

CONVOCAÇÃO Nº 06/2023

**6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE
ATENÇÃO À SAÚDE**

Data: 21/08/2023

Horário: 09:00 horas

Por Videoconferência

PAUTA

A reunião foi presidida pela Superintendente/ SPAIS - Paula Santos, que deu início.

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Portaria nº 516/GM/MS, de 21 de junho de 2023, que altera itens da seção I, II, e IV do Capítulo I, do Título II da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que tratam das normas de credenciamento e habilitação das unidades de assistência e dos centros de referência de alta complexidade cardiovascular, neurologia, e traumatologia e ortopedia. (Apresentação: Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES)

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que as alterações dessa portaria vão impactar nas novas habilitações, traz alterações na alta complexidade: cardiovascular, Neurologia, Traumatologia e Ortopedia. As habilitações de neurocirurgia poderão ser habilitadas isoladamente, antes era necessário habilitar em três serviços, o serviço de trauma e anormalidades do desenvolvimento, coluna e nervos periféricos e tumores do sistema nervoso, com a mudança podem pactuar os serviços isolados considerando as demandas da macrorregião, pactuar na CIB de acordo com PRI considerando a organização da Rede de Atenção à Saúde RAS, ter definições de referências hospitalares em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré hospitalar, com a central de regulação quando houver, e com os demais serviços assistenciais disponíveis no Estado; com relação aos parâmetros não houve alteração da quantidade de cirurgias/ano utilizado para monitoramento; as habilitações de Traumatologia e Ortopedia antes era necessários ter profissionais específicos cirurgia plástica, microcirurgia urologia, cirurgia torácica, endoscopia respiratória, neurologista e cirurgia de mão, com as alterações os profissionais poderão estar em caráter permanente ou alcançáveis em outros estabelecimentos de saúde, com cláusula contida no contrato e ter Resolução CIB, ter enfermarias com leitos específicos ou de reserva programadas destinadas ao atendimento da traumatologia e ortopedia, não será exigido assistência

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ambulatorial em clínica pediátrica, enfermaria com leitos pediátricos cirúrgicos, clínicos e cirurgia pediátrica, a quantidade dos leitos pelo estabelecimento a ser habilitado deverá constar na solicitação, a partir desses leitos, é calculado o parâmetro com base no quantitativo mínimo de 8 leitos proporcionalmente, enquanto não existir PRI ou pactuação, permanecem aplicáveis os critérios previstos na redação original do item 6 do anexo na portaria de consolidação Nº 1 de 22 de fevereiro de 2022.

Dra. Paula dos Santos Pereira – Superintendente da SPAIS/SES, disse que a dúvida dos Municípios é o que já está habilitado vai ter que se adequar ou só a partir das próximas que altera.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, responde que foi enviado e-mail para Ministério da Saúde pedindo esclarecimentos em relação as unidades habilitadas, a resposta que está revendo a Portaria para fazer uma nota técnica, essa portaria ficou muito subjetiva, complicada, abrangente e sem definição.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, disse que a SES também não fez nenhuma nota específica para os municípios, está aguardando Nota Técnica do Ministério da Saúde, para evitar divergência de informação.

Dra. Sônia Faustino – SMS Gameleira, perguntou se o município pode ter serviço habilitado, a variedade de serviço está em outras localidades dentro do município, ter hospital habilitado prestando o serviço terceirizando em outras localidades ou espaço físico?

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que são nas especialidades médicas que os municípios têm dificuldade de contratar profissionais para as unidades que prestam serviço, o Ministério descentralizou essa parte específica que são especialidades difíceis de serem contratadas, determinou que pode ter em outro estabelecimento desde que tenha um contrato e o paciente tenha acesso nessas especialidades é organizado com a regulação local.

Dra. Sônia Faustino – SMS Gameleira, pergunta tem previsão de tempo de execução para quem quer habilitar e quem é habilitado se adequar.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, respondeu que são alterações para serviços novos já habilitados, disse que precisa aguardar resposta do Ministério da Saúde para as novas solicitações de habilitação, será cobrado a referência, contrato, Resolução e pode incluir os serviços terceirizados, será feita diligências com os municípios e as unidades.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

1.2 – Monitoramento atualizado das habilitações dos serviços de alta complexidade no Estado de Goiás. (Apresentação: Oriana Nikare - COHAB/GECAV/SUREG/SES)

Dra. Patrícia – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, destacou que, como representante, os 246 municípios precisam conhecer todos os serviços habilitados de alta complexidade, compreender as demandas existentes e o que está sendo ofertado. O COSEMS tem a intenção de tornar essa pauta permanente, apresentando um painel com as habilitações no Estado de Goiás e avaliando se a oferta atual atende a toda a demanda. Para pactuar novas habilitações, é necessário facilitar o acesso para os pacientes.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, complementou que essa pauta sempre foi discutida em várias reuniões, especialmente sobre serviços habilitados que não cumprem ou não apresentam sua produção, o que impacta diretamente nas novas habilitações. Ressaltou a importância de manter um processo de acompanhamento para cobrar e revisar as mudanças necessárias.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, ressaltou que o município deve realizar o monitoramento dos serviços habilitados nas unidades localizadas no território sob sua gestão, bem como garantir o acesso a esses serviços por meio das Centrais de Regulação. O Estado é responsável pelo monitoramento dos serviços sob sua gestão e das Redes de Atenção à Saúde. Esse monitoramento é realizado anualmente, considerando as normativas ministeriais. Informou que o monitoramento dos serviços de alta complexidade no Estado de Goiás, referente ao ano de 2022, está disponível no site www.saude.go.gov.br. Considerando a nova Portaria nº 516, três serviços de alta complexidade já padronizados (sistemas de saúde, informações em saúde, indicadores de saúde agrupados e o monitoramento de serviço) terão algumas alterações. No monitoramento de cardiologia, foram avaliados 10 serviços. Nenhuma unidade habilitada atingiu as metas ministeriais, tanto em cirurgias quanto em atendimentos ambulatoriais. O Hospital São Francisco não realizou nenhum procedimento. Foi solicitada a desabilitação do serviço, por meio do ofício nº 1972/2023, encaminhado ao Ministério da Saúde em 13 de janeiro de 2023. Também foi solicitada a transferência de recurso para a habilitação do serviço de cardiologia do HUGOL, já aprovado e aguardando portaria. O Hospital Ruy Azeredo e a Santa Casa ultrapassaram a meta mínima. O HC ultrapassou a meta mínima em todos os serviços ambulatoriais e o HGG atingiu a meta, embora não tenha realizado exames de holter. No monitoramento da traumatologia e ortopedia, foram avaliadas sete unidades habilitadas, sendo que algumas possuem mais de uma habilitação. Nenhuma unidade atingiu as metas ministeriais (cirurgias e atendimentos ambulatoriais) e não há registro de consultas em nenhuma unidade habilitada. No entanto, o CRER, HC, HUGO e HUGOL ultrapassaram a meta mínima de cirurgias de média e alta complexidade. O



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Hospital Ortopédico Geraldo Pedra e a Santa Casa de Anápolis ultrapassaram a meta mínima de cirurgias de alta complexidade. Já a Santa Casa de Goiânia atingiu apenas 50% da meta mínima para cirurgias de média complexidade.

Dra. Sônia Faustino – SMS/Gameleira, perguntou é possível visualizar os números de atendimento das unidades por município?

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, respondeu que por município não, só por unidade, o monitoramento mostra a produção e não os municípios.

Dra. Sônia Faustino – SMS Gameleira, perguntou na produção das unidades como ver quais os municípios, na região Pireneus, são 10 municípios, a concentração maior de atendimentos nas unidades é do município Polo, o acesso é difícil.

Junelle Paganini – SUREG/SES, informou que o painel Órion é específico para as habilitações, a SES está fazendo um painel geral de todas as habitações, são três especialidades críticas de alta complexidade, o serviço e habilitação precisam ser monitorados, precisa discutir e fazer uma interface entre essas habilitações e os contratos de gestão, a informação por município está em discussão no grupo da PPI.

Dra. Sônia Faustino – SMS/Gameleira, disse que o interesse é conhecer a cobertura de serviços dos municípios, o dia a dia, o Órion é excelente ferramenta e dá uma luz.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que mudanças podem ser discutidas com o pessoal da SUTIS, utilizando a ferramenta vai descobrindo as necessidades de implementar.

Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES, disse ser uma ótima sugestão, os municípios precisam dessas ferramentas.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora COSEMS, disse essa pauta está em discussão no grupo da PPI, é possível fazer o levantamento por município de residência, estar cumprindo meta não significa que atende 100% a abrangência do serviço, é um detalhe simples que pode ser feito no painel da PPI.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, disse que é importante os municípios usarem o painel, usando descobre falhas, como incorporar mais dados, será de grande utilidade cada município acessar o painel e ver a situação de seu território, sugestões são sempre muito bem-vindas para aprimorar.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, informou que está disponibilizado no chat o link do painel Orion.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Carlos Rodrigues Galvão – SMS Itaberaí, disse que é complicado e complexo em relação ao monitoramento porque ainda tem pacientes que realizam cirurgias de forma não regulada seria as urgências e emergências, saber qual município é importante para verificar a quantidades de pacientes encaminhados pelo complexo regulador estadual e qual a porcentagem que entra pela urgência emergência, ter parâmetro para analisar se serviço é suficiente para demanda.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, responde que o a painel apresenta o quantitativo de atendimento da urgência emergência.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora COSEMS, perguntou qual a fonte usada para identificar a urgência emergência, e qual a fonte do Órion, que a maioria das urgências são reguladas.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que os dados são do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar – SIH, identifica o caráter da interação.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, disse que os pacientes que entraram nas unidades por meio de urgência ou SAMU são regulados, é cota direta para a unidade.

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá, afirmou que o sistema é frágil e manifestou indignação diante das interferências políticas. Citou como exemplo o caso de um paciente do Mato Grosso, filho de um ex-deputado, que foi atendido na UPA. O filho solicitou que fosse inserido no sistema, fez um contato e, em poucos minutos, a vaga foi liberada. Destacou que, para outros pacientes, a liberação da vaga costuma demorar.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, orientou que seja feito registro formal, por meio de ofício, e encaminhado à SES, narrando o ocorrido até a liberação rápida da vaga, bem como as dificuldades enfrentadas para conseguir outras vagas.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, informou que, na neurologia, são nove unidades habilitadas e nenhuma atingiu as metas ministeriais, tanto em cirurgias quanto em atendimentos ambulatoriais. O HC, o HUGOL e o Hospital São Silvestre ultrapassaram a meta mínima. Outras unidades não atingiram 25% das metas cirúrgicas. No atendimento ambulatorial, o HC foi a única unidade que atingiu as metas para consultas e exames, exceto o exame de ecocardiografia, que foi realizado parcialmente. O Hospital Evangélico de Anápolis, Hospital Neurológico, Hospital Santa Mônica, Hospital da Criança, Hospital Presbiteriano Dr. Gordon (Rio Verde) e Hospital São Silvestre não realizaram nenhum procedimento ambulatorial, seja exame ou consulta. Não há unidades na neurologia que realizem todos os serviços habilitados. O monitoramento de oncologia e TRS ainda não está concluído.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, disse que o Órion é um painel novo, tem ainda muito que melhorar, a acrescentar, a utilização e sugestões de todos os gestores é muito importante, é uma ferramenta de extrema importância para os gestores que contratualizam serviços e muitas vezes desconhece as metas por questão de organização da unidade, de profissionais, as dificuldades são muitas, todas as sugestões foram anotadas para os aprimoramentos, concorda essa pauta ser permanente.

Dra. Andressa de Moura – SMS/Goiânia, questionou se haverá alguma discussão ou revisão da rede particular de ortopedia. Informou que todos os municípios são pactuados em Goiânia para os leitos de alta complexidade em ortopedia, com seis hospitais habilitados, além da habilitação de Ceres. Destacou a necessidade de redesenhar todas as redes e rediscutir as abrangências dos leitos de alta complexidade em neurologia, cardiologia e cardiovascular, pois isso facilitará o atendimento e reduzirá a fila.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, disse que na última CIB foi pactuado o retorno do grupo para revisão da PPI, revisão das redes, questão das pactuações, para discutir todas essas questões, a SES tem um movimento de revisão de algumas redes principalmente as redes prioritárias no estado como traumato ortopedia na parte de urgência emergência, esse processo precisa de uma revisão assim com outras redes, os pontos assistenciais, perfil de unidades mudaram muito no processo de trabalho dos municípios e Estado, é urgente essas revisões, trabalhar novas habilitações, trabalhar conforme as novas regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Dra. Andressa de Moura – SMS/Goiânia, disse que na ortopedia e neurologia o paciente entra como serviço de consulta, rever no painel, o HC, CRER e Santa Casa ofertam consultas.

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES, destacou a necessidade de definir a partir de qual mês será a competência para verificar quando valerá a Resolução CIB que terá a complementação estadual, pois o Ministério exige a definição do mês da competência. Ressaltou a importância de citar esse mês na Resolução CIB, por isso é necessário definir esse ponto. Foi verificado, na análise prévia, que a execução mais efetiva ocorreu a partir da competência maio, com apresentação em junho, e já existe uma prévia referente à competência junho, com apresentação em agosto.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, disse que entende a preocupação do Estado em relação a contrapartida Estadual. E tem um Teto do FAEC em relação ao recurso Federal no total de R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais). No sistema de faturamento do MS não tem como controlar se esses procedimentos estão ou não na execução, porém, é possível fazer o controle com supervisão, por exemplo, não enviando o sequencial antes da Resolução. Quando a Resolução fala que passa a vigorar na data as normas serão a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

partir daquela data que está na Resolução, se o Estado está com dúvidas em relação a isso tem que verificar qual é a dúvida e a resolução e esclarecer. Disse que do ponto de vista prático é difícil fazer o monitoramento, porém, como são poucos executantes, podem verificar os municípios que estão fazendo e entrar em contato e falar do descumprimento da Portaria da CIB.

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES, disse que em relação a questão da data não tem, teria ficado na dúvida se seria todos os pacientes internados a parti de 23 de abril. O mês de abril a competência é maio, questionou qual critério utilizaria se tem o levantamento, então poderiam utilizar todos os pacientes que tem internação a partir de 23 de abril. A dúvida mais é na questão da data.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, afirmou estar contemplada pela fala do Dr. Sérgio, no sentido de que cabe ao Estado acompanhar de perto os 40 executantes, que são poucos, para avançar nos percalços e sanar as inconsistências de fato. Destacou que, na próxima CIT, será pactuado outro recurso para redução de fila, mas em Goiás não foi possível executar o recurso anterior. Sugeriu que Goiânia já apresentasse o item 1.9, visto que se trata da mesma questão do item 1.3, para discutir o projeto de redução de fila. Assim, a SMS Goiânia poderá apresentar as dificuldades enfrentadas pelos municípios, e os encaminhamentos das pautas serão unificados.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente/SPAIS/SES, afirmou que, pela SES, estava de acordo. Sugeriu incluir a pauta 1.9, proposta pela SMS Goiânia, que trata da apresentação das dificuldades enfrentadas pelos municípios encaminhadores no envio da relação dos pacientes que realizaram cirurgias no Programa Nacional de Redução de Filas em Goiânia, conforme pactuado em CIB. Perguntou se havia alguém de Goiânia para realizar a apresentação; caso positivo, poderia fazê-la.

