



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CONVOCAÇÃO Nº 07/2023

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

Data: 25/09/2023

Horário: 09:00 horas

Por Videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Resolução CNJ nº 487/2023 e procedimentos para atenção às pessoas com transtornos mentais em medidas de segurança ou socioeducativas suspensas por meio do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Apresentação: Nathália Silva. (GESAM/SPAIS/SES).

Dra. Nathália Silva – GESAM/SPAIS/SES, disse que a equipe é pequena e que estão trabalhando para melhorar o fluxo de apoio às equipes, no sentido de supervisionar os casos e não apenas em relação aos relatórios. Reconhecem a situação e já estão atuando com a equipe do PAILI nesse sentido. Leu uma pergunta no chat, questionando se será fortalecido o PAILI ou a RAPS. Respondeu que serão as duas coisas, pois o PAILI precisa da RAPS. Informou que, na próxima palestra, será possível perceber que a rede ainda é muito escassa e que ainda precisam implantar serviços. Questionou-se também como se compreende esse cuidado: por que o usuário não está fazendo adesão? Muitas vezes, quando se realiza uma orientação, é porque realmente não há planejamento ou um projeto terapêutico singular bem pensado e estruturado pela equipe. Nesse contexto, entram as ações de educação permanente continuada. Por outro lado, há o objetivo de fortalecer o PAILI, ampliando a capacidade de atendimento, a capacidade de gestão do serviço e o leque de ações, não apenas relacionadas às medidas de segurança, mas também ao cuidado socioeducativo, especialmente considerando os privados de liberdade. No grupo condutor, já estão discutindo uma linha de cuidado, pois existe um plano de ação, mas este não foi pensado de acordo com a linha de cuidado. Para os municípios, é necessário estabelecer muitas parcerias para implementar a rede, que já está pactuada, e, além disso, proporcionar oportunidades e favorecer a qualificação das equipes. Ao realizar essas ações, já haverá



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

um bom avanço no acompanhamento dos casos. Informou ainda que não há um hospital de custódia.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que essa pauta será encaminhada para a CIB, para que haja maior divulgação e para possibilitar, talvez, uma discussão um pouco menor. Informou que, em outros momentos, não haviam trazido a resolução do CNJ, devido às discussões ainda em andamento, e que estavam aguardando mais orientações do próprio Ministério da Saúde em relação à execução do que o CNJ estabeleceu.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que a pauta será encaminhada para a CIB. Observou, pelo chat e pelas inúmeras mensagens, que muitas pessoas desconheciam algumas informações. Destacou que a fala da professora Maria Lúcia foi muito esclarecedora, explicando que, quando o programa foi pensado e criado, seria o núcleo central da SES que avaliaria os pacientes, conduziria o programa e todas as ações relacionadas. Acredita que, diante da angústia de vários participantes manifestada nas mensagens e do pedido de esclarecimento sobre onde buscar apoio e como conduzir os casos, a apresentação na CIB poderá abordar esse aspecto. Ressaltou que não se trata apenas dos CAPs, pois muitos gestores a maioria deles sem CAPs estão conduzindo os pacientes provenientes do judiciário, emitindo relatórios e necessitando orientação sobre onde encontrar apoio e como será conduzido o PAILI.

Encaminhamento: vai para a CIB.

1.2 – Apresentação da rede de saúde mental para a macrorregião Nordeste com os fluxos e os critérios para cada unidade. Apresentação: Nathália Silva. (GESAM/SPAIS/SES)

Dra. Nathália Silva – GESAM/SPAIS/SES, disse que precisa fazer uma consideração: o PAILI, desde sua criação, tem a avaliação e a instituição da medida de segurança realizadas pelo Tribunal de Justiça, e não pela equipe do PAILI. A equipe do PAILI acompanha os casos desde então. Sobre os planos de ação da RAPS, mencionou que receberam uma solicitação da Macrorregião Nordeste sobre como isso tem sido pensado. Há um grande desafio em saúde mental em todas as regiões, tentando identificar por onde começar, mas, na prática, tudo passa pela RAPS. Inicialmente, há considerações sobre o plano de ação, que contempla política nacional de humanização, acolhimento, clínica ampliada, cogestão e defesa do usuário. Atende à Lei 10.216/2001, priorizando o cuidado em serviços comunitários de saúde, conforme a Portaria 796/2015 do Ministério da Saúde, que aprova o plano de ação da RAPS do Estado de Goiás e dos Municípios. A portaria considera duas



