta-feira, segunda-feira é tempo de emissão das resoluções e na terça-feira faz a reunião extraordinária, e é possível os municípios de repente se organizarem por Região, ou Macro com medo de não ter dentro da Região. Não tem problema pode ser por Região e os prestadores na Macro, o município disponibiliza o serviço, exemplo Goiânia, sempre disponibilizou para todos os municípios, manda um representante, não tem problema.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, questionou se será possível organizar para inserir uma



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pauta de apresentação na CIB no dia 23/03/2023 quinta-feira, dos municípios executantes, o município executor vai a CIB coloca a possibilidade de ofertar.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia**, questionou se não dava para aprovar e pactuar na CIB de quinta-feira.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, perguntou se ele não teria a relação de quem vai executar.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/ Goiânia**, respondeu que na própria CIB daria um prazo até dia tal para se enviar o restante.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessoria Técnica do COSEMS**, perguntou se a proposta é tipo *ad referendum*.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia**, respondeu que não era *ad referendum*, terá uma CIB que vai resolver. Para não ter outra CIB resolve o que já tem consenso, a única coisa que não está resolvido ainda são os executantes que precisam de um prazo e em outra CIB resolve isso e que já fez isso em outras resoluções, dar um prazo final para encaminhar a relação dos executantes ou a participação dos valores por município executante.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse o que parece é uma outra pactuação, está jogando a pactuação para frente que é justamente o principal, a questão dos executantes justamente para fazer a distribuição do recurso, tem apresentação do executante no qual dividir o recurso, quando coloca para dividir e pactuado depois não vai constar nessa resolução.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessoria Técnica do COSEMS/GO**, disse que a proposta do Dr. Sérgio é o seguinte, seguir os critérios seriam pactuados na CIB de quinta-feira e a única coisa seria os anexos, os anexos da resolução dá prazo que é definição de quem são os executantes e as abrangências desse executantes, pelo entendimento essa é a proposta.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/ Goiânia**, concordou.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse que não vai ter como pactuar, porque os municípios na reunião da CIB vão escutar quais são os executantes, os executantes só vão saber quais os municípios eles atenderam depois da CIR.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse que entende que alguns municípios terão que fazer essa avaliação de terem possibilidade de ofertar ou não, e até quinta-feira o tempo é suficiente e fica a critério de todos. Como o Sérgio colocou esses pontos são consensuais, é realmente essa divisão do recurso e dos executantes. Talvez os executantes apresentam e organizam por região entre sexta-feira e terça-feira. E cada município consegue fazer avaliação para pactuar assim como a divisão deve ser per capita e o que aconteceu nos projetos anteriores teve municípios que não se manifestaram e ficaram com recursos para execução própria e acaba que não conseguiram executar porque não tinham serviço e não pactuou com ninguém, uma vez que não pactuou com ninguém o recurso fica perdido que é uma outra situação que precisa ser analisada e evitar que o dinheiro fique sem utilização ou locado como executado, e casos de município que faturou primeiro pega recurso e não executa, a fila continua parada.

**Dra. Marjuery Seabra – SMS de Ceres**, disse que quer entender melhor, que Ceres é município pequeno tem interesse e prestadores para executar, pergunta quais são os procedimentos, precisa de prazo para contactá-los, pactuar na região em CIR e depois na Macro também.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e**





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse vai disponibilizar, via COSEMS, as duas apresentações com os procedimentos e tabela de valores, para facilitar aos municípios a tomada de decisão, a tabela consensuada vai ficar expandida não vai ser estabelecido procedimentos prioritários, o objetivo é iniciar nas maiores filas, a decisão do gestor é fundamental na redução das filas. Responde o SMS de Inhumas que o recurso destinado para CIR vai ser uma divisão per capita, os 20 milhões do Ministério da Saúde vai ser dividido pela população do estado a cota do município o valor para executar está dentro desse recurso, a tabela de valores do Ministério da Saúde mais 100%, e o total do município para atender a sua população, lembrando que o complemento do Estado, a divisão não é per capita, é por execução, os 20 milhões do Estado vai ser pago de acordo com a produção.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse que o recurso é para atender os procedimentos da fila única .