1.3 – Atualização sobre a execução e o processamento das informações e incremento estadual para realização das Cirurgias Eletivas no Estado de Goiás, no exercício de 2023, do Projeto do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, conforme Portaria nº 90/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2023 e Resolução CIB 23, de 13 de abril de 2023. (José Carlos Barbosa e Fernanda Barbosa de Oliveira – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES)

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES, começou a apresentação mencionando o Artigo 10, onde o Ministério da Saúde traz os seus critérios, pois o Ministério normalmente paga o complemento se os municípios seguirem tais critérios, e foi verificado se os municípios estão obedecendo a esses critérios. Primeiro, é necessário registrar valores diferenciados, conforme orientação dada na CIB anterior, e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

até foi realizado um treinamento, pois é preciso utilizar uma ferramenta chamada FPO. Outro critério deve ser utilizado no momento do faturamento, sendo que o gestor municipal processará o faturamento recebido dos estabelecimentos que realizam essas cirurgias. Também há um critério que deve ser aplicado no faturamento da cirurgia eletiva, na hora do registro da internação, que precisa ser feita com o caráter de atendimento eletivo, sendo um campo obrigatório ao faturar a internação. Outro critério utilizado é o quinto dígito, que deve conter o valor e a série numérica específicos do número da AIH. Todos esses critérios constam na Resolução CIB nº 023, de abril de 2023. Nos três anexos da portaria, é possível ver os 40 municípios executantes, que foram utilizados para levantamento dos municípios que estão executando, ou seja, faturando e processando desde a competência de março. O anexo 2, além de trazer os 40 executantes, apresenta os municípios solicitantes, ou seja, aqueles pactuados para encaminhar pacientes aos executantes determinados. O anexo 3 traz o percentual de implemento para cada procedimento. A referência para o faturamento correto e o uso do percentual de implemento é a lista dos 40 executantes na resolução CIB, que foi utilizada para o levantamento prévio. Nem todo procedimento do anexo 3 da Resolução CIB terá complemento no FPO, pois existem 55 procedimentos que não fazem parte do Programa Nacional de Redução de Filas Eletivas e, portanto, não terão complemento no primeiro critério; os demais procedimentos devem seguir os critérios. Sobre o critério um, foi buscado no TabWin, ferramenta do Ministério da Saúde para disseminação de informações, uma noção dos municípios que utilizaram o complemento federal no FPO corretamente, com o percentual aplicado. Em março, apenas três municípios entre os 40, Alexânia, Itapuranga e Niquelândia, além de Paranaiguara e São Simão (estes últimos não estão entre os 40 municípios da Resolução CIB), utilizaram o complemento. Em abril, cinco dos 40 gestores aplicaram esse critério de percentual de incremento no FPO. Na competência maio, que é mais efetiva e está sendo levantada desde março (quando a portaria do Ministério passou a vigorar), nove gestores municipais utilizaram o primeiro critério, aplicando a ferramenta FPO no processamento das AIHs das internações de cirurgias eletivas. No segundo critério, também foi realizado levantamento, utilizando como fonte as remessas enviadas ao Ministério da Saúde pelos 40 municípios que utilizaram o FPO, que são Alexânia, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Caiapônia, Ceres, Itapuranga, Morrinhos, Niquelândia, Pontalina e Quirinópolis; totalizaram 936 internações que atenderam esses dois critérios, além do uso do FPO. Quanto às dificuldades, o fato de ser necessário faturar, processar e enviar os dados ao Ministério da Saúde visa garantir que o recurso venha sem devoluções, pois o Ministério monitora a execução das cirurgias por meio da produção. Na competência maio, última levantada nesta prévia, vários municípios estão em atraso no envio da remessa de produção. Em relação ao REGNET Fila Única, foram incluídos todos os municípios que informaram a execução e apresentaram pacientes cadastrados no REGNET, bem como o número de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

internações informadas no levantamento. Aparecida de Goiânia, Caiapônia e Ceres apresentaram pacientes: Aparecida tinha 147 pacientes no mesmo procedimento e 38 na fila, porém com procedimentos diferentes; Caiapônia registrou 19 internações, das quais um paciente estava no REGNET com o mesmo procedimento; Ceres apresentou dois pacientes que estavam no REGNET. Outros municípios também fizeram apresentação, mas os pacientes não estavam cadastrados na fila nem com os mesmos procedimentos. Itapuranga, Niquelândia e Pontalina apresentaram pacientes na fila, porém com procedimentos diferentes. Alexânia, Anápolis, Morrinhos e Quirinópolis também apresentaram pacientes, mas estes não estavam cadastrados no REGNET Fila Única. Ao todo, foram apresentados 936 pacientes executados, dos quais 150 estavam no REGNET Fila Única com o mesmo procedimento e 41 pacientes estavam na fila, mas para procedimentos diferentes.

Dra. Andressa Vieira de Moura – SMS/Goiânia, relatou que, na reunião da semana passada, fez algumas perguntas que poderiam ser respondidas agora. Durante a reunião com os executores na semana anterior, apontou que, ao puxar um relatório do TabWin sobre os procedimentos eletivos do programa realizados em Goiás, aparecem vários procedimentos não contemplados na resolução, mas que são contemplados pelo Ministério, e que ficou acordado reunir com a Secretaria de Estado da Saúde para obter uma resposta. Também questionou se os executores terão que abrir uma conta específica para receber o repasse, como ocorreu em todos os outros tipos de repasse realizados pelo Estado até o momento, e ainda como será efetivamente feito o repasse da contrapartida estadual para quem tiver direito de receber. Lembrou que o Dr. José Carlos apresentou a produção desde março, embora a portaria tenha sido publicada no final de abril, questionando se o pagamento será retroativo, considerando que a produção corresponderia a dois ou três dias de abril e o mês de maio.

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES, respondeu que nem todos os procedimentos estão na Resolução CIB, mas constam na portaria ministerial. O levantamento final está sendo feito com esse cuidado. Ao analisar a remessa de todos os executantes, as remessas de produção de internação, foi realizada uma reunião com a equipe da gerência de inovação, e o levantamento está sendo realizado com base em todos os procedimentos da Portaria 90. Os procedimentos que estão na Resolução CIB, mas não na Portaria 90, também farão parte do levantamento final. Para efeito de pagamento do complemento estadual, esses procedimentos constarão. Quanto ao levantamento desde a competência março, por se tratar de uma prévia, a portaria ministerial realmente é de março, mas a definição sobre o pagamento retroativo será tomada pelo estado, se será desde março ou apenas após a Resolução CIB.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, informou que, após questionar o pessoal da

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

gerência financeira, não será necessário abrir uma nova conta para receber esse recurso. Em relação ao Ministério da Saúde, foi enviado um e-mail para esclarecimento, e a resposta destacou que os relatórios do programa nacional de redução de filas, disponíveis no site, consideram o rol de procedimentos instituído pela Portaria nº 237, de 8 de março de 2023, incluindo a alteração publicada em 9 de março de 2023. Caso haja divergência no monitoramento local, deve-se reportar para análise, pois essa situação pode ocorrer por diversos motivos, como contagem de procedimentos inseridos em cirurgias rústicas ou sequenciais, produção apresentada por municípios não contemplados no plano estadual, entre outras situações que podem gerar diferenças na consolidação dos dados. Portanto, o Ministério da Saúde confirmou que está, sim, considerando o rol de procedimentos organizado.

Dra. Andressa Vieira de Moura – SMS/Goiânia, questionou se, nesse caso, o que vale é o rol do Ministério, ou seja, não importa o que foi pactuado. Observou que até maio já houve uma produção de R\$ 6 milhões, com previsão de R\$ 20 milhões a receber. Como o faturamento foi realizado no sistema, o Ministério envia o recurso diretamente ao município executor. Perguntou o que acontecerá com o valor apurado após esse envio inicial, considerando que o Ministério já repassou o primeiro terço, e questionou como ficará o repasse do valor restante.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, explicou que, na CIB, na verdade, foram aprovadas duas resoluções: uma que aprova o complemento estadual e outra que aprova os valores da complementação federal, com uma lista de procedimentos que receberão complementação estadual e outra com os que receberão complementação federal. Ressaltou que, se existe uma portaria nacional com um rol nacional, o sistema do Ministério permitirá faturar o que está na portaria nacional. Sua dúvida é se os procedimentos fora da resolução de Goiás, que não recebem complementação estadual, poderiam ter complementação federal, porque, caso isso ocorra, estaria ilegal, pois a CIB Goiás não aprovou essa complementação. Observou que há municípios e locais operando fora da resolução, ou seja, procedimentos que não estão nem na lista de Goiás nem nas duas listas aprovadas pela CIB Goiás. Na sua percepção, se há uma portaria nacional, esses procedimentos poderiam ser realizados, porém não seria possível complementar o valor com recurso federal, nem inserir esses procedimentos no sistema, pois não há portaria que os respalde. Para isso, seria necessária uma resolução da CIB.

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAP/GERCE/SUREG/SES, explicou que esse é o entendimento: uma coisa é a complementação federal, outra é a complementação estadual, e para isso é necessária uma resolução CIB. A Resolução CIB nº 23 estabelece os critérios, primeiro, os critérios ministeriais, e depois os critérios que o município deve pactuar, conforme a resolução CIB.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS, perguntou se o complemento estadual não será pago sobre esses procedimentos que não constam na resolução.

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES, explicou que, em seu entendimento, o complemento estadual será pago apenas para a lista de procedimentos que constam na Resolução CIB. Quando vem da Resolução CIB, não são todos os procedimentos da Portaria 90 que estão nela. Portanto, o complemento estadual será pago somente para os 40 municípios executantes da Resolução CIB, conforme a lista de procedimentos do Anexo 3, da mesma resolução, respeitando os percentuais respectivos. Lembrou que, embora no Anexo 3 haja procedimentos da Portaria 90, também estão listados procedimentos que, em seu entendimento, serão complementados apenas pelo Estado, ou seja, são procedimentos que não constam na Portaria do Ministério e que terão complemento exclusivamente da Secretaria Estadual.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, respondeu que, na verdade, é mais que isso: esses procedimentos não podem ter complementação. Os procedimentos que estão fora da Resolução CIB podem ser faturados, pois, infelizmente, esse poder de faturamento pode ser realizado com base no entendimento, já que existe uma portaria nacional que os valida. No entanto, esses procedimentos não podem receber nenhum tipo de complementação, seja federal ou estadual.

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES, explicou que a questão do quinto dígito para as cirurgias eletivas se deve à campanha de cirurgia eletiva da portaria antiga.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, explicou que, inclusive, a Portaria nº 237, de 8 de março de 2023, do Ministério da Saúde, menciona em seu final que entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais a partir da competência de março de 2023.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora técnica COSEMS, explicou que discorda de um ponto: mesmo com o efeito retroativo a março, os critérios só foram pactuados na Resolução CIB. Acredita que o sequencial específico para utilizar os R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) deveria ser liberado apenas a partir do momento em que a Resolução CIB foi definida. Destacou que, quando existe uma portaria nacional, os sistemas do Ministério são preparados com base nas regras da portaria nacional, e não da resolução local. No entanto, a partir do momento em que é definida uma Resolução CIB, com um rol de procedimentos específico, acredita que o dinheiro de R\$ 20.000.000,00 deveria ser utilizado com recursos do MAC, e não liberado sequencialmente via FAEC.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Argumentou que, se fosse feito assim, comprometeria os recursos definidos para um grupo com regras e prioridades estabelecidas, que envolvem um número maior de procedimentos no Estado, conforme o rol do Estado de Goiás. Além disso, observou que os municípios e executantes não estão obedecendo à Resolução CIB. Perguntou à SES se foi criado algum mecanismo dentro do REGNET para liberar o sequencial de eletivo apenas para os 40 executantes, pois anteriormente qualquer município poderia acessar e solicitar o sequencial de urgência ou eletivo. A dúvida é se foi implementada uma "trava" no sistema para impedir que municípios fora da Resolução CIB de Goiás pudessem fazer esse pedido. Concluiu que acredita ser necessário realizar uma nova reunião com os 40 executantes e deixar claro que todos devem obedecer ao rol de Goiás.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, respondeu que, ao apresentar os critérios, tudo foi colocado de forma muito bem descrita, pois são quatro critérios: o critério da FPO, o critério da cirurgia eletiva, o critério do quinto dígito e o critério dos pacientes do REGNET. Durante a apresentação, esses critérios foram detalhados individualmente para que ficasse bem claro. Informou que, se desejarem rever o levantamento, os municípios que apresentaram a competência de março foram bloqueados em relação ao critério dos pacientes do REGNET. Além disso, comentou que houve uma reunião na semana passada com os 40 municípios executantes.

Dra. Cidinha – Responsável pelo faturamento de Goiânia, informou que Goiânia, justamente por causa desses critérios, só começou a faturar a cirurgia eletiva em junho. Portanto, o processamento de julho, referente às AIHs e à APAX de junho, já foi feito considerando todas essas novas regras e critérios estabelecidos.

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES, afirmou que acredita ser necessário fechar essa questão, pois ainda não há uma definição clara, e a única referência disponível até o momento é a portaria ministerial.

1.4 – Panorama do Projeto PROADI Planifica Goiás. (Apresentação: Maria Cristina Guimarães. - GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Maria Cristina - GERAP, apresentou um consolidado de todo o Estado sobre a planificação da Atenção à Saúde em Goiás. Informou que existem 40 polos de formação, com 110 tutores regionais, e 197 municípios executando o projeto, totalizando 198 unidades laboratoriais e 709 unidades em expansão. Explicou que o projeto é composto por 8 etapas e que foi aplicado um checklist para avaliação dos macros e micros processos, com a participação das 198 unidades respondentes, que correspondem às unidades laboratoriais. Destacou que a equipe municipal entende que os processos mais organizados são a atenção a eventos agudos, os cuidados paliativos, os macroprocessos básicos da atenção primária, além da atenção domiciliar. Pontuou que há um total de 45



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

unidades laboratoriais ativas e 128 unidades em expansão. O projeto conta com quatro etapas, subdivididas em subetapas. Em relação às oficinas de planejamento, há 100% de conclusão, e nas oficinas de monitoramento, 75% de execução. Apresentou gráficos das etapas operacionais, mostrando as porcentagens de participação em workshops por etapas e oficinas tutoriais realizadas. Citou alguns pontos negativos identificados, como a alta rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho, agenda carregada, alta rotatividade dos gestores e subfinanciamento da atenção primária. Entre os pontos positivos, destacou a oportunidade de troca de conhecimento, a qualificação das equipes, o fortalecimento da parceria entre tutores e a melhoria das ferramentas de trabalho.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, perguntou se houve rigor na colocação da escrita científica na oficina de capacitação das experiências exitosas.

Dra. Maria Cristina Guimarães – GERAP/SPAIS/SES, respondeu que houve sim um rigor científico de como fazer um relato de experiência, levando para o seminário estadual.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, perguntou se esse assunto tinha sido apresentado nas CIR's.

Dra. Maria Cristina Guimarães – GERAP/SPAIS/SES, respondeu que foi apresentado somente nesse GT.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, sugeriu que a pauta 1.4 e 1.5 sejam apresentadas nas CIR's.

Encaminhamento: Será apresentado nas CIR's depois vem para CIB

1.5 – Panorama do Projeto PROADI Telemedicina do Hospital Israelita Albert Einstein, que objetiva oferecer assistência médica especializada. (Apresentação: Silma Gomes da Silva – GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES, informou que constam 52 municípios no projeto, sendo que 50 municípios já pegaram os equipamentos. Total de 19 pontos implantados. 17 municípios retiraram o kit mas acionaram a implantação. Esse projeto encerra em dezembro de 2023. O fluxo segue com: equipamento entregue e assinatura do termo de aceitação; agendamento do teste de conectividade e agendamento de treinamento com profissionais municipais.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, relatou ser muito importante trazer essa discussão para a Região. Abrir novas oportunidades para municí-

prios que realmente queiram implantar esse projeto.

Encaminhamento: Será apresentado nas CIR's depois vem para CIB.

1.6 – Monitoramento da SES na renovação de frota e recebimento de viaturas de SAMU para as equipes já homologadas, por parte do Ministério da Saúde, conforme levantamento do Redmine. (Apresentação: Camila Brum - GAE/SPAIS/SES)

Dra. Loane – GAE/SPAIS/SES, informou que a Ministra da Saúde sinalizou que o Estado de Goiás receberá 12 novas ambulâncias do SAMU. Apresentou uma planilha repassada pelo Ministério da Saúde com a relação dos municípios que receberão as ambulâncias, todas destinadas à ampliação de frota, sendo que três delas serão destinadas a cidades que já possuem base descentralizada. A previsão de entrega é para o mês de setembro. Essas viaturas se referem a propostas paradas até o ano de 2021. Há um processo licitatório realizado pelo Ministério da Saúde para entrega de novas viaturas até 2024. Todos os municípios listados na planilha já foram contatados e informados sobre a chegada das ambulâncias. A renovação das frotas considerou critérios como idade do veículo, registro no CNES, produção e quilometragem.

Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES, disse que os municípios que estão recebendo e-mails direto do Ministério da Saúde sobre as novas viaturas, entrem em contato com a SES para orientações nos processos e ajuda.

Encaminhamento: vai para reunião da CIB.