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

resoluções, cada uma contemplando a aprovação do plano em até 17 regiões de saúde. Observou que, embora o plano ainda esteja em vigor, precisará ser revisado e atualizado. Já foi iniciada a retomada do grupo condutor da RAPS. Atualmente, ainda estão muito aquém da implantação completa do plano aprovado em 2015. A equipe da gerência de saúde mental se colocou para apoiar os municípios, orientando sobre o processo, a execução dos serviços e o desenvolvimento dos projetos locais. O site está aberto para a solicitação dos serviços pactuados. A RAPS contempla diversos componentes: atenção primária, atenção especializada, estratégias de institucionalização, atenção hospitalar e moradias transitórias. O plano de ação especifica componentes como CAPS, atenção em caráter residencial transitório e leitos hospitalares de saúde mental, para atendimento clínico e psiquiátrico quando necessário. O plano possui dois aspectos simultâneos: implantação dos pontos de atenção e qualificação das equipes, com estratégias de monitoramento e avaliação. A equipe tem apoiado institucionalmente a implantação desses pontos, a qualificação das equipes e a construção de um painel de monitoramento junto à gerência de redes e à equipe de TI. Na região Nordeste, há menor cobertura de serviços: 5 CAPS 1, 7 CAPS 2, 2 CAPS AD3 e 1 unidade de acolhimento infantil juvenil implantados. Na região Entorno Norte, está pactuada a implantação de oito leitos de saúde mental em Formosa para atender Cabeceira, Flores e Vila Boa, ainda não implantados. Um CAPS AD3 em Formosa está em funcionamento, mas em processo de habilitação; o CAPS infantil ainda não foi implantado. Há proposta de modulação do CAPS 2 existente em Formosa para CAPS 3, regionalizado com Cabeceira, Flores e Vila Boa. Ressaltou a importância dos serviços AD3, que funcionam 24 horas e são essenciais para manejo de crises. Também está prevista uma unidade de acolhimento infantil em Formosa, não implantada. Em Planaltina, quatro leitos pactuados para atender São João D'Aliança, Água Fria e Alto Paraíso não foram implantados. O CAPS AD e a unidade de acolhimento local também não estão implantados. O CAPS de São João D'Aliança está implantado e habilitado. Há proposta de modulação do CAPS 2 de Planaltina para CAPS 3, regionalizado com Água Fria, ainda não atendida. No Entorno Sul, em Águas Lindas, estão previstos oito leitos no Hospital Municipal de Bom Jesus, um CAPS 2, modulação de CAPS 2 para CAPS AD, CAPS 3, CAPS infantil e CAPS AD3. Nenhuma dessas proposições foi atendida, embora o CAPS 2 esteja em funcionamento. A unidade de acolhimento também não foi implantada. Em Cristalina, recentemente houve reunião com o gestor, junto à gerência de redes, para orientar sobre o que pode ser solicitado e estratégias de implementação. O município sinalizou a implementação da resolução, com cinco leitos no Hospital Municipal, CAPS 1 habilitado, CAPS E e CAPS AD, além da solicitação de um CAPS infantil, que será levada para discussão e pactuação no grupo condutor. Em Luziânia, há uma unidade de acolhimento adulto regionalizada com Cristalina, ainda não implementada. O CAPS 2 tem proposta de modulação para CAPS 3, ainda não atendida. O CAPS infantil e CAPS AD3, bem como uma unidade de acolhimento infantil/juvenil, estão em funcionamento e em