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse que é para reduzir a fila porque a produção do projeto é Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, o sequencial é enviado para o município executante que fatura essa base, envia para SES que confere e faz o cruzamento, deixa claro que o Estado não vai fazer o repasse do complemento de paciente operado e não estava na fila única, que foi disponibilizada para os executantes, para confirmar o quanto vai receber de complemento do Estado verificar no arquivo de execução, enviado para o financeiro, tem a base das AIHs, das filas e o cruzamento do que produziu.

**Dra. Débora Zoratto – SMS/Iporá**, pediu que a planilha seja disponibilizada bem rápido para começarem as negociações dos municípios que tem interesse em executar, muitos tem prestadores contratados, perguntou se as cirurgias realizadas no próprio município e não colocaram na planilha precisa estar na fila para receber.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, respondeu que sim, na fila que está o sistema consta o nome do município solicitante, a base que Goiânia enviou e o que foi inserido pelo próprio município tem a origem do paciente, quando duplicados são eliminados. Observou que não é o município que enviou a fila, Goiânia tem no banco de dados, pacientes de todo Estado, na chamada para fazer o procedimento eletivo será considerado o município de origem do paciente e não o regulador.

**Dra. Debora Zoratto – SMS/Iporá**, perguntou quando o município fez o procedimento e não colocou o nome do paciente na lista única, não vai receber.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, respondeu que no projeto anterior teve municípios que não manifestaram, receberam recurso para execução própria e não conseguiram executar porque não tinham o serviço e não pactuou com ninguém, sem pactuar o recurso fica perdido é uma situação que precisa ser analisada e evitar que o dinheiro fique sem utilização ou locado como executado, e casos de município que faturou primeiro, pega recurso e não executa, a fila continua parada.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.6 – Organização da pactuação das cirurgias eletivas no Estado de Goiás, considerando a Portaria 90/GM/MS – 2023. (SCRS/SES-GO)

**Dra. Débora Zoratto – SMS/Iporá**, perguntou se município que não colocou esse paciente na lista na hora que cruzar essa fila única como foi citado ele não vai receber esse valor.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, respondeu que não vai receber esse valor porque ele não está na fila, então é o paciente realmente que inseriu na fila até a data da solicitação de 31 de Dezembro de 2022 que a própria portaria fala. Se você já tem uma média de produção que você já faz a cirurgia eletivas dentro utilizando o recurso do seu teto MAC o Ministério espera que você faça isso a mais, ele vai monitorar para que você não esteja fazendo uma outra função de recurso. Então se você já faz é porque você já faz dentro do seu teto MAC, e se você não inserir o paciente nesta fila ele não vai fazer juz do complemento realmente vai ser conferido desta fila.

**Dr. Rafael de Sá – SMS Campo Limpo de Goiás**, fez uma solicitação e se coloca na posição de retardatário do processo dizem que a justiça não acolhe os que dormem e confessou que dormiu em alguns momentos. Disse que na sua região tem um município, de Anápolis, que contempla a macrorregião, mas ao lado, por exemplo tem Nerópolis, que não faz parte da Pireneus que tem um hospital com capacidade de execução, então acha que é importante pontuar se pode transpor essa situação de macrorregião, porque ele sai da minha macro, então sai da Centro Norte acaba caindo na Central e aquela fila que foi disponibilizada e começou a subir, aí de repente ele falou, coloca tudo na fila, mas tem muitas AIHs deles que já estavam em Anápolis, não vão tirar da fila de Anápolis para poder colocar de novo na fila. Aqui eu não tenho nem AIH por que já foi, e tem muito cidadão que precisa de cirurgia, mas ele não chegou no nível terciário ainda, ele está no secundário, mas não emitiu AIH. Esse cara está para trás também, existe alguma forma da gente poder socorrer esse pessoal, ver se é possível também que seja CIB, dar um apanhado geral porque tem um sentimento que a minha região inclusive está para trás nesse processo.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, respondeu que eles receberam o banco de Anápolis. Então, todas as inserções que foram feitas em Anápolis chegaram na fila, e já foram incluídas todas as solicitações, mesmo de pacientes que não são do município de Anápolis, elas foram incluídas no banco de Anápolis. Em relação a isso o que tiver inserido lá essa informação foi enviada, ele não está fora da fila. O que vai ser feito agora: vamos esperar essas pactuações, e vamos distribuir a fila para que cada município acompanhe a sua fila, tudo que foi inserido e aí é um outro avanço desse processo é que a partir dessa fila única que vão poder dividir ela com todos os municípios. Então, você vai saber quem são seus pacientes que você inseriu em Anápolis, de fato a AIH está lá, não precisa trazer de volta para garantir a execução dele, o que precisa cada um se organizar, e vai conseguir identificar o seu paciente, mas AIH é deles, se você tirar de Anápolis para outro lugar, realmente uma outra AIH precisa ser emitida, porque justamente a ideia é que os municípios executantes comecem a chamar esses pacientes a partir dessa fila, então você vai ter a sua fila para você saber quem são os pacientes que são de fato do seu município, mesmo que ele esteja em Anápolis, Goiânia ou em qualquer outro local, só que para executar em outro lugar uma nova AIH vai ter que ser emitida porque o outro local vai de fato precisar de uma AIH ou então você vai ter que buscar junto a Anápolis ou emitir uma nova AIH para esse paciente.