1.7 – Apresentação do monitoramento pela SES das propostas de habilitação dos CER's pelo Ministério da Saúde no estado de Goiás. (Apresentação: Camila Brum - GAE/SPAIS/SES)

Encaminhamento: será discutido em CIR, depois virá para o GT

Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, informou que o acompanhamento dos serviços especializados da rede de cuidados a pessoa com deficiência passou a integrar esta Gerência (GAE) a partir de maio/2023. Existe um plano Estadual e está sendo revisado para atualização. Através da Portaria nº 544 de 03/05/2023 que destina recursos para construção, reforma e ampliação de CER. Mostrou uma planilha com os CER's habilitados e propostas aprovadas por Macrorregião, sendo algumas com Resolução CIB aprovadas até o ano de 2021.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que precisava deixar a questão registrada das pautas 1.2, 1.6, 1.7, 1.10 e 3.5 foram solicitadas pelo COSEMS e na redação da pauta ela consta com só sendo da Secretaria de Estado, precisa

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

deixar registrado pelo seguinte acha que por mais que a secretaria também tenha tido a intenção de pautar o assunto, acha que é bom deixar registrado que também foi pedido do COSEMS e que o COSEMS também é cobrado com relação a esses monitoramentos, seria só para registro. Agradeceu pela apresentação da Dra. Camila ela ficou muito rica em detalhes é também um material que ele inclusive pode ser compartilhado e alimentado no Órion que ele também cabe até por conta de muitos municípios nem saberem que às vezes as propostas estão incompletas ou já foram avaliadas, e não foram habilitadas enfim não foram propostas aceitas acha que isso é até reforçando um pouco a pauta do SAMU anterior, muitas propostas feitas lá em 2016 às vezes não teve transição adequada nos municípios os municípios mal sabem que tinha uma solicitação, e acha que no caso do CER é a mesma coisa. Com relação ao levantamento que foi feito acho que considerando então que a portaria nº 544 tinha a possibilidade dos Municípios solicitarem a habilitação e construção do CER a dúvida nossa é a seguinte, isso foi levado em consideração neste levantamento e se essas portarias elas obedecerem então a rede PCD, seria essa a dúvida.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS, complementou o questionamento justamente porque a portaria não coloca objeção como ela disse, como solicitar ampliação se não tem nem habilitado, se esse levantamento pegou também todas as solicitações da Portaria nº 544 que viu não só nesse sentido, mas outros municípios solicitando viatura VPR se tem base que é a mesma coisa do caso do CER esse levantamento das solicitações da portaria nº 544 também, se isso foi ligado a rede de atenção à saúde das pessoas com deficiência. E já quer complementar da necessidade que foi apontado na apresentação, Dra. Camila, de evidenciar quais as mudanças agora no diagnóstico um exemplo que deu da SES e como que isso vai impactar nas listas de espera de pessoas que já estão aguardando por atendimento

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, com relação à parte da Portaria nº 544, ela traz a possibilidade de construção reforma e ampliação de CER, ainda traz um texto acima dizendo que é respeitando aquilo que já está estabelecido na questão de legislação já vigente, então se vai reformar um CER ele tem que ser um CER para poder reformar. Então o que ficou identificado são dois pedidos de reforma de unidades que não são CER então eles não são habilitados, nem sabe o que tipo de serviço, se ele atende aos instrutivos para ele já está pedindo a reforma, a questão da Portaria nº 544 que são os instrutivos do ministério, com relação a parte do senso o que vai impactar não é nenhuma questão do diagnóstico porque a questão diagnóstico ela já é estabelecida, mas é uma questão de levantamento de dados do quantitativo quando se faz um perfil demográfico do quantitativo de pessoas com deficiência no território e se agora o Censo vai considerar apenas aqueles tem muita dificuldade ou que não consegue fazer dentro de uma questão de funcionalidade isso vai nos trazer um desenho demográfico da realidade do quantitativo de pessoas com deficiência no estado, no município no país é muito inferior

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

aquilo já havia trabalhado. Então isso para a gente poder estabelecer parâmetros no sentido de aqui esse município consegue tem demanda suficiente para ter um serviço de forma só Municipal, e aí se eu reduzo o meu percentual de pessoa com deficiência, vai favorecer agora a formação de serviço que seja de forma regionalizada para que ele possa alcançar as metas mínimas estabelecidas pelo Ministério para poder habilitar e manter o seu custeio mensal. Não é uma questão de diagnóstico que sim de levantamento de quantitativo de pessoas com deficiência em porcentagem populacional.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora técnica COSEMS, disse que tem uma dúvida: onde é possível verificar se o CER está habilitado para realizar o serviço de ostomia, considerando que a classificação é um, dois, três, quatro. Onde se visualiza a habilitação para ostomia?

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, disse que foi uma informação que foi passada pelo Ministério quando fez a solicitação que eles tinham de banco de dados de habilitação, e quando faz a solicitação na habilitação na modalidade física a opção de você habilitar também como ostomia, é nesse sentido que esses serviços foram habilitados tanto é que Jatai está solicitando a habilitação com ostomia.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora técnica COSEMS, disse que isso deve constar apenas na portaria de habilitação desse serviço, porque pela classificação não tem como identificar seria isso?

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, disse que exatamente, e é importante e fez questão de frisar isso porque acredita que até tem alguns serviços que nem saibam que foram habilitados dessa forma naquele momento e começar a trabalhar nas atualizações de resolução CIB, de colocar a área de abrangência, quais serviços serão abrangentes e essa opção se vai ter com ostomia ou não. Já estão trabalhando assim na proposta de habilitação de Jataí, mais os demais já identificou resolução CIB de habilitação não constava essa habilitação, mas no banco de dados do Ministério ele traz como habilitado porque como se fosse uma opção na quele momento que habilitou como a modalidade física.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica COSEMS, provavelmente essa opção só está no site na hora de cadastrar a proposta, porque nunca tinha visto também essas alterações na resolução CIB, só para contribuir também a portaria da pessoa com deficiência será republicada junto nessa leva das publicações da portaria.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que, por esse motivo, deve ter sido feita a solicitação de levantar todas as informações e responder aos questionamentos, provavelmente para que sejam realizadas as devidas revisões.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica COSEMS, disse que quando a Dra.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Jaqueline pediu foi em função dessa demanda.

Dra. Daniela Sallum – SMS de Iporá, disse que não entendeu quando foi colocado que a Regional realizou a visita e que a unidade não atende alguns requisitos do Ministério da Saúde. Questionou se, antes dessa visita, os requisitos eram atendidos, já que técnicos da área técnica da Secretaria de Estado realizaram visitas anteriormente. Ressaltou que, inclusive, houve aprimoramento de alguns serviços na unidade e que, desde 2013, está sendo pleiteado o CER Tipo II, tanto que a habilitação foi posteriormente publicada em portaria. Mencionou que a referência foi definida, mas destacou que está difícil manter o serviço sem o auxílio da Secretaria de Estado da Saúde. Informou que atualmente o município não recebe nem cinco mil reais por mês, valor que não cobre nem o pagamento de um fisioterapeuta na unidade, além de haver outros profissionais como psicólogo, assistente social e o restante da equipe. Também citou os custos com a manutenção da estrutura, que, neste momento, está passando por manutenção predial. Questionou como ficará essa situação: se será realizada outra visita ou se o serviço será encerrado, pois os municípios que não tiverem auxílio terão dificuldade para manter o funcionamento. Destacou que, inclusive, o Ministério da Saúde fez repasses para os municípios nas áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, mas que, a cada dia, está mais difícil manter esse tipo de serviço. Informou que sabe da realização da visita, mas destacou que ninguém da Regional procurou a direção da unidade ou conversou com a equipe técnica, ou seja, não houve acompanhamento adequado. Perguntou, então, como ficará a situação do município de Iporá. Relatou que já foi encaminhado parecer à Regional e ao Estado sobre o tema. Afirmou que, se a unidade não atende, não há problema, mas acredita que é necessário ampliar e, ao mesmo tempo, discutir como serão feitas as pactuações e o remanejamento de servidores, pois, da forma como está, não é possível manter o serviço.

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, falou sobre o município de Iporá, mencionando que já consta no plano de ação e que há uma resolução da CIB relacionada ao serviço. Destacou que se trata de uma situação que envolve um lapso temporal, e que, provavelmente, no momento em que a equipe realizou a visita, a unidade atendia aos critérios. Ressaltou que o Ministério da Saúde exige diversos itens além da estrutura física, como a composição da equipe, que deve contar com profissionais especializados. Reconheceu a dificuldade de encontrar esses profissionais para contratação, além da necessidade de equipamentos específicos para cada modalidade de atendimento. Explicou que, por vezes, a unidade atendia aos requisitos em um determinado momento, mas que, na visita mais recente, foi identificado que não atende mais. No caso específico de Iporá, informou que está sendo planejada uma visita técnica da equipe da Secretaria, pois, como apresentado anteriormente, é papel do Estado realizar o monitoramento, mas também apoiar os municípios para que os serviços estejam aptos à habilitação. Reforçou que é necessário ampliar a rede de atenção e, havendo um serviço com alguma organização



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mínima para se tornar um Centro Especializado em Reabilitação, e existindo o interesse do município, cabe ao Estado oferecer esse apoio. O objetivo é identificar estratégias para que o serviço possa se adequar. Em relação ao município de Iporá, confirmou que haverá uma visita técnica da equipe da Secretaria para identificar os pontos que não foram atendidos e de que forma eles podem ser ajustados, considerando a proposta aberta no Ministério da Saúde, que está completa, e apoiar para que a habilitação ocorra.

Dra. Loreta Marinho – GERA/SES, considerou interessante a fala da Dra. Camila, ao abordar o processo de organização da Rede, destacando que, desde o primeiro item discutido, o foco tem sido a estruturação das Redes. Comentou que teve vontade de contribuir explicando como esse processo se dá. Ressaltou que a Gerência de Redes retornou à estrutura organizacional da Secretaria com o papel de coordenar a discussão das Redes. Ao responder à fala da Dra. Andressa, do município de Goiânia, que mencionou que “alguém tem que correr”, destacou que a Secretaria Estadual de Saúde tem, de fato, o papel de coordenar a organização dessa Rede. Relacionando à fala da Dra. Camila, mencionou que, já no início da sua fala, foi apresentada a articulação em andamento no grupo condutor, no qual todas as Redes participam, uma vez que todas são consideradas prioritárias, inclusive a Rede da Pessoa com Deficiência. Explicou que, quando essa Rede foi instituída, havia uma proposta de operacionalização clara, sendo a primeira etapa a criação de um grupo condutor. Esse grupo existe atualmente e envolve todas as áreas da Secretaria, considerando que a Rede perpassa diversos setores, além da participação do COSEMS com seus representantes. Reforçou que o diagnóstico apresentado pela Dra. Camila precisa ser encaminhado ao grupo condutor, para que todo o mapeamento realizado seja integrado a um plano já pactuado como foco principal. Enfatizou que todas as informações mencionadas são muito importantes e serão levadas a esse grupo condutor, do qual a SPAIS também participa, sendo a área técnica responsável por alimentar esse grupo com as informações necessárias. Com base nesse diagnóstico, será possível mapear um plano que permita apresentar de forma organizada todos os atores envolvidos e as ações em andamento. Informou que essa discussão também será levada ao Planejamento Regional Integrado, ao Comitê das Macrorregiões ou à Gestão Municipal, quando esta se manifestar. Destacou que nem todos estão tendo a oportunidade de participar ativamente dessas discussões, mas, nesses espaços, será possível escutar as dificuldades enfrentadas pelos municípios. Afirmou que esse é o processo para discussão dessa Rede específica e de outras, sempre com a Secretaria Estadual de Saúde como coordenadora. Ressaltou que todas as discussões sobre Rede, regulação e atenção primária fazem parte da estrutura da Rede, e que não se trata apenas da atenção especializada. Concluiu dizendo que esse plano precisa contemplar todos esses aspectos e ser debatido no grupo condutor, que reúne todos os atores envolvidos. Posteriormente, o material será encaminhado ao comitê gestor, como parte da governança



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

da Rede e do SUS. Ressaltou que esse diagnóstico apresentado precisa ser levado ao grupo condutor com urgência, pois é necessário avançar no processo dentro da lógica das Redes. Observou ainda que há muitos processos em andamento de forma fragmentada e que todos são corresponsáveis por esse processo.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que em relação a pauta que a Dra. Camila trouxe ela também vai para CIB até para orientação e informação de todos e como foi colocada aqui por todos das SES, já está alinhando toda esse acompanhamento em relação à rede da pessoa com deficiência também em questão ao grupo de retomada das discussões da rede como um todo.

Dra. Loreta Marinho – GERA/SES, sobre a dúvida relacionada à ostomia, explicou que a Rede de Ostomia foi desenhada em um determinado período e que, para a habilitação do serviço, é necessário realizar buscas históricas. Em um momento específico, essa Rede passou a integrar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. Destacou que é importante esclarecer, no histórico da Secretaria, se todos os serviços pertenciam originalmente à Rede de Ostomia, pois, quando essa Rede foi estruturada, todas as regiões seguiram uma lógica específica de discussão, inclusive baseada em portaria. Com o passar do tempo, essa Rede foi incorporada à Rede da Pessoa com Deficiência, e considera importante resgatar essas informações para identificar em que momento e de que forma ocorreu essa integração, além de verificar onde se encontra atualmente a Rede da Pessoa com Deficiência.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do Cosems, afirmou que há muitos pontos que precisam ser discutidos. Sugeriu que essa pauta seja levada para as regiões, por meio das CIRs, considerando que envolve diversas questões. Mencionou que a Dra. Daniela apontou a situação preocupante da Portaria nº 544, destacando que a discussão é transversal e que, inclusive, houve uma orientação da última Assembleia do COSEMS para que os municípios não solicitem implantação com base nessa portaria. Alertou que há municípios que não estão custeando o serviço e outros que abririam novas unidades confiando na portaria, contratando equipes e estruturando serviços com base em uma norma que só tem previsão de vigência até dezembro. Reforçou a fala da Dra. Daniela, do município de Iporá, sobre a insustentabilidade de confiar em uma portaria com prazo tão limitado, questionando o que será feito com as equipes contratadas a partir de janeiro. Destacou também que se sentiu contemplada com a fala da Dra. Camila, considerando que foi muito clara quanto ao papel da Secretaria Estadual de Saúde nesse contexto. Como encaminhamento, sugeriu que o melhor caminho é levar o tema para as CIRs, para que tudo o que foi colocado por todos os participantes possa ser discutido e detalhado dentro de cada região. Pontuou que, nesses espaços, estarão presentes os municípios que estão solicitando habilitações, além dos interessados em pactuações.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Destacou que isso permitirá avaliar a sustentabilidade dos serviços, demonstrando os custos envolvidos na manutenção de uma equipe e a real necessidade dos municípios em garantir o funcionamento com suas estruturas locais. Reforçou, por fim, a sugestão de levar essa pauta para as CIRs.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, perguntou se nesse caso da pauta da pessoa com deficiência o Ministério tem pedido alguma resolução CIB igual ou foi de outras redes ou não. E porque teve algumas solicitações de atualização de rede, tipo de Oncologia o Ministério talvez estava exigindo algumas resoluções CIB.

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, respondeu que não exige resolução CIB para habilitação de serviço e se for regionalizar trazer qual é essa regionalização, e dessa pauta foi justamente dar luz ao anseio de todos esses gestores envolvidos aí na dificuldade com as diligências como ser apoiado nessa diligência, é porque que está incompleta no sistema, o que ele precisa fazer para completar, por isso tem a solicitação da pauta.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que diante do objetivo, o COSEMS com a solicitação da pauta, acha que o melhor encaminhamento será cada região discutir e o responsável da SES por cada região apoiar para eles conseguirem avançar em tudo que for implantado.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, destacou que a Dra. Camila apresentou muito bem a questão ao afirmar que o serviço é regional e que os municípios solicitam esse serviço, que não atende apenas à população local. Ao considerar o encaminhamento da pauta para as CIRs, apontou a importância de levantar dados de produtividade dos municípios que já possuem o serviço ou que estão solicitando habilitação. Explicou que, entendendo a lógica regional, é necessário demonstrar o que é ofertado à população local e o que é direcionado à população referenciada. Ressaltou que os municípios da região, que estão pactuados com aquele que detém o serviço, precisam ter clareza sobre essas informações. Por fim, reforçou a fala da Dra. Loreta, afirmando que é muito importante que essa apresentação seja levada para o grupo condutor e também para o Planejamento Regional Integrado (PRI).

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica COSEMS, explicou que entendeu a pergunta, pois parecia que a pauta tinha sido solicitada pelo Ministério, mas, na realidade, não foi assim. Esclareceu que a dúvida surgiu ao questionar se era necessária uma resolução.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, disse que é porque receberam um e-mail solicitando informações, mas eles pediram alguns dados e foi feito um compilado.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica COSEMS, sugeriu que, antes de levar

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

a apresentação para as CIRs, seja feito um levantamento do atendimento nos CERs por município de residência. Explicou que, possivelmente, o processamento atual está equivocado, pois pode ser mais cômodo para quem faz o registro utilizar apenas o código IBGE do município sede do CER na produção dos municípios. Comentou que, na última vez em que esse levantamento foi realizado, constatou-se que, em Goiânia, a média de atendimentos nos CERs é de 80% a 90% para a população própria. Ressaltou a importância de realizar esse levantamento para aproveitar essas informações no momento da habilitação. Observou que esse tema é frequentemente abordado nas apresentações da CIB e que já havia sido criada uma rotina de trabalho para constar nas resoluções o atendimento tanto da população própria quanto da população referenciada, especialmente em serviços de alta complexidade, cuja abrangência ultrapassa o município sede. Por fim, destacou a necessidade de deixar essa informação clara para todos os municípios-sede dos CERs.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que muito provavelmente em função da consulta pública que foi encerrado dia 17 a política ela vai sofrer alterações será publicado uma nova portaria, então acha que seguindo com o panorama como está fazendo essas apresentações de produção é também uma forma de não deixar o assunto esfriar, e acredita que em breve a Dra. Aparecida até amanhã estará em uma reunião do grupo da especializada em breve virão novas alterações na política.