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

processo de habilitação. Há proposição de serviço residencial terapêutico, condicionado à identificação de moradores com perfil adequado. Estão sendo discutidos 11 leitos pactuados para Luziânia, entre hospital regional e Jardim INGA, em processo de implementação. Em Novo Gama, o CAPS 2 está em funcionamento e em processo de habilitação; há discussão sobre implementação de CAPS AD3 e unidade de acolhimento adulto, ainda não implementada. Em Santo Antônio, quatro leitos, CAPS 2 e CAPS AD não foram implantados. Em Valparaíso, quatro leitos, CAPS 3, CAPS infantil e CAPS AD ainda não implantados; o CAPS 2 existente possui proposta de modulação para CAPS 3. Em Cidade Ocidental, CAPS 2 e quatro leitos no hospital também não foram implantados. Na Nordeste I, quatro leitos pactuados para Campos Belos, CAPS 1 para Campos Belos e CAPS 1 em Cavalcante, implantado e habilitado. Na Nordeste II, nenhum serviço especializado da RAPS está em funcionamento. Há proposição de implantação de CAPS I em Posse, regionalizado com Guarani, quatro leitos de saúde mental, CAPS AD e unidade de acolhimento; além de CAPS 1 em Alvorada do Norte e CAPS 1 em Iaciara. Nos dias 26 e 27, será realizada oficina para profissionais dos serviços e regionais sobre atenção psicossocial, manejo de crise e atenção a usuários de outras drogas, visando mobilizar e qualificar os profissionais conforme os serviços existentes. Todas essas ações estão contempladas no relatório da Conferência Estadual de Saúde Mental, Portaria 331/2023.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que é importante frisar que se trata de uma proposta do plano da RAPS de 2015, sendo necessário atualizá-la, pois muitas mudanças ocorreram desde então. Ressaltou que agora tudo está sendo retomado para que as discussões ocorram nos âmbitos necessários e pertinentes, possibilitando o aumento dos pontos de atenção e, somado a isso, a qualificação da assistência.

Dra. Lidiane – Secretária de Saúde de Nova Roma, disse que, quanto à pactuação da Nordeste II, houve uma discussão em CIR de forma online, e os gestores se queixaram da logística. Não houve concordância por parte dos gestores, que solicitaram a realização de uma reunião presencial para discutir melhor o assunto. Até o momento, essa reunião presencial não ocorreu, e, por isso, acredita que a pactuação está sendo feita sem discussão e sem um acordo efetivo entre os gestores da Nordeste II.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, respondeu que não se trata de uma pactuação, mas apenas de uma proposta que começou a ser discutida. Não será, de forma alguma, pactuada sem o acordo de toda a Macrorregião de Saúde. Caso todos os gestores concordem, a discussão poderá ser levada à Macrorregião, pois é necessária essa deliberação para que haja pactuação. Esclareceu que se tratou apenas de uma primeira proposta levantada conforme o mapeamento dos serviços, mas



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que certamente será levada à Macrorregião para uma discussão ampliada, de modo que a pactuação reflita o que a região considera adequado e melhor.

Dra. Nathália Silva – GESAM/SPAIS/SES, disse que, após aquela reunião, o assunto foi levado a um grupo condutor, um grupo operativo com a presença da gerência de regionais e da gerência de redes. Nesse grupo, foi realizada uma avaliação e apresentada uma proposição, e informaram que será feita uma análise para levar a discussão adiante. Houve um choque de agenda; colocou-se à disposição para participar presencialmente com a equipe, mas havia uma solicitação do secretário e não houve compatibilidade de agenda.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/COSEMS, se colocou à disposição para essas discussões, acompanhando as regiões da Macrorregião Nordeste, com o objetivo de estruturar o desenho da rede, dependendo da colaboração dos gestores, conversando com eles e verificando o que é necessário para que o desenho esteja consistente com as necessidades locais. Observou que, diante desse desenho, não se identifica o fluxo necessário para o paciente; na prática, os serviços ainda não estão implantados ou habilitados, permanecendo um vazio assistencial no Nordeste. Informou que a equipe participará da oficina; todas as outras oficinas foram realizadas nas regiões e a do Nordeste será realizada em Goiânia. Sobre a mudança do local, originalmente programada para Luziânia, destacou que isso reforça a importância da presença da SES no Município.