**Dr. Rafael de Sá – SMS Campo Limpo de Goiás**, perguntou se na Atenção Primária pode emitir essa AIH para terciária.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES,** respondeu que normalmente não se emitem, e teria que ver o ponto de vista do Conselho. Mas normalmente a AIH é emitida por especialista.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia,** disse que é nomenclatura a AIH é sequencial não emite, só emite quem vai executar. O laudo, a solicitação de internação qualquer médico pode solicitar, o que tem na clínica tem execução, é que dificilmente um cirurgião vai operar sem ver esse paciente antes, por mais que um colega tenha visto ele, mesmo que já venha com laudo, normalmente o hospital faz uma consulta anterior, é o hospital que executa que decide se de fato vai ser feito a cirurgia e qual cirurgia vai ser feita.

**Dr. Rafael de Sá – SMS de Campo Limpo de Goiás,** disse que fica preso em uma situação de hierarquia, como está preso na Atenção Primária. Tem esses pacientes que não consegue internar, eles estão num limbo, não estão em lugar nenhum, ele precisa fazer cirurgia, o especialista já fez o que podia, e se encontra preso nele porque o seu pedido de AIH foi para Anápolis, como surgiu a fila, se perguntou e agora vamos emitir uma nova AIH, mas não pode fazer isso não é da nossa competência. Acho bem interessante o conceito que temos lá no fim sobre a ocorrência do óbito por domicílio ou por local de ocorrência acha que é mais ou menos que vai acontecer nessa situação da fila da cirurgia, mas é sentido, os municípios da Atenção Primária estamos presos no limbo, por não ter acesso a essas AIHs, hoje.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES,** respondeu que realmente vai ter que pensar em alguma estratégia de se retomar essas AIH, se você for pactuar com outros, se você deu entrada em outro local a gente vai ter que pensar, que talvez seja uma solução, depende do volume também. Quando você pensa por exemplo Goiânia com AIHs com volume alto, realmente fica inviável devolver tudo isso, considerando que vai precisar executar rápido tudo isso.

**Dr. Rafael de Sá – SMS de Campo Limpo de Goiás,** disse que a posição do seu paciente transmitindo o banco de dados de Anápolis, se esse paciente for transmitido por mim na minha fila Municipal considerando se for colocar por município, às vezes o cara cai para posição número 5, gera uma desproporção de quem transmite. Por mais que tenha menos recurso, mas às vezes o cara tem mais chance de ser chamado