Dra. Haline Rachel – Assessora Técnica COSEMS, retomou o assunto mencionado pela Dra. Camila sobre a mudança na caracterização da pessoa com deficiência. Observou que, para o IBGE, casos leves de deficiência deixarão de ser contabilizados, o que poderá reduzir significativamente o número de pessoas consideradas com deficiência, especialmente aquelas atendidas pela equipe multiprofissional do município, saindo do CER e passando para a equipe Emulti. Solicitou abertura para discutir com a Dra. Paula e a gerência da Atenção Primária da equipe Emulti sobre qual será o impacto dessa mudança. Ressaltou que a tendência é que muitos casos, como o de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que em sua maioria são casos leves, deixem de ser considerados como deficiência. Questionou como isso impactará o acesso aos serviços e as ações de saúde realizadas pela equipe multiprofissional próxima à residência dessas crianças e pessoas, uma vez que essa situação influencia tanto o início quanto a continuidade do tratamento. Reconheceu que talvez essa discussão não seja para o momento atual, mas ponderou que a SPAIS já deve ter considerado essa questão e perguntou se há alguma estratégia já em andamento para evitar que a não contabilização desses casos leves prejudique o acesso e a continuidade do tratamento dessas pessoas.

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, respondeu que na questão do Censo ele traz essa consideração de que por exemplo com o uso de óculos não vai mais ser inserida na

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

contabilidade enquanto pessoa com deficiência e o acesso a serviços especializados a rede da pessoa com deficiência ela é muito mais ampla, está apresentando aqui monitoramento do serviço não tem nem na parte do CEO por exemplo também é um serviço especializado, mas o Censo ele vai trazer algo muito específico para o TEA, porque essa forma de avaliação do diagnóstico do autismo ele também é novo ele é uma modalidade nova antes era autista ou não mas um grau ou outro dentro de alguma dificuldade e essas variações dentro do espectro também é algo que é novo por isso que também acredita que a política vem sendo revisada um novo olhar, a questão do TEA até o IBGE trouxe de uma forma separada, porque ele tem essas variações e que vão de leves moderados e grave não chamados assim não classificados assim dizendo assim apenas para o entendimento, então ele também tá sendo trabalhado diferenciado e vai precisar pensar enquanto Rede de Atenção à Saúde Estadual, em serviços e estratégias diferenciadas para esse público, porque se a gente for pegar hoje o TEA se encaixa dentro da modalidade intelectual a princípio então aquela linha de tratamento intelectual se a gente for pegar os instrutivos do ministério enquanto estrutura física já não comporta o atendimento do TEA então vai ter que pensar em conjunto para o Estado que também vai ter o apoio do ministério porque isso é uma demanda Nacional em pensar em estratégias específicas para o TEA por conta das suas particularidades, e sabe que o que tá posto hoje não atende essa demanda, era só trazer isso que é considerado como pessoa com deficiência mas lembrando que o Censo trouxe detalhadamente algo específico para o TEA em consideração a partir de dois anos de idade pessoa em residência.

Dra. Haline Rachel – Assessora Técnica COSEMS, falou destacou que essa é exatamente a preocupação levantada, pois hoje o serviço já não atende adequadamente, e, com a redução da quantidade de pessoas contabilizadas como necessitadas dessa assistência, fica ainda mais difícil planejar serviços de saúde que atendam a todas as pessoas que precisam. Ressaltou que esse será um enorme desafio pela frente.

1.8 – Implantação do CER (Centro Especializado em Reabilitação) no Município de Jaraguá. (SMS Jaraguá)

Dra. Ludimila – SMS/Jaraguá, disse que a APAE do município tem uma estrutura físico muito grande, vários equipamentos, tem um CER com custeio municipal, que o serviço não recebe repasse ou financiamento, foi feita visita técnica, formulário preenchido, todas etapas cumpridas, sem resposta, novo processo foi criado, tudo dentro dos conformes e aguarda Resolução CIB.

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, informa que foi realizada visita equipe técnica na APAE do município, aplicou o check-list que atende o Ministério, relatório favorável a habilitação.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Encaminhamento: vai para Apresentação e Pactuação na reunião da CIB.

1.9 – Apresentar as dificuldades enfrentadas pelos municípios encaminhadores acerca do envio da relação dos pacientes que realizarão as cirurgias do Programa Nacional de Redução de Filas, em Goiânia, conforme pactuado em CIB. Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SMS – Goiânia)

Dra. Andressa Vieira de Moura – SMS/Goiânia, relatou que levaram essa pauta porque estão enfrentando grande dificuldade para executar as cirurgias para os municípios do interior. Informou que começaram a realizar os procedimentos em junho, mas, por enquanto, vão operar apenas os pacientes de Goiânia, pois não estão conseguindo fechar a agenda para os pacientes dos outros municípios. Disse que Goiânia pactuou executar todos os códigos previstos na Resolução dos 18 ou 20 prestadores, abrangendo cerca de 300 códigos. Foi solicitado que os municípios enviem os dados dos pacientes por e-mail, contendo: protocolo, nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento, código do procedimento, descrição conforme SIGTAP, município e valor do procedimento com o incentivo federal. Informou que as principais inconsistências recebidas dos municípios são a ausência do número do protocolo, que é o código cadastrado no sistema de Goiânia e que todos os municípios devem conhecer, pois o sistema está em uso há mais de 10 anos. Pediu que fosse feita uma conversa com os municípios para corrigir essas falhas, especialmente quanto ao envio de valores incorretos dos procedimentos, lembrando que o valor correto está no sistema SIGTAP. Além disso, apontou que os municípios têm enviado muitos pacientes relacionados ao ano de 2023, descumprindo a regra que determina que os dados devem ser referentes até dezembro de 2022. Também estão inserindo códigos de pacientes que não estão contemplados na Resolução. Relatou que, devido à grande quantidade de códigos, os municípios enfrentam dificuldades para acessar o REGNET. Também destacou que muitos médicos não têm acesso ao sistema para verificar os dados dos pacientes, o que dificulta o processo. Por fim, reforçou a necessidade de retorno dos municípios, bem como do conhecimento e cumprimento da Resolução nº 23 e da Portaria nº 90, que tratam dos critérios. Ressaltou que esses critérios já foram apresentados em outras reuniões, mas as dificuldades continuam a surgir.

Dra. Cidinha – Responsável pelo faturamento/SMS Goiânia, reforçou o compromisso em relação aos critérios já apresentados na Resolução. Mesmo assim, as dificuldades persistem. Informou que o sistema de Goiânia realizará somente os procedimentos contemplados na Resolução CIB; caso seja inserido outro procedimento no sistema, este não será liberado.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do Cosems, explicou que a dúvida é sobre o REGNET estar travado para impedir que algum município solicite a sequencial diretiva com o número 5223500. Informou que elaborou um texto e verificou que o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

sistema estava permitindo essa solicitação. Sugeriu que o REGNET seja configurado para bloquear o acesso, permitindo que apenas os 40 municípios elencados na Resolução CIB possam solicitar cirurgia eletiva e receber recursos. Disse que realizou um teste e constatou que o sistema está liberando solicitações de municípios que não estão contemplados na Resolução. Portanto, a SES deve entrar em contato com os responsáveis pelo sistema para garantir que o acesso seja liberado somente para os 40 executantes pactuados na Resolução CIB.

Dr. José Carlos Barbosa – CEPI/GECAV/GERCE/SUREG/SES, disse que entendeu e que tinha liberado somente para os 40 municípios executantes, mas além dos 40 detectaram mais 03 municípios que não estão contemplados pela Resolução CIB e executaram procedimentos.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do Cosems, disse que por isso precisa travar o sistema do REGNET.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, comentou que a situação relatada pela Dra. Andressa também foi discutida na CIR, especialmente sobre pacientes sendo incluídos fora da lista. Ressaltou que a Portaria é clara quanto à fila única e define que os pacientes devem ter sido inseridos até dezembro de 2022. Informou que, diante dessa situação, já havia sido debatida a possibilidade de reabrir o REGNET para incluir pacientes que possam ter passado despercebidos. Acrescentou que, além das preocupações já levantadas, esta reunião trouxe ainda mais questões que indicam que, da forma como está estruturada, a execução da Portaria será inviável. Diante das diversas vertentes e da complexidade do tema, sugeriu que a discussão retorne ao grupo de trabalho, com a designação, por parte da SES, de um corpo técnico responsável por apoiar todos os municípios executantes e apoiadores, destacando que o núcleo central, sozinho, não dará conta da demanda. Propôs ainda que o grupo de trabalho organize um drive com apresentações das problemáticas enfrentadas, para acompanhar o que já foi solucionado e os ajustes que ainda precisam ser feitos a fim de possibilitar o avanço da execução. Essa foi a sugestão apresentada.

Dra. Jaqueline – Secretária Executiva/COSEMS, complementou dizendo que, além da necessidade de executar os procedimentos e de haver pacientes para isso, é fundamental ter cuidado no avanço do processo. Destacou que o Estado de Goiás tem sido citado, em diversos espaços, como o estado com a maior fila de cirurgias eletivas. Ressaltou que, caso não consigam avançar, a situação será bastante negativa para o Estado. Reforçou que a fala da Dra. Patrícia é muito pertinente e que é necessário concentrar esforços para que esse processo avance de forma efetiva.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, reiterou que essa

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pauta foi apresentada na CIT em nível nacional, e que Goiás foi apontado como o estado com a maior fila de cirurgias eletivas do país. Reconheceu que há vertentes dessa informação que correspondem à realidade. Ressaltou a necessidade de um acompanhamento mais próximo e de apoio técnico, considerando a complexidade e a diversidade das problemáticas envolvidas. Por esse motivo, reforçou a sugestão de criação de um grupo de trabalho para apoiar e conduzir esse processo.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, informou que já estão tentando estabelecer o contato em relação ao outro sistema e que, com a migração para o REGNET, haverá maior liberdade na forma de organização. Comunicou que foi apresentada aos municípios a nova modalidade do sistema, permitindo a atualização das informações dos pacientes, inclusive daqueles com os quais não foi possível estabelecer contato. Ressaltou que será realizada a higienização da fila. Colocou-se à disposição para compor o grupo de trabalho e informou que já existe um cronograma definido para a realização de novas capacitações junto aos municípios. Por fim, solicitou o adiantamento da pauta referente ao item 1.14.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, informou que a pauta 1.14 seria adiantada, por tratar da inserção de novos pacientes no REGNET, Fila Única, referente ao Plano Estadual de Cirurgias Eletivas. Como encaminhamento, sugeriu que fique registrada a possibilidade de criação do grupo de trabalho proposto pela Dra. Patrícia, e que essas pautas já sejam levadas para a CIB com os encaminhamentos previamente deliberados internamente.

1.10 – Dificuldades no acesso dos usuários do SUS aos serviços de oncohematologia e oncodermatologia no Estado de Goiás. (Apresentação: Paula dos Santos Pereira – Superintendente da SPAIS (SPAIS/SES))

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, destacou que essa pauta é recorrente e já foi discutida em todas as regiões. Ressaltou que a SES, como responsável pelos serviços de atenção terciária, precisa ter um olhar especial para essas duas especialidades, com a criação de oferta e o redirecionamento de recursos de municípios que não executam o serviço para aqueles que o executarão. Enfatizou, no entanto, que o principal problema é a falta de especialistas, o que impede a pactuação do serviço. Citou o exemplo do Hospital Araújo Jorge, que está atendendo acima da sua capacidade. Lembrou que, na reunião da CIM, foi discutido que Pirineus deveria atender essa demanda, mas também enfrenta a ausência de especialistas. Reforçou que a legislação determina um prazo de 60 dias para o acesso, inclusive à primeira consulta, e alertou que pacientes estão morrendo por falta de atendimento. Diante disso, defendeu que o COSEMS e a SES devem unir esforços para resolver essa demanda com urgência.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, informou que essa discussão



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

é antiga. Explicou que, conforme a pactuação vigente, os atendimentos de oncohematologia são encaminhados para Anápolis e Goiânia. Esclareceu que, no caso da dermatologia, não há uma especificidade definida na PPI, sendo contemplada apenas como "pele", além de algumas outras questões relacionadas a órgãos moles, presentes em resoluções antigas. Em relação à oncohematologia, destacou que há necessidade de revisar as pactuações. Atualmente, há apenas um serviço habilitado em hematologia no Estado, localizado em Goiânia, no Hospital Araújo Jorge, que se encontra sobrecarregado. Mencionou que o Hospital das Clínicas também realiza atendimentos em hematologia, em alguns procedimentos. Anápolis consta como referência na PPI, mas não possui habilitação. Informou que a oncologia, atualmente, está funcionando com custeio integral do Estado, sendo um serviço oneroso. Ressaltou que há uma proposta no Plano Estadual de Oncologia para habilitação da oncohematologia em Uruaçu, com a qualificação do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), mas que essa habilitação depende do Ministério da Saúde e não tem previsão para este ano. Apontou também a grande dificuldade de contratação de profissionais dessas áreas, especialmente no interior, além da necessidade de revisar as condições estruturais físicas para garantir um serviço de qualidade. Destacou a expectativa em torno da inauguração do CORA, cuja primeira etapa será voltada para a oncologia pediátrica, sendo que a maior parte da demanda é de hemato. A previsão, conforme planejamento do governo, é para o segundo semestre do próximo ano. Informou que, ainda neste ano, não está prevista a abertura de novos serviços oncológicos no Estado, devido à complexidade da especialidade e à necessidade de múltiplos profissionais especializados. Reforçou que existem pactuações vigentes e que o grupo de revisão da PPI está sendo retomado. Goiânia segue como referência em oncologia via Hospital Araújo Jorge, que se encontra lotado, enquanto o Hospital das Clínicas executa suas funções como CACON e UNACON. Ressaltou que ampliar os serviços de oncologia no Estado é urgente, pois a dificuldade no acesso ao diagnóstico e tratamento compromete o cumprimento da Lei dos 60 dias. Lembrou que a habilitação de serviços é um processo demorado e há um grande lapso entre o acesso do paciente e o início do tratamento. Informou que foi solicitado ao Ministério da Saúde o estudo de outras viabilidades mais ágeis para serviços especializados, como hematologia, que não dependam de todo o processo de habilitação exigido para CACON e UNACON. Acrescentou que, no momento, não há proposta de contratualização de novos serviços que possam atender a população nessa área, e que os atendimentos oncológicos realizados pelo Estado estão concentrados em seus próprios serviços. Concluiu que, infelizmente, a ampliação dos serviços em hematologia ainda levará um tempo e que essa é a realidade atual. Informou também que a Auditoria do Estado está elaborando um relatório sobre os serviços de oncohematologia em Anápolis, que, embora pactuado para atendimento em hematologia, não está cumprindo com o que foi pactuado.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Clézia Menezes – SMS Faina, explicou que os pacientes com Xeroderma Pigmentoso (XP) aguardam por longos períodos na fila. Destacou que se trata de uma condição urgente, pois a evolução da doença é extremamente rápida, com desenvolvimento até 40 vezes mais acelerado do que o câncer de pele. Relatou a grande dificuldade para conseguir atendimento, com prazos que muitas vezes ultrapassam os 60 dias, chegando a até seis meses de espera. Alertou que a situação é preocupante e que esses pacientes necessitam de atenção especial. Solicitou o agendamento de uma reunião específica para tratar da demora na oferta de vagas, assistência farmacêutica, fornecimento de protetor solar e outras questões relacionadas a essa doença rara. Informou que o município de Faina abriga a maior comunidade de pacientes com XP do mundo, o que reforça a necessidade de um cuidado diferenciado. Apontou ainda que há diversos problemas enfrentados, inclusive no reconhecimento desses pacientes dentro dos sistemas oficiais.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, respondeu que será agendada a reunião solicitada. Informou que a SES não possui oncologia dermatológica específica na PPI, estando atualmente classificada como oncologia de pele e cirurgia plástica. Ressaltou que no ano passado foi retomado o grupo de rediscussão da Oncologia, com o objetivo de trabalhar novos pontos, ampliar os serviços e, principalmente, revisar as pactuações. Explicou que existem pactuações vigentes e recursos dos municípios envolvidos, mas diversos problemas persistem, como serviços pactuados que não são ofertados e a demora no atendimento. Relatou que o Estado possui rede própria para quimioterapia em Uruaçu e em Jataí (Padre Tiago), contudo, as especialidades de hematologia e dermatologia não estão disponíveis nessas unidades no momento, e não há previsão de implementação. Aguardam a habilitação do UNACON no Hospital Estadual do Centro-Norte (HCN), o que poderá ocorrer ainda este ano, possibilitando a ampliação significativa do atendimento. Enfatizou que a oncologia é um tema urgente no grupo de discussões junto ao COSEMS, especialmente no que se refere à revisão da PPI e à destinação de recursos financeiros para as especialidades de hematologia e dermatologia.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, por se tratar doença grave pode levar a óbito por falta de assistência, quando citou que ultrapassa 60 dias para atendimento era para dizer que a lei não se cumpre, Goiás está desassistido, sem acesso nessas especialidades, que são de emergência, não tem oferta de prestadores, pergunta se a SES pode contratualizar com algum prestador.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, respondeu que o prestador atual responsável pelos atendimentos, como por exemplo o Hospital Araújo Jorge e o Hospital das Clínicas, já integra um plano de fortalecimento da SES junto ao município de Goiânia, com repasse de recursos financeiros. Em Anápolis, o serviço é ofertado pelo

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Hospital Evangélico. Informou que a SES solicitou uma auditoria na unidade, a qual apresentou dificuldades para manter o serviço, como a falta de especialistas e questões internas. A secretaria aguarda um retorno oficial da instituição. Destacou que a organização do serviço está em andamento, inclusive com pacientes já em acompanhamento. Conforme o estabelecido, há expectativa de ampliação do atendimento. Esclareceu que o Hospital Evangélico é contratado pelo município de Anápolis, e o Estado não realiza contratualizações diretas com unidades hospitalares, conforme determina a legislação vigente, sendo o município o responsável por essa intermediação. Informou que essa tratativa com o Hospital Evangélico já ocorre há alguns meses e, após o relatório final da auditoria, a SES alinhará com o município de Anápolis formas de auxiliar a unidade na reorganização do serviço, buscando evitar a interrupção do atendimento. Ressaltou que os profissionais da hematologia que atuam na rede privada não possuem contratualização com o município. Até o momento, não houve nenhuma solicitação formal por parte do município ao Estado, que é o fluxo necessário para que os planos de fortalecimento sejam estabelecidos. A SES segue buscando, junto aos municípios, formas de estruturar algum tipo de contratualização.