Dra. Nathália Silva. (GESAM/SPAIS/SES), disse que as discussões vão seguir nas regiões presencialmente e as oficinas planejadas foram executadas três, todas em Goiânia, porque teve um problema com contrato da alimentação, que não cobria o interior, tentou negociar com alguns municípios garantir alimentação dos participantes, não foi possível, motivo da realização em Goiânia.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que a SES está revendo a questão para as oficinas serem in loco.

Dra. Kelly Karinnie – apoiadora das regiões Nordeste I e II, relatou que participou das discussões sobre Saúde Mental, mas não da implantação. Ela destacou que os gestores questionam a pactuação entre Nova Roma e São Domingos, pois, olhando no mapa, há coerência, mas no território isso não se confirma. Essa pactuação foi feita numa reunião em junho, mas os gestores e coordenadores pediram a suspensão da pauta para que essa discussão fosse feita presencialmente no município de Posse, que é polo da região. A reunião foi marcada com quase um mês de antecedência e todos os gestores, junto com seus técnicos, se disponibilizaram para participar e expor as dificuldades enfrentadas. Essa é uma pauta frequente, com muitas discussões sobre Saúde Mental. Porém, na véspera da



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

reunião, ela foi desmarcada. Na reunião da CIM, a mesma proposta de suspender a discussão foi apresentada por um técnico da SES que acompanhava a região, e os gestores, junto com a coordenadora, decidiram retirar a pauta, recusando uma discussão online sem a presença dos técnicos da Saúde Mental. Dra. Kelly ressaltou que transitar com pacientes em condições normais já é difícil, pior ainda com saúde mental alterada. Ela enfatizou que a região Nordeste não possui nenhum serviço implantado de saúde mental e que há uma necessidade muito grande. Por isso, pediu que a Saúde Mental seja discutida no território junto aos gestores, para identificar as necessidades de acordo com os fluxos de encaminhamento dos pacientes.

Dra. Clézia Menezes – Região Nordeste, orientou os municípios da Rede Rio Vermelho a aproveitarem que o site está aberto para inserir as propostas de implantação dos CAPS.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, respondeu no chat que a SES entrará em contato com os municípios para iniciar as discussões da rede de Saúde Mental por macrorregião. Ela informou que o primeiro passo foi revisar os planos de ação já implantados, mas não executados, e que a gerência de redes da SES, junto com as regionais, participará da reunião presencial na Região Macro Nordeste para definir datas com os gestores e iniciar as discussões em território para todas as macrorregiões. Destacou a importância da reunião presencial para o esclarecimento dos pontos necessários.

Encaminhamento: não vai para CIB, fica alinhado que a Gerência de Saúde Mental entra em contato com os coordenadores de CIR da macrorregião para agendar encontro, no território, e retomar a discussão da rede.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais, informa que esses encontros já estão agendados com o comitê gestor, as reuniões serão sempre na última semana do mês na Macrorregião de Saúde.

1.3 – Descentralização da habilitação de prestadores do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – PNRF. PORTARIA Nº 701, DE 1º DE SETEMBRO DE 2023. Apresentação: José Carlos. (GECV/SUREG/SES)

Dra Junelle – GECV/SUREG/SES, explicou que a Portaria traz celeridade no processo de habilitação dos prestadores para as cirurgias eletivas do Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF). No artigo 1º, foi incluída no CNES a habilitação de inserção descentralizada por meio do código 29.02, específico para esse programa. O