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES,** respondeu: porque no banco que foi enviado na inserção colocou a data da solicitação da AIH. A ideia é que quando fizesse a divisão de filas, vai ter que pedir a fila para todo mundo, cada município vai saber da sua fila e aí junta nos executantes, então você vai saber da sua fila, você e mais 10 vão fazer com Anápolis e essa fila deste grupo vai para uma fila única considerando a data da inserção, a data da solicitação do laudo, essa é a ideia para que tenha um critério de ser chamado nessa fila, justamente executando de acordo com a fila única e não porque quem tem mais ou quem tem menos, mas por critérios realmente de tempo de espera. E outro ponto que o Rafael colocou foi em relação aos seus pacientes que não tem AIH, ainda que tem a necessidade, que não tem AIH, nesse ponto ele não entra ainda no projeto porque a própria portaria ela é clara que são quem tem laudos permitidos, quem ainda está aguardando como consulta e não tenha o laudo emitido ele realmente não entra nessa fila.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Rafael de Sá – SMS de Campo Limpo de Goiás**, falou: só para exemplificar, tem um pedido de cirurgia ginecológica tem na atenção primária os ginecologistas especialistas, poderia mandar ele replicar essa AIH e subir na fila entendeu, mas não sabe se isso é válido. Ele teria dado entrada duas vezes por Anápolis e pelo município.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, respondeu: na verdade se você colocar ele de novo, digamos se você usar a data anterior ele vai aparecer como duplicado aí ele vai ser retirado por algum lugar, normalmente o que é feito aqui para higienizar o banco dos pacientes duplicados, os pacientes com o mesmo procedimento é considerado o critério de data mantém a AIH mais antiga, e excluídas as AIHs que são mais recentes, não excluir porque se for buscar e tiver algum problema ele está lá, mas foram excluindo com esse critério então se você emitir outro e inserisse ele seria excluído pelo critério de duplicação e aí ficaria AIH mais antiga.

**Dr. Rafael de Sá – SMS de Campo Limpo de Goiás**, questionou se é possível o seu município consultar se o seu paciente foi transmitido no banco de dados de Anápolis.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse que agora é a próxima fase, de dividir essa fila. Aguardaram essa discussão de hoje, para dividirem essa fila para todos os municípios que acompanharão suas execuções e unificarão esse grupo de municípios com seus respectivos executados.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora do COSEMS/GO**, complementou falando que se incluir novamente, o paciente não vai estar nessa relação, ela só estaria lá se estivesse com data anterior, a primeira data a data mais antiga que realmente favorece o paciente é o critério do tempo de espera.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, reforçou que o uso duplicado, triplicado, quadruplicado, e considerado a inserção mais antiga, justamente para não correr esse risco, primeiro que se o emitisse uma nova AIH ele já estaria fora porque o projeto é até dezembro 2022. Então, a lista de pacientes de procedimentos enviados da fila, o número de procedimento será enviado de dezembro de 22 para trás, e aí depois os duplicados estão excluindo e mantendo na fila a solicitação mais antiga dele.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse que a proposta é, se as resoluções CIRs forem anexos da resolução CIB elas não podem ser com data posterior a nossa CIB. Então o que podemos fazer é ter uma resolução CIB da quinta-feira que pactua os procedimentos, quem são os executantes e aquela porcentagem, isso ok, se só isso bastar para o projeto ok, mas de toda forma depois nós teremos que ter uma reunião uma CIB para pactuar as pactuações da CIRs esse não tem como. Temos assembleia do COSEMS na quinta-feira para que possamos ter tempo de fazer a discussão, inclusive colocando essa pauta extraordinária. Faremos a Assembleia do COSEMS na quinta-feira com pauta única dos prestadores, os municípios que têm prestador eles apresentam na Assembleia COSEMS, faremos um momento de tirar dúvidas, se alguém puder da Secretaria de Estado estar na nossa Assembleia. Então à tarde faz apresentação como pauta e pactuamos esses prestadores.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, respondeu que sim.



**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora do COSEMS/GO**, sugeriu que não precisa de duas resoluções, faz uma só na extraordinária para não dar confusão. Faz ou tira dúvida, orienta todo mundo, apresenta como apresentação e discussão na CIB de quinta e faz a extraordinária uma resolução só com tudo junto em uma única resolução para evitar dúvida porque sabe que essa questão de resolução gera dúvidas demais.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse para o Dr. Luciano encaminhar hoje à tarde que vai colocar no grupo de coordenador de CIR coordenadores de serviço responsabilizam em passar para todos os municípios. E na quinta-feira Município que for executar participem da Assembleia COSEMS que vamos disparar a convocação e à tarde passamos isso na CIB para depois fazermos, então, uma extraordinária.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância, Atenção Integral a Saúde e Regulação, Controle e Avaliação/SES**, disse que a Dra. Verônica colocou pelo valor per capita pela população e o valor deu R\$ 2,81 (dois reais e oitenta e cinco centavos), cada um faz, dá para fazer o cálculo de divisão do seu recurso. Já mandou para Maria Aparecida as duas apresentações para vocês distribuírem entre os municípios.