Dra. Clézia Menezes – SMS Faina, comentou que o momento é oportuno para planejar soluções para os casos de Xeroderma Pigmentoso (XP), especialmente no que diz respeito à cirurgia de Mohs, que é a única ofertada pelo Estado. Explicou que a forma convencional de cirurgia costuma mutilar muito os pacientes, e que a maioria dos pacientes com XP apresenta acometimento na face. Alguns pacientes precisam se deslocar até São Paulo para realizar a cirurgia. Perguntou o que a SES poderia fazer para melhorar essa situação, sugerindo a possibilidade de um aditivo no contrato do Hospital Araújo Jorge, unidade que realiza cirurgia de Mohs para portadores de XP, visando evitar mutilações que causam diversos problemas, inclusive psiquiátricos.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora COSEMS, disse que o serviço de Anápolis está habilitado e na PPI existe repasse via Fundo Nacional em função das programações para o serviço de Hematologia em Anápolis, acontece não tem profissional suficiente para atender a demanda, pergunta possível a SES fazer um plano de fortalecimento com o estabelecimento para custear a contratação desses profissionais, porque habilitar nova unidade é processo lento.

Dra. Amanda Limongi – Superintendência de Regulação, controle e avaliação/SES, disse que a solicitação foi anotada, a SES vai avaliar a possibilidade de incluir o plano de fortalecimento da oncodermatologia.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora COSEMS, afirmou que as duas especialidades hematologia e oncodermatologia são urgentes. Sugeriu verificar a possibilidade de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

alteração no Plano de Fortalecimento para viabilizar o repasse de recurso destinado à contratação de hematologistas e oncodermatologistas para o Hospital Evangélico. Ressaltou que é necessário, no máximo em um ano, colocar esse serviço em funcionamento, pois os pacientes estão sem atendimento. Destacou que o maior problema na hematologia é o tempo de espera para consulta, que é demorado, os pacientes não recebem alta rapidamente e o tratamento é prolongado. A doença, por sua vez, evolui com muita rapidez para óbito.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, afirmou que é necessário ofertar consultas e exames na área de Hematologia, destacando que o diagnóstico precoce é fundamental para iniciar o tratamento. Ressaltou que o prognóstico em hematologia oncológica é desfavorável, pois o paciente pode agravar-se rapidamente. Enfatizou a necessidade de buscar alternativas para melhorar o acesso, especialmente diante das dificuldades relatadas por diversos municípios quanto à realização de exames laboratoriais.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, disse que a SES está revisando muitos planos conforme mudanças de perfil epidemiológico, coloca a disposição para auxiliar a unidade de Anápolis na busca formas e estratégias, que trouxe as dificuldades porém não apresentou proposta, o Hospital Evangélico tem nova gestão, aguardamos o relatório da auditoria para entender como funciona o serviço, demandas, fluxos interno e pactuação vigente, para ver uma possibilidade de um fortalecimento, discutir com o município como o Estado pode ajudar nessa assistência, investiga também outras unidades outras possibilidades até ter um serviço próprio de hemato estabelecido para complementar o serviço do Hospital Araújo Jorge e HC.

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João D’Aliança/COSEMS, perguntou qual a possibilidade de pactuação com Brasília ou outro estado próximo, pela emergencialidade.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, ressaltou que, embora a pactuação com outros estados seja bem-vinda, há diversas dificuldades, especialmente devido à limitação no número de vagas disponíveis. Destacou que buscar soluções dentro do próprio território estadual é mais viável, pois o acesso geográfico à população é facilitado. Considerando a especificidade dos serviços, mesmo na rede privada há muitas barreiras. Sugeriu que o grupo de discussão da oncologia realize um levantamento dos possíveis serviços, tanto privados quanto filantrópicos, no estado e em estados vizinhos, que ofereçam assistência em hematologia, para discutir possíveis contratualizações, pactuações e convênios, além de analisar legalmente as possibilidades. Essa discussão deve ser ampliada para todos os envolvidos, visando criar novos pontos assistenciais para hematologia e oncodermatologia, bem como alinhar os serviços já existentes na rede.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que retomar os grupos de discussão sem desatrelar do PRI.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse não é nem criar espaço novo, retornar o comitê criado com resolução CIB tem os próprios municípios detentores do serviço de alta complexidade, verificar se é somente falta de profissional da hematologia ou capacidade, a emergencialidade exige serviços já estruturados, aproveitar o momento de fácil habilitação e pleitear recursos.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, concordou, ativar serviço que está pronto é fundamental espera a auditoria do Hospital o Evangélico em Anápolis porque é um serviço já existe, está no planejamento, mas sem habilitação, a SES ajudaria no processo de habilitação para a unidade receber o recurso financeiro.

Dra. Bruna – SMS Alto Paraíso, disse que não só hematologia e dermatologia tem uma sobrecarga na fila nas outras demandas, tem demora para iniciar o tratamento por falta de exames, no sistema consta foi chamado para atendimento no ambulatório dentro do prazo.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que a angústia dos pacientes é estar sempre na fila, consulta, pedido de exame, quando não realiza na totalidade solicita, nova consulta, procedimento, a forma como está organizado o sistema o paciente só espera sem assistência.

Dra. Bruna – SMS Alto Paraíso, relatou que o Hospital Araújo Jorge realiza a coleta do material para biópsia e entrega diretamente ao paciente. Muitas dessas pessoas estão em situação de vulnerabilidade e não sabem como proceder com a amostra, levando-a para casa. Sempre que possível, um técnico da Secretaria acompanha esse processo. Diante disso, sugeriu a redefinição do fluxo interno pós-coleta de biópsia no Hospital, a fim de garantir maior segurança e efetividade no manejo das amostras.

Dra. Paula dos Santos – Superintendente da SPAIS/SES, afirmou que parte dos problemas enfrentados na Oncologia está relacionada à regulação municipal. Com exceção do Hospital Centro-Norte (HCN), que é unidade de referência estadual, a maior parte das especialidades oncológicas está vinculada a serviços municipais. O Estado não tem acesso direto ao sistema de regulação, dependendo dos municípios, especialmente Goiânia e Anápolis, que detêm a maior parte dessas regulações. Destacou a necessidade de rever, nas unidades estaduais, o fluxo de encaminhamento de exames e, se necessário, promover alterações nos protocolos vigentes.

Encaminhamento: é interno retomar as discussões nos comitês vigentes da oncologia, fazer levantamento de serviços, não vai para a reunião da CIB.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.11 – Apresentação das Redes da Macrorregião Centro Norte para o atendimento de Urgência e Emergência, Ortopedia e Materno Infantil. (Gerência de Redes de Atenção/SES)

Dra. Loreta Marinho – Gerência de Redes de Atenção/SES, informou que o comitê foi criado para acrescentar às discussões da rede. A Rede de Urgência foi a primeira rede prioritária. O Estado realizava a adesão e formava um grupo condutor estadual, uma vez que a rede precisava ser organizada sob a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde, com todas as áreas envolvidas. O grupo condutor conta com representantes do COSEMS e da SES, com o objetivo de mapear os serviços e realizar diagnósticos. Ressaltou que a rede não é composta apenas por serviços de alta complexidade, incluindo também exames. A Rede de Urgência e Emergência se iniciava nas UPAs, conforme a Portaria de Redes nº 4.279 GM/MS, de 30 de dezembro de 2010. O Estado estruturou a rede nas linhas de cuidado do IAM, AVC e Trauma. O ponto em questão é o trauma, e, quando a rede foi estruturada, era necessário desenhar o processo desde a Atenção Primária. Havia três tipos de hospitais. O hospital tipo 1 deveria atender às urgências de média complexidade, clínicas e cirúrgicas, com maior foco nas cirurgias. Foi questionado onde estaria o Estado para apontar em quais unidades esse perfil estaria presente. Na época, foi realizado um mapeamento, em todas as regiões, para identificar quais hospitais apresentavam esse perfil, que incluía atendimento a urgências ortopédicas ou cirurgias de média complexidade. Quando se tratava da Alta Complexidade, tema central da pauta da reunião, surgiam as questões relacionadas ao IAM, AVC e trauma. Nesses casos, era necessário indicar o hospital tipo 2 ou 3, que, para ser classificado assim, deveria possuir habilitações específicas. Foi necessário recorrer às discussões de habilitação realizadas em 2009 e 2010, pois se tratava da organização da Rede de Alta Complexidade. Naquele período, foi feito um mapeamento em todo o território do Estado, apontando quais hospitais tinham o perfil adequado, qual o impacto financeiro, a logística, e verificava-se na PPI quais estavam de fato pactuados, para que a regulação fosse estruturada com base nesses dados. Na ocasião da estruturação da rede, foi necessário mapear os serviços. Existem seis planos da Macrorregião de Saúde voltados para a rede de urgência, cuja última revisão ocorreu em 2014. Ressaltou que o plano não deve ser apenas um documento cartorial arquivado, e que, como a última atualização foi em 2014, é preciso atualizá-lo, uma vez que se trata da Rede Estadual. No plano, é possível visualizar como se dá a atenção à urgência desde a Atenção Primária, passando pelo componente móvel, componente hospitalar, os leitos de retaguarda, clínicas cirúrgicas, os leitos de norma permanente, atenção domiciliar são inúmeros os componentes envolvidos. Durante a reunião, foi mencionado o SAMU, e há informações oficiais presentes no plano, inclusive disponível no Ministério da Saúde, que especificam quantas ambulâncias existem e quais estão em funcionamento. No entanto, essas informações não constam no sistema. Ressaltou que, caso o Comitê Gestor das Redes seja procurado sem essa preparação



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

prévia, o resultado será semelhante ao cenário atual. Para que as reuniões sejam mais eficazes e o comitê tenha credibilidade, é necessário adotar um processo mais planejado. Afirmou que, atualmente, nenhuma rede está devidamente organizada, pois os processos não estão atualizados, embora estejam sendo discutidas as lógicas de redes. A Rede Cegonha, por exemplo, permanece da mesma forma. O que existe hoje na Gerência de Redes pertence, na verdade, à Secretaria de Estado de Saúde. Existem cinco planos da Rede Cegonha registrados no Ministério. Em 2022, com a chegada da RAMI, a Secretaria realizou a pactuação, articulou os processos e registrou na linha do tempo do planejamento uma proposta integrada com os cinco planos da RAMI – Rede de Atenção Materno-Infantil. Contudo, a RAMI foi revogada, e esse processo precisa ser retomado. A Gerência de Redes tem como propósito coordenar esse processo, reportar aos grupos condutores que contam com todas as áreas envolvidas. O diagnóstico está realizado. Em cada reunião da CIB e em cada grupo técnico em que se participa, o diagnóstico já está consolidado. Será elaborado um Plano Estadual, com atualização dos planos já existentes. Quando esse planejamento estiver esboçado, será encaminhado ao comitê, que já conta com prestadores, participação social e áreas regionais. Na avaliação apresentada, não existe outra lógica para a discussão das redes. Atualmente, nenhuma área da Secretaria, tampouco da Gerência de Redes, possui uma rede funcional, pois as discussões acontecem de forma paralela, muitas vezes sem participação da Gerência. Assim, não há uma rede que funcione de fato, pois os processos não são conduzidos de forma articulada. Destacou que o primeiro passo é discutir, verificar se a unidade tem o perfil adequado, e, somente depois, solicitar a habilitação. Existe uma dificuldade recorrente de habilitação dos serviços, pois se solicita essa habilitação sem antes preparar a unidade adequadamente. É necessário que todas as áreas realizem um estudo conjunto, pois cada uma possui conhecimentos que contribuem para a gestão da rede. Atualmente, está sendo feito o desmembramento e a elaboração de um plano macrorregional da Centro-Sudeste e outro da Centro-Oeste. A Gerência avançará até onde for possível, em conjunto com todos os envolvidos no grupo condutor. A Atenção Primária deve estar totalmente inserida nesse processo, pois, diariamente, são observadas as dificuldades enfrentadas nesse nível de atenção dentro da Rede de Urgência e Emergência. A Vigilância também precisa estar envolvida, uma vez que lida diretamente com as demandas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, destacou que, em primeiro lugar, o processo é bastante lento e precisa fazer sentido para as pessoas envolvidas. Observou que, em muitas situações, não há adesão por parte de alguns atores, possivelmente porque o processo não faz sentido para eles. Ao analisar todas as pautas discutidas desde o início do GT pela manhã, percebe-se que praticamente todos os assuntos têm relação com alguma parte da rede. Entretanto, o trabalho apresenta-se desarticulado. Relatou que a situação foi se tornando um emaranhado de grupos técnicos, sem conseguir convergir as ações, o que é necessário, caso contrário continuará sendo um



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

esforço em vão. Sugeriu a realização de uma apresentação com elementos visuais, que mostre claramente quais são os grupos condutores existentes e o que precisa ser retomado. Além desses grupos condutores, apontou a necessidade de formar grupos menores, com a finalidade de realizar levantamento de dados.

Dra. Loreta Marinho – Gerência de Redes de Atenção/SES, informou que está com uma proposta de pactuação e utilizou como exemplo a época em que as redes de orientação foram implantadas. Naquele momento, havia um grupo condutor para cada rede, mas, como as redes se inter-relacionam, essa fragmentação gerava dificuldades. Ao discutir a Rede de Atenção Psicossocial, por exemplo, percebe-se a necessidade de entender o que ocorre na Rede de Urgência, que muitas vezes não acolhe o paciente da rede psicossocial. Nesse cenário, surge a dúvida: será que é necessário criar outro grupo condutor? Para reduzir essa quantidade de grupos, mencionou a experiência do Estado de Goiás, onde há um único Grupo Condutor das Redes de Atenção. Lá, todas as discussões relacionadas às redes são centralizadas nesse grupo. Antes de serem levadas ao grupo condutor, as pautas são discutidas tecnicamente na Secretaria, para que sejam modeladas adequadamente. Essa lógica já é adotada em parte, mas ainda há um número elevado de grupos condutores. Relatou que fez um levantamento no Palic com todas as resoluções existentes e constatou um grande número de grupos: Rede Secundária, Rede de Urgência, Rede de Porta Aberta, Rede de Doenças Raras, entre outros. Com base nisso, será apresentada uma proposta, na manhã seguinte, de criação de um único Grupo Condutor Estadual, onde todas as discussões das redes serão integradas. A proposta prevê que, a partir desse grupo estadual, as discussões serão encaminhadas ao Comitê Gestor das Redes. Isso reduziria a fragmentação, uma vez que o Comitê já conta com ampla representação: Atenção Primária, Atenção Especializada, Regulação, entre outros. Afirmou que esse ponto precisa estar presente no plano em construção, pois a rede envolve todos esses componentes. A rede não se resume apenas aos pontos de atenção é composta por todos esses elementos que precisam estar representados no plano, o qual deverá ser monitorado e avaliado. Explicou que, dentro da pauta do GT de Governança, será apresentada essa proposta. Caso seja pactuada, o processo de discussão será iniciado, estando tudo isso vinculado à governança da rede e à governança do SUS. Dentro desse escopo, insere-se o Planejamento Regional Integrado e todos os processos correspondentes. Recordou a época do Colegiado de Gestão Regional (CGR) e relatou que, inicialmente, houve resistência ao seu uso como espaço de discussão, por falta de familiaridade. No entanto, o CGR acabou se consolidando como um dos melhores espaços de articulação regional. Hoje, há o Comitê Gestor da Rede, que representa uma continuidade desse modelo. Com base em sua experiência de mais de 22 anos na Secretaria, ressaltou que tudo é processual e que as propostas surgem com o intuito de aprimorar a lógica de trabalho. Assim, é fundamental aproveitar essas experiências e propostas para fortalecer os processos e melhorar a organização das redes.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Silvana Fuini – Superintendente/SPLAN, informou que está sendo feito um esforço para integrar todas as áreas ao Planejamento Regional Integrado (PRI). Destacou que, na última discussão com gerentes e superintendentes, o PRI já foi apresentado, com uma tentativa prática de demonstrar a importância da participação de todos no processo. Ressaltou que, na reunião do GT de Governança, será realizada novamente uma apresentação do PRI, com o objetivo de resgatar sua força e relevância dentro das discussões em curso.

Dra. Patricia Castro, comentou que, em relação aos processos de trabalho dos GTs, a principal dificuldade tem sido a distância, que afasta as gerências e, consequentemente, os municípios. Isso ocorre porque a pauta dos GTs dificulta o fortalecimento, a ampliação e o reforço dos serviços. Os municípios, muitas vezes, se sentem angustiados, pois percebem a necessidade de uma melhor estruturação e organização. Lembrou que, na época em que os GTs eram realizados de forma regular, talvez mensalmente ou a cada dois meses, essa proximidade ajudava bastante, pois as reuniões chegavam bem mais perto dos municípios, promovendo um maior engajamento e avanço nas questões locais.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, acredita que é possível seguir com o encaminhamento sugerido, buscando fortalecer as discussões nos espaços já existentes, em vez de criar novos grupos ou caixinhas, o que fragmentaria ainda mais o processo. Ressaltou a importância de, dentro desses espaços, traçar os devidos encaminhamentos, para que seja possível monitorar o que já avançou, identificar o que precisa ser revisado e definir o que pode seguir adiante.

Encaminhamento: não vai para a reunião da CIB

1.12 – Solicitação para que os exames de imagem realizados em Unidades Estaduais sejam liberados com laudo e imagens. OBS: incluir a apresentação do fluxo de entrega de resultados de exames laboratoriais e de imagens realizados nas Unidades Estaduais que atendem a Macrorregião Centro Norte. (Apresentação: Léia Mendonça – SMS de Santa Tereza de Goiás)

Dra. Sônia – SMS de Gameleira de Goiás, comentou sobre a questão das unidades estaduais que estão adotando a leitura do QR Code ou um protocolo online. Embora, após a pandemia, a era digital tenha trazido avanços, ainda existem dificuldades, pois, muitas vezes, leva-se meses para conseguir realizar um exame e, depois, não se consegue obter as imagens. O laudo, por sua vez, pode ser facilmente acessado em qualquer lugar. Destacou que as dificuldades observadas não se aplicam a todas as unidades nem a todos os profissionais, pois nem todos têm o tempo disponível para abrir o computador e analisar as informações. Em função disso, sugeriu a possibilidade de liberar os exames impressos, uma vez que essa é uma questão enfrentada em diversas unidades.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, explicou que, para viabilizar a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

entrega do documento impresso, uma vez que a maioria das resoluções envolve uma impressão mais complexa, seria necessário rediscutir algumas questões relacionadas aos contratos. Esse tema foi trazido para toda a pauta e discutido com o Dr. Luciano, o subsecretário. Como os contratos estão em andamento, seria preciso ajustar alguma mudança para atender a essa demanda. Ressaltou que a questão da impressão é um problema atual para todos os setores, pois envolve custos elevados. Além disso, há uma divisão de opiniões: algumas pessoas não preferem o formato impresso, enquanto outras insistem nesse modelo. Isso torna a situação um pouco mais complicada.

Dra. Sônia – SMS de Gameleira de Goiás, perguntou se a questão será levada à CIB, acreditando que seria válido elaborar uma informação sobre o tema, pois essa discussão tem se mostrado bastante cansativa.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, respondeu que pode organizar a informação, até para esclarecer melhor os fluxos relacionados à entrega dos exames. Sugeriu que isso possa ser abordado como uma observação e, possivelmente, encaminhado à CIB com algum tipo de orientação pontual no informe.

Encaminhamento: vai para pauta e informe

1.13 – Saúde Digital: Ranking do Cofinanciamento da Atenção Primária e o GT de Atenção à Saúde. (Apresentação: Diana F Guimarães ou Esron. Gerência de Saúde de Digital

- Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital – SUTIS/SES).

Dra. Diana F Guimarães – SUTIS/SES, informou que existe um painel que foi publicado, e estão trabalhando na versão aprimorada desse recurso, com o objetivo de garantir que todos conheçam o que está sendo realizado. Demonstrou a tela do cofinanciamento da Atenção Primária, que foi compartilhada e está disponível no site da Secretaria. Explicou que a informação do Bloco de Expansão e Manutenção provém da cobertura de Atenção Primária, disponível no site do e-Gestor, nos relatórios públicos sobre o histórico de cobertura. Conforme o Ministério da Saúde vai liberando as informações, esses dados são atualizados. Destacou que a nova ação, a ser publicada até 1º de setembro, assim que aprovada pela Gerência de Atenção Primária da SPAIS, trará essa tela aprimorada. A principal vantagem desse recurso é permitir o acompanhamento e, se necessário, a intervenção em algum indicador sintético que não esteja sendo cumprido. Comentou que investigaram o motivo de alguns indicadores não terem sido alcançados, especificamente no caso de Hidrolândia. Em 2022, o município utilizava o ESUS-APS, mas em 2023 passou a adotar um sistema de terceiro. Alertou que, embora o serviço estivesse sendo prestado com excelência, com indicadores acima de 90%, as informações podem não estar sendo transmitidas corretamente devido à mudança de sistema e à transmissão desses dados. Como informação complementar, explicou que, no Bloco de Expansão, caso o Ministério da Saúde ainda não tenha liberado a manutenção ou o Bloco



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de Expansão e Manutenção no e-Gestor até setembro, será considerada a maior cobertura registrada entre o quadrimestre anterior. Assim, se o primeiro mês for liberado, ele será utilizado para essa base de homologação, que ainda não está atualizada. Assim que for atualizada, os dados reais estarão disponíveis. Além disso, os dados recebidos pelo centralizador estadual, quando as unidades enviam as informações diariamente para o Ministério da Saúde, também são enviados para a Secretaria, garantindo que os dados sejam sempre atualizados com a data do dia anterior (D-1).

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, comentou que o interesse em disponibilizar dados preliminares surgiu de uma discussão com o Dr. Sérgio. Ele percebeu que muitos municípios acabavam perdendo recursos porque os dados anteriores eram frequentemente utilizados, o que não dava tempo para que os municípios pudessem corrigir algum indicador ou resolver problemas de sistema. A intenção de trazer dados preliminares, portanto, visa justamente ajudar os municípios a se ajustarem e melhorarem suas situações dentro do prazo.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS, comentou que o recurso estava disponível para ser destinado ao município, mas não estava efetivamente chegando. Destacou que houve municípios que sofreram perdas ainda maiores do que o exemplo utilizado. Ressaltou que não se pode aceitar a perda de recursos já previstos, especialmente considerando que esses recursos são escassos. Enfatizou que, atualmente, o PIRES (Programa de Incentivo à Redução de Equívocos de Saúde) é o que está sustentando os serviços de saúde, já que o repasse muitas vezes não corresponde nem a 5% do custo real do serviço.

Dra. Diana F Guimarães – SUTIS/SES, comentou que algumas dessas questões impactam até mesmo no repasse do Ministério, no âmbito do Previnir Brasil. Explicou que as tratativas para atender aos requisitos do cofinanciamento também garantirão um repasse adicional. No entanto, fez um alerta em relação ao uso de sistemas de terceiros, destacando que já ocorreu em vários municípios. Muitas vezes, ao contratar um sistema terceirizado, acaba-se deixando escapar detalhes importantes, o que pode resultar na interrupção do contrato e na perda da base de dados. Por isso, é uma questão que requer atenção.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, solicitou que as informações sejam disseminadas para as regionais, que representam a Secretaria de Estado dentro do território, para que seja realizado um trabalho direto com cada gestor. Ressaltou que não adianta ter uma ferramenta excelente se ela não for utilizada de maneira eficaz, aproveitando todas as suas funcionalidades. Destacou a necessidade de um esforço intensivo, com um trabalho mais próximo, para qualificar cada gestor na utilização dessa ferramenta, garantindo seu uso adequado em cada regional.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, sugeriu que, durante a reunião da CIR, seja possível acessar o portal, realizar as ações e ensinar aos



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

participantes, clicando e demonstrando o processo, como foi feito na apresentação anterior. Ressaltou que essa abordagem prática é uma forma de aprendizado, destacando que quanto mais se utiliza, mais se aprende, e que é “mexendo” que se adquire o conhecimento.

Encaminhamento: vai para apresentação e discussão

1.14 – Inserção de novos pacientes no Regnet Fila Única referente ao Plano Estadual de Cirurgias Eletivas. (Apresentação: Amanda Melo e Santos Limongi e Fernanda Oliveira - GERCE/SUREG/SES).

Dra. Fernanda Oliveira GERCE/SUREG/SES, complementou informando que, dos executados no sistema, 103 estão na fila única do REGNET.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, pontuou que foram feitas algumas perguntas ao Ministério da Saúde, e as respostas indicaram que o plano pode ser atualizado a qualquer momento, tanto para a atualização das filas quanto para o remanejamento de recursos entre os entes federados, desde que haja uma resolução da CIB aprovando a atualização. No entanto, é necessário observar o valor total destinado ao Estado de Goiás, os procedimentos, os quantitativos e as unidades de saúde executantes em caso de atualização da fila. Além disso, a mudança impacta nos indicadores locais, metas e cronograma de execução dos recursos, que são informações que fazem parte do plano inicial. Explicou que não achava interessante inserir pacientes de 2023, pois existem muitos pacientes aguardando para cirurgia, e o ideal é que sejam atendidos aqueles que estão há mais tempo na fila, por questões de recursos financeiros. Portanto, o REGNET ainda não está preparado para a inserção de novos pacientes. O MS orientou que, caso haja a necessidade de remanejar recursos do programa entre municípios para uma possível repactuação de referência, isso pode ocorrer, mas o processo exige uma nova resolução para que as pactuações sejam organizadas. Reiterou que, atualmente, o sistema não permite a inserção de novos pacientes. Após a pactuação, será necessária a readequação do plano para a inclusão de novos pacientes.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, questionou se a Secretaria de Estado da Saúde possui um levantamento da quantidade de municípios que estão informando não ter pacientes para encaminhar.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, informou que, oficialmente, foram recebidos dois ofícios de municípios que manifestaram a necessidade de inserir novos pacientes. Explicou que estão avançando para a fase de qualificação da fila, uma vez que se trata de pacientes antigos, e alguns não estão sendo localizados por falta de contato. No entanto, acredita que, com a participação de todos na atualização das informações, será possível repensar e realizar uma nova análise da situação.

Dra. Delzana, questionou se os municípios poderão inserir os pacientes antigos somente após a pactuação. Destacou que, após a apresentação da pauta na CIB e com a devida

anuência, será estabelecido um cronograma.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, disse que sim, mas que ainda não tem previsão da possibilidade da inserção de paciente.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, pontuou que, como encaminhamento para a CIB, pode ser construída uma pauta única, considerando que é possível incluir todas as questões apresentadas pelo Dr. José Carlos, além dos demais pontos acrescentados. Mencionou que a pauta referente ao município de Goiânia é relevante, pois o município concentra grande parte da execução. Ressaltou a importância de demonstrar as dificuldades enfrentadas e sugeriu que, no caso das pautas, seja feita uma unificação, a fim de verificar o que pode ser levado à deliberação na CIB.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que precisa verificar como será feito o encaminhamento se a SES fará um a um, porque como foi falado não há possibilidade de abrir o sistema.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que ficava como encaminhamento as três pautas com um consolidado de uma pauta única com as questões encaminhadas e mantém também a de Goiânia com as orientações aos municípios

Inclusão de Pauta

1.1 – Criação de Comissão de não conformidade para avaliação do Sistema Servir na regulação e assistência dos hospitais de referencia (Bruna — Alto Paraíso).

Dra. Bruna – SMS de Alto Paraíso, informou que estão criando uma comissão para avaliar as não conformidades tanto na Regulação Eletiva quanto na de Emergência, além das situações relacionadas ao atendimento dos pacientes nos hospitais de referência. Explicou que o município possui uma série de documentos que registram não conformidades, como problemas nos percursos da regulação e no recebimento de pacientes por unidades que não têm o perfil adequado para o atendimento. Ressaltou que essas falhas impactam diretamente na qualidade do cuidado ao paciente. Destacou a necessidade de formar uma comissão com conhecimento técnico para discutir essas questões e buscar soluções que promovam a melhoria do atendimento. Relatou que o município tem encaminhado os registros dos problemas, mas não tem recebido retorno, mesmo sendo uma demanda antiga. Reforçou que é preciso sanar as dificuldades e obter respaldo diante das demandas apresentadas, já que os problemas têm se repetido com frequência.

Dra. Andreia - COSEMS, disse que os problemas têm sido relatados, mas não há devolutiva. Por isso, destacou a necessidade de formar um grupo técnico para discutir as situações e tomar decisões da melhor forma possível, com foco na qualidade do atendimento ao paciente.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, sugeriu que uma proposta seria trabalhar da melhor forma possível para alinhar como será organizada a estrutura do comitê, a fim de dar início às discussões.

Dra. Patrícia - Presidente do COSEMS, solicitou que o item 3.5 do informe seja incluído na mesma discussão, considerando que essas pautas vêm sendo debatidas há dois anos nas regiões de monitoramento, controle e avaliação. Destacou que, em vez de criar um grupo fragmentado, é necessário avançar, refletir sobre os problemas e tomar decisões efetivas para solucioná-los. Como encaminhamento, propôs solicitar à coordenação dos prestadores de serviços que esclareça as punições aplicáveis em casos de não atendimento por parte dos prestadores.

Dra. Bruna – SMS de Alto Paraíso, relatou que os prestadores não possuem conhecimento adequado das legislações do SUS, o que resulta em muitos procedimentos errôneos. Além disso, os prestadores estão muito distantes do que é o SUS na prática. Ela destacou que esses prestadores desrespeitam e maltratam os pacientes e os técnicos, configurando um problema grave para o município, pois tanto os pacientes quanto os profissionais estão sofrendo. Ressaltou que os prestadores recebem para oferecer a Atenção Secundária, mas não estão entregando serviços adequados.

Dra. Lorena – GERINT/SUREG/SES, esclareceu que a Gerência de Regulação, por meio da Superintendência da Regulação e em conjunto com a SPAIS, está realizando reuniões para notificar as unidades nos casos que chegam e também promovendo encontros para alinhar os serviços com essas unidades. Destacou a importância de deixar claro que não há nenhum requisito pendente entre as unidades e a regulação. Pontuou que somente após intervenção da regulação é que a unidade recebeu o paciente. Ressaltou que, quando o paciente está grave e é internado, mas chegou apenas para avaliação, não há como devolvê-lo para a unidade de origem. Complementou que estão realizando tratativas diretamente com as Unidades, conversando para verificar as autorizações feitas pelos médicos reguladores. Estão promovendo o fortalecimento das Unidades prestadoras e seus profissionais, além de atuar no fortalecimento da Macrorregião, com o objetivo de reorganizar toda a Rede de Urgência.

Dra. Fernanda – SMS de Flores de Goiás, reforçou que, quando chegam pacientes urgentes às Unidades, mesmo com a ficha de regulação, é necessário ir até o NIR (Núcleo Interno de Regulação) da Unidade para confirmar a autorização. Somente após essa confirmação, que pode levar cerca de 30 minutos, é que se procede com a internação do paciente. Ela ressaltou que não sabe se isso é um protocolo formal, mas afirmou que essa situação causa grande transtorno, pois geralmente o paciente não está em boas condições. Além disso, mencionou o assédio profissional que tem ocorrido por parte dos profissionais das Unidades prestadoras, o que dificulta ainda mais a situação.

1.2 – Criar ponto de apoio em cada Região de Saúde no Hospital Estadual de Formosa para Diagnóstico de Infarto e indicação de Trombolítico (Bruna — Alto Paraíso).

Encaminhamento: Será discutido em outro momento.

1.4 – Proposta de uma campanha de humanização e melhorias do relacionamento entre as equipes dos municípios e hospitais de referência (Bruna — Alto Paraíso).

Encaminhamento: Pauta para o próximo GT.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Aprovar a habilitação como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN, CNES 0547484, no Município de Uruaçu-GO. (Apresentação: Oriana Nikare - COHAB/GECAV/SUREG/SES)

Dra. Oriana Nikare - COHAB/GECAV/SUREG/SES, explicou que, em relação às consultas de traumatologia e ortopedia, foi mencionado que não havia registro. No entanto, isso ocorre porque no sistema Orion a traumatologia e ortopedia não têm meta de consulta exigida. O registro existe, mas não há uma porcentagem mínima a ser atingida para essas especialidades. Portanto, houve essa retificação. Ela complementou que, quanto às demais especialidades, estão todas em conformidade, e que é importante centralizar as dúvidas relacionadas ao sistema.