#### **Inclusão de Pauta**

**SMS Perolândia – Sobre transporte do SAMUM, Obs. ninguém do município apareceu para falar.**

#### **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

**2.1 – Tabela de valores para as cirurgias eletivas do Estado de Goiás, considerando a Portaria 90/GM/MS – 2023. (SUBVAIS/SES-GO)**

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

**2.2 – Organização da pactuação das cirurgias eletivas no Estado de Goiás, considerando a Portaria 90/GM/MS - 2023. (SUBVAIS/SES-GO)**

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

#### **3 – INFORMES:**

**3.1 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB BRASIL 2020). (GERAP/SPAIS/SES-GO).**

**Dra. Hellen Jhuly – Coordenadora Estadual**, fez uma apresentação da pesquisa nacional de saúde bucal, e disse que é uma pesquisa que acontece de 10 em 10 anos em 2003 e 2010, a

1-Transporte do SAMU, que será apresentada pela Secretária de Saúde do município de Perolândia, da Região de Saúde Sudoeste II, Vanessa lima Dias.

2-Alcance do indicador nº 04 do programa Previne Brasil, que será apresentada pelo Secretário de Saúde do município de Caiapônia, da Região de Saúde Sudoeste II, João Bosco Carneiro Vilela



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

próxima seria em 2020 teve que ser adiada por conta da pandemia. Essa pesquisa subsidia as políticas públicas em saúde bucal de todo país, por isso que estão se esforçando tanto para termina-la. Em Goiás, serão avaliadas 1900 pessoas, e vem mais uma vez falar sobre isso no GT e na CIB para que tenham o apoio dos municípios que foram contemplados para conseguirem terminar e terem a representatividade do Estado, nos dados do Brasil. Por exemplo, o levantamento de 2003 ele subsidiou a nossa política nacional de saúde bucal que terminou com a inserção do cirurgião dentista na Estratégia da Saúde da Família e na criação do Centro de Especialidades Odontológicas. Atualmente, como coordenadora Estadual do projeto, pela SES, faz esse acompanhamento e monitoramento dessas ações junto com a nossa referência que é a professora Liliane Braga e faz contato com esses coordenadores municipais e com a equipe de campo e procuram trabalhar nas dificuldades, de acordo suas disponibilidades. Já falou desse assunto antes em outra oportunidade no GT e na CIB quando apresentou o projeto como ia ser feito, teve também apoio do COSEMS e fizeram divulgação no site da SES para ter uma melhora adesão da pesquisa. Apresentou os municípios com setores censitários que foi feita através de um sorteio com critérios para que tivesse representatividade para o Estado e teve na época dois municípios que queriam participar que se disponibilizaram a participarem, mas que não foram contemplados e tivemos esses municípios que tem setores censitários, já tiveram municípios que já terminaram, agradece aos que se esforçaram para finalizar ainda tem município em equipe que está em campo que é o caso do município de Itumbiara e tem municípios que usa marcadores a equipe de campo ainda está em treinamento de calibração porque como é uma pesquisa, tem que ter um padrão, todos que forem fazer o exame bucal tem que ter o mesmo olhar, por isso que tem esse treinamento e calibração e é uma coisa que pede que o gestor libere esse profissional para fazer esse treinamento dentro do período dele de trabalho porque não é um treinamento muito rápido acaba tomando um pouquinho ali do tempo, pede os municípios de Aruanã, Caldas Novas, Carmo do Rio Verde, cidade ocidental que priorizem essas ações esse treinamento e essa calibração dessa equipe de campo até como última atualização, hoje de manhã soube que aqui Carmo do Rio Verde já terminou esse treinamento e calibração e a equipe pode ir para campo e está aguardando a liberação da gestão municipal para poder conseguir realizar esse trabalho. Solicitou o apoio de Carmo do Rio Verde para conseguir finalizar, ainda tem dois municípios que estão parados e uma fase ainda anterior que Alvorada do Norte não conseguiu por falta de equipe e Padre Bernardo está com problema na transmissão dos dados que estão conversando direto com a equipe expertise que organiza essa parte para conseguir dar andamento também e Goiânia que é nosso principal dado que vai ter maior representação que vai conseguir trazer maior representatividade para o Estado de Goiás. Disse que também estão com dificuldades, paradas, ainda algumas equipes na parte do rolamento que é quando o Agente Comunitário vai a campo e tem uma pontuação que o Ministério da Saúde para receber equipes de apoio no município de Goiânia e ele foi solicitado para SES ajudar no transporte dessas equipes é uma coisa também que foi me passado hoje de manhã, ainda vai conversar com a Paula sobre isso mas acredita que vai fazer o possível para conseguir ajudar e conseguir dar andamento nessa pesquisa. Pediu para os gestores desses municípios que estão envolvidos priorizar as ações do SB Brasil. Ressaltou que muitas vezes o profissional alega que tem uma função a mais que tem que fazer além do atendimento, mas essa parte de realizar o diagnóstico da população para obter esse perfil epidemiológico ele é uma atribuição da equipe de Atenção Primária, então sendo assim, é uma atribuição do cirurgião dentista não é um trabalho a mais e às vezes as pessoas não enxergam a importância, a relevância desse trabalho, mas é o que sem conhecer a realidade da população o que tem de principais agravos O quê precisa para proporcionar o tratamento para a população, não consegue fazer isso sem estudo e o estudo está sendo feito agora, tem oportunidade de fazer apesar da pandemia que atrasou, tendo oportunidade de realizar só para relembrar o quanto é importante e pedir a adesão e a priorização desses municípios, porque dessa vez é verdade