Dra. Cristiane, informou que as pautas referentes às habilitações serão rápidas. Sobre o item 2.1, trata-se da aprovação da habilitação como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), CNES 0547484, localizado no município de Uruaçu-GO. Ela destacou que a unidade está apta e apenas aguardando a Resolução da CIB, pois toda a documentação necessária está em ordem e a unidade cumpre todos os requisitos do Ministério da Saúde para ser habilitada.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, confirmou que tudo está em conformidade em relação ao Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) e que o processo será encaminhado para inclusão na pauta da CIB.

Encaminhamento: vai para a reunião da CIB

2.2 – Aprovar a Habilitação do Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras, nos Eixo I - Grupo 1, e Eixo I - Grupo 2, além de Aconselhamento Genético para o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, CNES 2673932 no Município de Goiânia-GO. Alteração da Resolução CIB nº 234 de 28 de setembro de 2022 - deixa de ser Centro de Referência para ser Serviço de Atenção serviço de atenção especializada em Doenças Raras para o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, CNES 2673932. (Apresentação: Oriana Nikare - COHAB/GECAV/SUREG/SES)

Dra. Cristiane, disse que havia mandado a proposta e o MS solicitou que fosse alterada a Resolução CIB, porque apesar do CRER atender várias patologias, não se enquadra como Centro de Referência. Com isso, o MS pediu para ajustar de Centro de Referência para Equipe Especializada.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que foi feito um checklist e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

verificaram que o CRER deveria ser classificado como Centro de Referência e não Centro de Atenção, e que essa era a mudança que estava acontecendo.

Encaminhamento: vai para a reunião da CIB

2.3 – Aprovar a habilitação do Hospital de Estadual do Centro Norte Goiano, CNES 0547484, no município de Uruaçu-GO, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, código 2501, nos seguintes serviços:

- 155/001 – Serviço de Traumatologia e Ortopedia;
- 155/002 – Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos) e
- 155/003 – Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência,

O Serviço ofertará:

- 30 leitos de Ortopedia Cirúrgica,
- 07 cirurgias/mês ou 90 cirurgias/ano de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia
- 94 cirurgias/mês ou 1.128 cirurgias/ano de Média Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.

As alterações da Traumatologia e Ortopedia, devem ser realizadas considerando a portaria GM/MS nº 516 de 21/06/2023 que altera a portaria de consolidação nº 1 de 28/09/2017, alterando a CIB nº 288 de 15 de dezembro de 2022, que aprova a habilitação de como Unidade de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano/HCN. (Apresentação: Oriana Nikare - COHAB/GECAV/SUREG/SES)

Dra. Cristiane, disse que seria uma solicitação da Resolução da CIB para adaptar a Portaria nº 516 com relação às metas.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, reiterou que seria uma atualização da Resolução para cumprir os critérios da Portaria nº 516.

Encaminhamento: vai para reunião da CIB

2.4 – Aprovar a Habilitação do Serviço de Referência em Doenças Raras para o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG, CNES 2338734, no Município de Goiânia-GO, nos Eixos I - grupo 1, e Eixo II - grupo 2, para o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG, CNES 2338734, no Município de Goiânia, nas patologias (quadro abaixo). (Apresentação: Oriana Nikare - COHAB/GECAV/SUREG/SES)

Atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizadas como Anomalias Congênitas ou de manifestação tardia (Eixo I - Grupo 1)	Xeroderma Pigmentoso CID Q82.1
Atenção especializada a doenças raras de origem não genética de causas inflamatórias (Eixo II - Grupo 2)	Miopatia Idiopática CID G72

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que são mudanças em relação aos dois serviços de doenças raras.

Dra. Cristiane, disse que o HGG tem características de ser habilitado como Centro de Referência, pois cumpre dois eixos exigidos.

Encaminhamento: o item vai para reunião da CIB

2.5 – Execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e Elenco de Medicamentos, Exercício de 2023. (Apresentação Viviane de Cassia Troncha Martins – GERA/SPAIS/SES)

Dra. Elane – CERAF, disse que anualmente o Ministério da Saúde publica portaria para compra de medicamentos para pessoas privadas de liberdade nos municípios que não aderiram ao PNAISP. A Portaria de 2023, nº 935, destina R\$ 232.777,17 (duzentos e trinta e dois mil, setecentos e setenta e sete reais e dezessete centavos) para municípios com 50 ou mais pessoas privadas de liberdade. O valor corresponde a R\$ 17,73 (dezessete reais e setenta e três centavos) por pessoa, considerando uma população de 13.129 pessoas privadas de liberdade, segundo o MS. Na portaria consta a relação dos municípios que fizeram adesão. Em reunião, foram elencados alguns medicamentos para pactuação, aumentando para 35 a quantidade de medicamentos contemplados.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, falou que os recursos da PNAISP são os mais difíceis de manejar, mas mencionou que, em uma apresentação, foi dito que o recurso da SES poderia ser usado para além do custeio, incluindo investimentos, como a compra de uma cadeira odontológica. Explicou que o recurso da União é para custeio, enquanto o recurso do Estado complementa as ações, mas não conseguem encontrar o instrumento normativo legal que respalde essas orientações sobre o uso do recurso. Solicitou que na próxima reunião seja apresentado qual é esse instrumento legal para que possam se orientar sobre como utilizar os recursos.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que o pessoal da Assistência Farmacêutica cuida apenas dos medicamentos, entretanto existe uma área técnica responsável pelo financiamento, que já vinha discutindo esse recurso do PNAISP. Informou que vai se reunir com a equipe para tratar dessa solicitação e trazer um posicionamento.

Encaminhamento: o item vai para a reunião da CIB

2.6 – Aprovar a repactuação para a realização das cirurgias eletivas, no exercício de 2023 da Portaria nº 90/GM/MS do município de Inaciolândia. (SMS – Inaciolândia)

Dra. Nilda - SMS de Inaciolândia, disse que está solicitando a repactuação, pois o município com o qual pactuaram informou que não poderá atender, e por isso desejam repactuar 100% para o município de Goiânia.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, perguntou se conversaram com o município de Goiânia em relação a essa pactuação.

Dra. Nilda - SMS de Inaciolândia, respondeu que não teria conversado.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, pontuou que seria importante conversar com o município de Goiânia para organizar essas pactuações precisa que os municípios aceite essa transferência.

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia, perguntou qual seria o valor do recurso.

Dra. Nilda - SMS de Inaciolândia, respondeu que o valor seria aproximadamente dezessete mil reais.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, sugeriu como encaminhamento que os municípios de Inaciolândia e Cachoeira Dourada entrem em contato com o município de Goiânia para fazer a análise e levar para a reunião da CIB tudo formalizado. Informou que a equipe da Dra. Amanda pode ajudar nesses ajustes.

Encaminhamento: vai para a reunião da CIB

2.7 – Aprovar a repactuação para a realização das cirurgias eletivas, no exercício de 2023 da Portaria nº 90/GM/MS, do Município de Cachoeira Dourada. (SMS Cachoeira Dourada).

Item discutido junto com item 2.6.

Encaminhamento: vai para a reunião da CIB

3 – INFORMES:

3.1 – Capacitação on-line referente ao medicamento Acetato de Medroxiprogesterona + Estradiol Cipionato 50mg +10mg injetável - opção terapêutica de contracepção hormonal. (Apresentação Viviane de Cassia Troncha Martins - GERA/SPAIS/SES);

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, informou, como informe, que a Gerência de Assistência Farmacêutica organizou uma capacitação sobre o referido medicamento, voltada para médicos, enfermeiros e farmacêuticos. A capacitação ocorrerá no dia 31 de agosto, às 9h, de forma online, e será ministrada pela Dra. Rosane Silva Carneiro de Araújo, médica ginecologista e obstetra. Disse que o link será divulgado na reunião da CIB e reforçou a importância da participação dos profissionais dos municípios. Ressaltou que qualquer dúvida pode ser direcionada à Gerência de Assistência Farmacêutica, que também fará o encaminhamento às Regionais para ampla divulgação junto ao público-alvo.

3.2 – Nota Técnica de Toxoplasmose Gestacional e Congênita. (Apresentação: Alexandra Nunes de Assis - Gabinete SPAIS/SES);

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Alexandra Nunes – Gabinete SPAIS/SES, informou que, quanto às normativas sobre toxoplasmose no teste do pezinho e à inclusão de novas doenças na triagem neonatal, o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica abordando não apenas a triagem, mas também o tratamento e o diagnóstico. Disse que, em conjunto com a SPAIS e a SUVISA, foi elaborada uma nota estadual adaptada às especificidades locais, com o objetivo de facilitar a compreensão pelos profissionais de saúde. A nota foi dividida para abranger de forma mais clara os temas relacionados ao período gestacional e à pediatria. Ressaltou que a nota contém fluxo de atendimento, informações sobre tratamento, acesso à medicação, definição de caso, orientações de notificação, e instruções específicas sobre a medicação pediátrica, que não existe pronta na forma oral e, portanto, precisa ser manipulada pelo município. A Gerência de Assistência Farmacêutica elaborou as dosagens corretas e instruções de diluição da medicação para garantir o tratamento adequado às crianças. Informou ainda que a SUVISA iniciará capacitações com os profissionais, e que um cronograma de treinamentos já está sendo elaborado.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, informou que a nota técnica será amplamente divulgada para as Regionais de Saúde e para os municípios. Reforçou que a equipe continuará trabalhando com esse documento para esclarecer dúvidas e demais questionamentos que surgirem. Ressaltou que trata-se de um documento estadual baseado nas informações do Ministério da Saúde, criado com o objetivo de subsidiar os municípios diante das mudanças ocorridas. Destacou ainda que, ao longo das capacitações, novos esclarecimentos serão realizados para apoiar os profissionais na implementação das orientações.

3.3 – Realização do 5º Encontro Goiano de Saúde Mental, nos dias 09, 10 e 11 de outubro de 2023. (Apresentação: Elma Batista - GESAM/SPAIS/SES);

Dra. Natália Silva – Gerente Saúde Mental/GEAPE/SES, informou que o V Encontro Goiano de Saúde Mental ocorrerá nas datas já mencionadas anteriormente pela Dra. Paula. Explicou que o evento é promovido pela Universidade Federal de Goiás (UFG), com parceria da Secretaria Estadual de Saúde (SES) na sua realização. A programação já está disponível por meio do link da Faculdade de Enfermagem da UFG. Destacou que se trata de uma programação ampla, e que foi muito relevante a participação da SES, pois demandas trazidas no Encontro de Coordenadores de Saúde Mental foram incluídas na programação oficial. Informou ainda que o evento será realizado em Pirenópolis, e que estão abertas as inscrições para submissão de trabalhos. Incentivou fortemente que as equipes encaminhem relatos de experiências relacionadas ao cuidado em saúde mental nos territórios, para apresentação durante o evento.

3.4 – Realização das Oficinas Macrorregionais de Atenção Psicossocial para profissionais de CAPS e regionais de saúde. (Apresentação: Elma Batista - GESAM/SPAIS/SES)

Dra. Natália Silva – Gerente Saúde Mental/GEAPE/SES, informou que o público-alvo das formações em saúde mental são os técnicos que realizam diretamente o atendimento aos usuários dos CAPS, bem como os profissionais indicados pelas Regionais de Saúde,

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

considerando que os CAPS são serviços estratégicos e articuladores da rede no território; destacou que já foi realizada a 1ª oficina, com a Macro Centro-Oeste e Centro Sudeste, nos dias 8 e 9 de agosto de 2023, com avaliação muito positiva dos participantes; a 2ª oficina será nos dias 1º de agosto e 31 de setembro, em Goiânia, para a Macro Centro Sudeste, considerando as especificidades regionais e municípios que possuem CAPS; a 3ª oficina será nos dias 26 e 27 de outubro, em Luziânia, para a Macro Nordeste; a 4ª oficina acontecerá nos dias 23 e 24 de novembro, em Ceres, para a Macro Centro Norte; e a 5ª oficina está prevista para os dias 6, 7 e 8 de dezembro, voltada para a Macro Sudoeste; solicitou a colaboração na divulgação e apoio para facilitar a participação dos profissionais dos CAPS, uma vez que há uma demanda crescente por atendimentos em saúde mental; ressaltou a importância de retomar a qualificação desses profissionais, já que têm sido observadas deficiências significativas no manejo da atenção psicossocial; finalizou reforçando o convite e colocando-se à disposição para maiores esclarecimentos.

3.5 – Devolutiva quanto a demanda de queixas de retenção de ambulância pelas unidades hospitalares estaduais. (Apresentação: Camila Brum - GAE/SPAIS/SES)

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, disse que está relembrando a demanda recorrente trazida por diversos municípios sobre a dificuldade enfrentada com retenções prolongadas de ambulâncias, tema que já havia sido pautado na reunião da CIB de maio; explicou que, diante disso, foi pactuado que seria realizado um monitoramento e acompanhamento efetivo para entender as justificativas dessas retenções em tempos considerados excessivos; para isso, destacou a necessidade de que os municípios enviassem informações precisas sobre cada caso, incluindo qual era a demanda do paciente, a forma de encaminhamento, o tempo de permanência da ambulância, além de datas e horários, podendo inclusive anexar fotos que comprovem a chegada e saída da ambulância, para subsidiar o processo de verificação; informou que foi criado um e-mail específico pela Gerência de Atenção Especializada para receber essas demandas, o qual já havia sido divulgado na reunião da CIB de maio; concluiu dizendo que será apresentado um levantamento das demandas que foram enviadas via e-mail entre os meses de maio e julho.

Dra. Loane – GAE/SPAIS/SES, apresentou o monitoramento das notificações de retenção de ambulâncias; conforme mencionado anteriormente pela Dra. Camila, explicou que, a partir da pactuação feita na reunião da CIB em maio, foi elaborado o Ofício nº 25.881, solicitando que as notificações fossem enviadas à Coordenação por e-mail, com cópia para o COSEMS, contendo informações específicas necessárias para rastreamento dos casos e, em um segundo momento, a busca de respostas junto aos prestadores; entre maio e julho de 2023 foram recebidas 15 notificações, oriundas de diversos municípios e com datas variadas; das notificações recebidas, 7 eram relativas ao HEANA, 3 ao HERSO, 3 ao HCN, 1 ao HUGOL e 1 ao HEAPA; observou-se uma tendência de queda no número de notificações: inicialmente 7, depois 5, e por fim 3; em relação à qualidade das notificações, apenas 5 continham as informações completas conforme orientado no ofício, enquanto 10 estavam incompletas, dificultando o rastreamento, exemplos de falhas incluíam ausência de formulário de regulação, falta do nome do paciente, ausência de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

horários de chegada e saída, ou notificações genéricas sem detalhes essenciais; destacou que tais informações são cruciais para permitir resposta efetiva. Relatou que foi realizada uma reunião presencial com representantes do HEANA, tanto da Organização Social quanto da área técnica; como resposta formal, recebida no dia 17, a instituição afirmou que, após análise, o tempo médio de permanência das ambulâncias foi considerado aceitável, com exceção de dois casos que ultrapassaram o tempo de 4 horas em apenas 7 minutos; ainda segundo o HEANA, houve recusas por parte de alguns condutores em aguardar o período necessário para definição clínica; a Dra. Loane enfatizou que, embora alguns relatos dos municípios não coincidam exatamente com as justificativas do HEANA, a resposta foi registrada conforme apresentada pela unidade; informou que estão aguardando as respostas das demais unidades prestadoras sobre as notificações enviadas; reforçou novamente o e-mail da Coordenação para envio das notificações e salientou que o objetivo desse processo não é burocratizar, mas fornecer dados e subsídios para rastrear os problemas e cobrar respostas efetivas das instituições; finalizou informando que, conforme alinhado com a Dra. Paula, haverá articulação com outras gerências e coordenações além da Urgência e Emergência, visando construir uma solução prática e efetiva que traga impacto real e melhorias para os municípios.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que o objetivo era apenas trazer a todos um retorno sobre o monitoramento, conforme mencionado pela Dra. Camila, destacando a necessidade da reorganização da urgência e da revisão dos fluxos internos, inclusive relacionados à regulação e outras questões; reforçou que esse retorno foi trazido porque, durante a reunião da CIB, houve um compromisso firmado com todos de realizar esse monitoramento, o qual foi cumprido por meio da criação do e-mail específico para envio das notificações; reconheceu que os municípios realmente enviaram as demandas e considerou importante apresentar esse retorno, inclusive para demonstrar que as informações estão sendo consideradas e que há movimentações internas em resposta a elas; destacou que, além do recebimento dos documentos, também foram realizadas reuniões pontuais com as unidades para tratar especificamente das questões apresentadas, especialmente em relação ao atendimento e aos fluxos; finalizou esclarecendo que o informe teve a finalidade de repassar a todos que essas informações não estão sendo ignoradas e que estão sendo devidamente analisadas e trabalhadas internamente.

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá, perguntou se os encaminhamentos realizados antes de maio não serão considerados, destacando que o município de Iporá enviou diversas demandas por meio da Regional de Saúde referentes a essas situações.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, respondeu que as técnicas já passaram as informações e acredita que o fechamento foi feito recentemente; disse que vão verificar se houve alguma notificação que não está registrada ali por algum motivo, como por exemplo o envio pela Regional de outra forma ou se ainda não chegou à equipe. Reforçou que vai solicitar à equipe que avalie especificamente as questões encaminhadas por Iporá.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá, disse que na região Oeste I praticamente 100% dos municípios ainda não fizeram esse levantamento; informou que levaram a questão para os municípios e todos apresentaram a mesma queixa sobre a demora das ambulâncias.

Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES, reforçou que foi pactuado em reunião da CIB que a forma oficial para receber essas demandas é via e-mail; pediu que, caso haja outras demandas encaminhadas por outros meios, enviem também por esse e-mail para concentrar todas as informações em um único local, pois essa foi a estratégia definida pelo grupo; ressaltou que, sem esse procedimento, não será possível garantir que todas as demandas foram recebidas e averiguadas; destacou a importância de manter essa pactuação do uso exclusivo do e-mail e sugeriu que, se houver demandas anteriores a maio, tentem resgatar e enviar por esse canal para que possam ser verificadas.

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá, lembrou que oficializou as demandas por escrito por exigência dos técnicos do Estado; disse que irá resgatar os documentos e levar para as reuniões de CIR para que os colegas também façam o registro e alimentem as informações; ressaltou que essa questão das viaturas já está em pauta permanente nas reuniões de CIR há cerca de dois anos.

3.6 – Apresentação para o GT – 3º Ciclo de Oficinas Estaduais – Regulação do Acesso – (GERINT/GEREX/GERCE/GECAV/SUREG/SES)

Dra. Lorena – GERINT/SUREG/SES, disse que a pauta é um informe para todos presentes; a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação realizará o terceiro ciclo de oficinas estaduais da regulação de acesso, com capacitação sobre a importância da Atenção Primária e seu impacto na regulação intermunicipal, destacando a relevância de uma regulação municipal estruturada para a qualidade do acesso; será apresentado o fluxo de solicitação de acesso ao sistema de manutenção da qualificação dos acessos, bem como a importância das regionais de saúde no fluxo de regulação da urgência, abrangendo regulações de urgência, ambulatorial e eletiva; a oficina será presencial em todas as macrorregiões do Estado, com apresentações sobre o fluxo de regulação de consultas e exames, funcionamento da mesa reguladora médica, uso da ferramenta de agenda das unidades estaduais no agendamento, carteira de serviços ambulatoriais, protocolo das unidades estaduais e contratualizadas, portal da transparência, formulário de solicitações da gerência de regulação de cirurgias eletivas, fluxo de regulação de cirurgia eletiva, carteira de cirurgias eletivas das unidades estaduais, critérios SWALIS, relatório situacional de execução em lista de espera por cirurgia eletiva por região e o uso do Plano Diretor de Regionalização (PDR) para busca de vagas; ainda será apresentado o papel do NIR na regulação e orientações sobre o preenchimento de RH para agilizar o acesso às vagas; o cronograma está pré-agendado para agosto com previsão para outubro, quando a Gerência de cirurgia eletiva, internação, consultas e exames fará a capacitação presencial por macrorregião; haverá também uma etapa sobre judicialização conduzida pela Gerente Dra. Junelli, que abordará fluxos, protocolos, sistemas, transparência da regulação estadual e o papel do judiciário no acesso equalitário, com essa capacitação híbrida no auditório da escola ou ECAD e transmissão pelo YouTube; será enviado ofício com datas



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

e programação oficial para todos os municípios, visando fortalecer o vínculo entre unidades de regulação, secretarias municipais de saúde e técnicos das regionais de saúde.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, disse que já é uma demanda que têm solicitado e que espera aproximar a equipe técnica dos municípios, fortalecer as Centrais de Regulação municipais, apresentar os dispositivos e fortalecer a regulação para que consiga otimizar o tempo dos pacientes nas filas de espera; destacou que muitas vezes os pacientes aguardam muito tempo na regulação por falta de informações ou desconhecimento de alguns registros, então o objetivo é diminuir esses problemas por meio das capacitações.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva Cosems, disse que participou de uma reunião com a Dra. Lorena e considera a iniciativa super importante; no entanto, ressaltou que, devido à alta rotatividade nos municípios, sugeriu que essas qualificações fossem gravadas ou que algum conteúdo fosse disponibilizado como forma de educação permanente para os profissionais, acompanhando a rotatividade nas equipes; destacou que muitos profissionais recém-formados ingressam no SUS como primeiro emprego, e nem todos estão adequadamente preparados para o SUS, então ter esse conteúdo disponível ajudaria a capacitar continuamente esses profissionais durante as trocas e substituições nas unidades básicas e hospitalares.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, disse que já pactuou com a escola, pois já existe um curso online em AD (Aprendizagem a Distância), que está organizando para que não precise de tutoria, tornando-o autoinstrucional e autoavaliativo; o objetivo é sempre oferecer o mínimo necessário sobre regulação, seus conceitos e critérios para quem ingressar nessa área.

3.7 – Alteração no sistema SERVIR, do prazo para cancelamento do agendamento de consultas e exames de 24 para 48h de antecedência, visando maior aproveitamento de vagas e diminuição da perda primária (GEREX/SUREG/SES),

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, disse que em setembro haverá uma alteração no sistema SERVIR, pois o prazo para cancelamento de consulta após judicialização do município, que atualmente é de 24 horas, será ampliado para otimizar as vagas e aproximá-las mais do município; ressaltou que a equipe reforçará esse procedimento e que, caso o sistema trave, haverá um tempo mínimo de agendamento para que o município possa visualizar a vaga e se organizar; pediu que, caso o paciente não possa comparecer ou tenha dificuldade de transporte para o agendamento, informe a Central para que a vaga possa ser otimizada.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, disse que esse processo é de gerenciamento de riscos e que vem acompanhando esse risco na gerência da SUREG devido à perda primária que estava em torno de 15%, variando conforme a especialidade, especialmente em especialidades com filas grandes; explicou que com o cancelamento em 24 horas é muito difícil reorganizar pacientes para entrarem na unidade, o que gera perda primária, ou seja, a vaga fica vaga mesmo com cancelamento, como se o paciente não tivesse sido agendado; ressaltou que essa foi uma ação do gerenciamento de risco para diminuir esse

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

indicador, que é muito sensível e preocupante, pois representa perda de consultas especializadas por motivos que poderiam ser evitados; comentou que a mudança já está sendo bem recebida e executada, em conjunto com a gerência de regionais e coordenadores regionais de regulação, que, ao surgir vaga por cancelamento, rapidamente entram em contato com os municípios para organizar a reposição com outro paciente.

Vânia – SMS Piracanjuba, disse que na questão das consultas que já são autorizadas com pouco prazo, tipo autorizar de hoje para amanhã, ela tenta entrar em contato com o paciente, mas o paciente reclama que é muito em cima da hora, que não consegue ir; perguntou se, nesse caso, não consegue cancelar a consulta e se precisa esperar a finalização para que o paciente possa voltar para a fila.

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, explicou que, além da ação no sistema, também reforça junto à equipe que o agendador, ao tentar realizar um agendamento com prazo menor que 72 horas, ou seja, menos de 48 horas, que é o prazo para cancelamento receberá uma notificação. Há uma parceria com as regionais, que apoiam comunicando o município sobre a possibilidade de aproveitar essa vaga. O agendamento será feito a partir da autorização do município, especialmente se o tempo for muito próximo. Ela ressaltou que estão tentando otimizar essas vagas e, caso haja alguma divergência nesse processo, solicita que entrem em contato com o apoio regional. A ideia é que os agendamentos sejam feitos com antecedência suficiente para que o município possa contatar o paciente e se organizar antes do prazo de 48 horas.

3.8 – Devolução das solicitações de Consulta Especializadas via sistema de municípios não pactuados nas referidas especialidades com a SMS de Goiânia. (Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle - SMS – Goiânia)

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia, explicou que o procedimento será apenas comunicar, pois já é uma rotina, mas agora será feito um olhar mais cuidadoso na linha de consulta especializada da PPI; caso não haja pactuação, o serviço será devolvido, exceto para casos de alta complexidade, pois os leitos de alta complexidade são concentrados em Goiânia, como nos casos de ortopedia, neurocirurgia e cardiovascular. Nesses casos, a pactuação do leito será considerada para manter a consulta. Ela pediu que os municípios também revisem essas pactuações de leitos ou que o Estado sente para redesenhar os pontos de atenção, redistribuindo-os conforme os novos serviços habilitados. Destacou que, na cirurgia plástica, apesar de não ser alta complexidade, toda a população é atendida em Goiânia, então não serão excluídos os demais. Ressaltou que já houve um movimento anterior de devolução dos serviços exclusivos do Estado, como bariátrica e reabilitação auditiva. Agora, o atendimento a especialidades, como nefrologia, será limitado a municípios que tenham pactuação para essa consulta ou rede de nefrologia. Ela finalizou reforçando que os municípios precisam estar cientes disso, pois haverá aumento no volume de devoluções e, depois, não adianta reclamar.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora COSEMS, colocou que concorda que a medida é pertinente, mas acredita que o ideal é primeiro informar os municípios e aguardar que



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

façam as alterações necessárias antes de começar a devolver os serviços. Destacou que muitos municípios pequenos sequer têm especialistas como cardiologista ou nefrologista, então é importante que eles identifiquem as pactuações que não possuem e recebam um prazo, provavelmente no próximo mês, para realizar as revisões e ajustes. Ressaltou que não concorda com a devolução antecipada antes das alterações efetivas; ao invés disso, defende que seja feito um informe oficial, que será pauta na próxima reunião da CIB, explicando a alteração na PPI. Lembrou que foram anos tentando alterar essas questões sem considerar o tempo e o saldo financeiro dos municípios, por isso não acha correto excluir serviços da fila sem antes comunicar claramente que haverá essa revisão e dar a oportunidade para os municípios ajustarem suas pactuações.

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia, respondeu que entendeu a colocação, mas ressaltou que a decisão foi tomada devido ao volume individualizado de atendimentos, o que acabou impactando na diminuição da oferta de serviços.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, complementou que concorda totalmente com a proposta, pois considera que se trata de uma desistência que impacta diretamente na assistência. Destacou que existe a Câmara Técnica, que pode ser acionada para discutir essas situações, e defendeu que os municípios sejam informados previamente, permitindo que busquem pactuar o serviço em outro local. Apontou ainda uma dificuldade recorrente relatada por todos com o sistema de Goiânia, que exige que se façam prints de tela e impressões, inclusive em casos judicializados, já que o sistema não mantém um histórico visível diariamente as informações somem. Alertou que isso causa um problema grave: o gestor acredita que o paciente está inserido na fila, quando na verdade ele não está em fila nenhuma. Defendeu que, diante da rotatividade dos profissionais, essa situação seja discutida na instância da CIR, para garantir que o gestor tenha ciência e a oportunidade de pactuar esse serviço em outro local antes de qualquer devolução automática.

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia, disse que sim, muitos desses serviços estão sendo oferecidos na rede particular ou até mesmo dentro do próprio município, que por vezes não os disponibiliza porque deseja direcionar o recurso para somar ao próprio orçamento. Relatou um caso recente em que um município solicitou recuperação em outras linhas e, ao analisar, foi identificado que a oncologia do município possui 30 consultas pactuadas com Goiânia em três linhas distintas, enquanto as demais 10 mil consultas estavam concentradas no próprio município que sequer é habilitado para o serviço. Explicou que será necessário analisar e dialogar com a Superintendência para verificar se haverá abertura para ajustes. Ressaltou que, com a evolução do sistema, ele passará a obedecer automaticamente as linhas de pactuação: enquanto hoje o regulador precisa consultar planilhas manualmente para decidir se devolverá ou não a solicitação, no próximo sistema semelhante ao de exames já virá inserida a linha correta, limitando o que pode ou não ser solicitado. Destacou que houve o cuidado de não aplicar essas restrições a serviços de alta complexidade, como forma de preservar o acesso, mas que, por exemplo, na cirurgia plástica, a medida foi necessária, pois há pacientes há mais de 10 anos em fila sem

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

avançar por falta de consulta. Disse que compreende os argumentos da Dra. Aparecida e de outros colegas, mas reforçou que a fila para Goiânia é enorme, e isso gera uma pressão judicial constante. Segundo ela, promotores convocam Goiânia semanalmente para cobrar explicações sobre por que a cidade precisa atender todos os municípios — e a única justificativa possível é o fato de haver pactuação. Explicou que, muitas vezes, o próprio município responde ao Ministério Público que o paciente “está aguardando vaga na fila de Goiânia”, confirmando que a capital é a responsável, o que agrava ainda mais a situação judicial enfrentada.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, disse que acredita que essa discussão está diretamente relacionada à revisão da PPI. Ressaltou que, enquanto essas questões não forem alinhadas dentro do grupo de trabalho responsável por essa revisão, não haverá avanços concretos. Sugeriu que o município de Goiânia apresente, no próximo GT da PPI, a lista com as especialidades, os municípios envolvidos e os serviços que estão sendo executados fora da pactuação, para que haja uma discussão mais aprofundada e estruturada. Explicou que, até o momento, tratava-se apenas de um informe que ela havia recebido e, portanto, ainda não havia um conhecimento mais detalhado sobre a pauta. Destacou a importância de alinhar melhor essas informações internamente, para que a discussão seja levada de forma mais organizada ao grupo. Finalizou reforçando que esse é um ponto essencial para que o GT da PPI comece a pensar efetivamente nas revisões necessárias dessas especialidades.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que considera válida toda a fala anterior e que seria importante trazer, no próximo GT da PPI, um painel com os municípios envolvidos e os respectivos apontamentos, para que o grupo possa planejar e definir em quais linhas deve-se trabalhar. Reforçou que é preciso resolver a situação, pois não é admissível deixar o paciente fora de qualquer acesso. Apoiou a sugestão da Dra. Paula e propôs, como encaminhamento, que o ponto seja retirado da pauta atual e que a Dra. Andressa apresente esse painel no próximo GT da PPI, com os dados dos municípios envolvidos, a fim de discutir e pensar, junto ao grupo, como se dará o acesso para esses territórios.

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia, disse que o levantamento do quantitativo de municípios sem pactuação está sendo feito com base nos dados do Serviço de Verificação de Óbitos (CVOs), e que, com a revisão, haverá uma redução no número de municípios atendidos nas especialidades de 20 para 15. Informou que, dos 180 municípios pactuados, a maioria segue corretamente o que foi estabelecido nas redes, permanecendo na parte da alta complexidade, até porque os leitos existem e o acesso se dá exclusivamente por meio da consulta.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que essa justificativa apresentada pela Dra. Andressa deve constar no sistema, no campo de justificativa, exatamente como foi exposto na reunião, para direcionar os gestores. Confirmou o encaminhamento de que essa orientação seja registrada formalmente.

3.9 – Regulação das Urgências nas Regiões São Patrício I, São Patrício II, Norte e Serra da Mesa – Intermediação nas Centrais de Regulação das Urgências do SAMU 192 – (COREAPH/GERINT/SUREG/SES).

Dra. Lorena – GERINT/SES, informou que a pauta entra apenas como informe, pois já foi amplamente discutida na última reunião da CIM. Explicou que atualmente o SAMU das regiões São Patrício I, São Patrício II, Norte e Serra da Mesa, além de cumprir suas atribuições próprias, está também inserindo solicitações de pacientes dessas regiões para os municípios de Goiânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia, uma função que não é de sua responsabilidade, mas sim do Complexo Regulador Estadual. Ressaltou as funções do SAMU, como regular urgências, identificar a necessidade de atendimentos primários e secundários de forma hierarquizada, definir o meio necessário, monitorar equipes em tempo real e informar as unidades receptoras. No entanto, pontuou que, além dessas funções, o SAMU está assumindo indevidamente a inserção de solicitações de internação, o que tem prejudicado alguns pacientes, especialmente quando há necessidade de ampliar a busca de vagas para os municípios citados, e essa inserção não está ocorrendo. Explicou que esse tipo de fluxo já foi descontinuado em outras regiões e que, após discussão na CIM, foi pactuado que a solicitação de internação para os municípios de Goiânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia deve ser realizada exclusivamente pelo Complexo Regulador Estadual, e não mais pelo SAMU. Finalizou apresentando o fluxo atual das solicitações feitas pelo SAMU, reiterando que a sugestão já discutida e pactuada na CIM é de que essa intermediação seja formalmente transferida ao Complexo Regulador Estadual, de acordo com a PPI vigente de cada município. O informe foi trazido apenas para conhecimento e ciência de todos os presentes.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, comentou que essa discussão é antiga, já vem sendo trabalhada desde o ano passado. Citou que a Dra. Amanda, na época coordenadora de urgência, também esteve envolvida nesse debate junto com os municípios. Destacou que essa mudança vai facilitar e organizar melhor o trabalho da equipe do SAMU, deixando mais claras as atribuições e responsabilidades.