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ministério deu como o último prazo junho de 2023 que já era para a gente ter finalizado essa pesquisa em 2022 e o prazo foi se estendendo. E no mais o Ministério, a SES, a UFMG a frente desse projeto, agradecem a todos os profissionais e os gestores que já participaram que já se disponibilizaram e fizeram, colocaram seus profissionais à disposição para ajudarem a responder nossa pergunta de pesquisa que é como está a saúde bucal do povo brasileiro, e conta com o apoio de vocês para dar continuidade e fortalecer a nossa política nacional de saúde bucal, espero que em breve podemos estar aqui apresentando para vocês os resultados dessa pesquisa e futuramente os benefícios que esse estudo trouxe, em quais melhorias esse estudo culminou na melhoria da nossa política, no aperfeiçoamento da nossa política de saúde bucal. Agradeceu a todos se colocando à disposição como coordenadora do projeto a nível Estadual e a Maria de Fátima também está como suplente apoiando também nesse processo agradeço a atenção.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que os municípios que foram mencionados aqui e estarem atentos e qualquer dúvida que entre em contato com a Helen na gerente de Atenção Primária, acha que assim como outras pautas do dia, questão de indicadores e dados para perfil epidemiológico como uma estratégia de ação na atenção primária reforça mais uma vez essa necessidade e essa importância e eu tenho até medo dessa pergunta como está a saúde bucal da população brasileira, realmente precisa desse perfil para poder ampliar trabalhar e fortalecer as ações da saúde bucal na Atenção Primária.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO**, disse que na semana passada tiveram uma qualificação, uma capacitação, via Secretaria de Estado no município, em relação a saúde bucal e a gente pensa tão pouco né na questão da saúde bucal. Dificilmente conseguimos compreender essa equipe como parte integrante da Atenção Primária, elas estão dentro das nossas unidades, já evoluiu bastante, sabe que vários municípios têm até sucesso, mas acha que precisam ainda evoluir muito nessa questão. Disse que estava participando da abertura de uma oficina sobre assistência farmacêutica que está acontecendo aqui em Goiânia, agora do Centro-Oeste. E faz um paralelo saúde bucal e assistência farmacêutica o quanto é preciso, ainda, trazer para discussão, falando especificamente desses dois profissionais que estão lá na ponta e que dificilmente conseguem integração as equipes, e precisam desses números até para conseguir organizar alguma coisa mesmo. E fazer um paralelo na gestão daquilo que estamos colocando nos nossos planos com prioridade.

**Dra. Paula Santos – Superintendente /SPAIS/SES**, reforçou para não esquecerem que a saúde bucal na atenção primária além de todo o cuidado que ela tem ela é um grande rastreador de câncer que têm uma incidência muito grande no Estado, questão de câncer de boca e outras e muitas vezes é na Atenção Primária que isso pode ser rastreado e pela falta de implementação de ações e de não enxergar essa assistência na Atenção Primária isso aqui pode se perder.