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

artigo 2º estabelece que o processo de habilitação dos estabelecimentos passa a ser de competência dos gestores estaduais, do Distrito Federal ou municipais, que devem avaliar a capacidade técnica para execução dos procedimentos do PNRF. A descentralização, promovida pelo Ministério da Saúde, visa acelerar o processo e eliminar a morosidade na habilitação dos códigos no CNES; a formalização deve ocorrer por meio de publicação normativa do gestor responsável e posterior inserção no CNES. No artigo 3º, o monitoramento dos estabelecimentos habilitados fica a cargo dos gestores que solicitaram a habilitação. O artigo 4º disponibiliza orientações para operacionalizar o processo no link <https://wiki.saude.gov.br/cnes>. O artigo 6º atribui à Coordenação Geral de Sistemas de Informação em Saúde (CGSI) do Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC) a adoção das providências para adequar o CNES ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e ao Repositório de Terminologia em Saúde (RTS). A Portaria SAES/MS nº 701/2023 inclui a habilitação 2902 do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas como opção para processamento dos procedimentos listados na Portaria SAES/MS nº 237/2023, com códigos pactuados na CIB/2023 para o projeto de cirurgias eletivas. A habilitação descentralizada significa que o estabelecimento pode ser habilitado pelo gestor local conforme a gestão da unidade. É importante destacar que os procedimentos da Portaria SAES/MS nº 701/2023 aplicam-se apenas a procedimentos que já exigiam alguma outra habilitação para realização. As portarias referenciais do programa são: GM/MS nº 90 de 03/02/2023, GM/MS nº 237 de 08/03/2023, Resolução nº 023/2023 CIB-GO de 03/02/2023 e SAES/MS nº 701/2023, que trata da descentralização da habilitação. Será realizado um treinamento sobre habilitação no CNES no dia 27/09/2023.

Dra Amanda SUREG, explicou que a apresentação tratou das publicações do Ministério da Saúde para orientar os municípios.

Dra Aparecida – COSEMS, reforçou que essa habilitação é temporária, válida enquanto durar o projeto, e perguntou se, caso algum município não tenha habilitado como executante por falta de habilitação, com essa possibilidade de inclusão de novos municípios habilitados, seria necessário garantir a vaga.

Dra Junelle – GECAV/SUREG/SES, respondeu que sim, o Ministério da Saúde liberou essa alteração desde que pactuada na CIB, e que depois será feita a atualização do plano estadual.

Dra Aparecida – COSEMS, informou que antes os municípios que não tinham habilitação específica não podiam ser executantes, mas agora isso é permitido, e eles podem pleitear essa habilitação.

Dra Amanda – SUREG, completou que, se necessário, pode ser convocada uma CIB extraordinária.

Dra Aparecida - COSEMS, acrescentou que essa abertura para novas habilitações pode reduzir parcialmente a fila de cirurgias.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS, sugeriu encaminhar essa pauta para a CIB na forma de apresentação e trazer direcionamento específico, pois muitos municípios têm dificuldades para realizar cirurgias e querem repactuar; por isso, convocou uma CIB extraordinária para tratar do tema.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, concordou com os encaminhamentos e reforçou que, com as novas orientações do Ministério da Saúde, agora é permitido aos municípios alterarem pactuações existentes ou realizarem novas pactuações para execução das cirurgias eletivas dentro do Programa Nacional de Redução de Filas – PNRF.

1.4 – Atualização Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas – GO. Apresentação: Fernanda (GERCE/SUREG/SES).

Dra. Fernanda – GERCE/SUREG/SES, apresentou a linha do tempo das ações da SES para o Projeto de Cirurgias Eletivas, abrangendo o período de março a setembro de 2023. Em março, foi criado o Sistema REGNET e publicada a Resolução nº 023/CIB/GO; em abril, houve reunião e treinamento com os municípios executantes; em maio, foi disponibilizado um documento orientativo sobre o Fundo de Desempenho Operacional (FDO) e feita apresentação nos GTs; em julho, o REGNET passou a operar com fila única (qualificação e informações de execução); em agosto, houve treinamento com municípios solicitantes e executantes, orientações sobre o faturamento no SIH, e atualização da execução foi apresentada na CIB; em setembro, reforçou-se o treinamento de faturamento, houve nova reunião com o grupo de trabalho do Plano Estadual de Cirurgias Eletivas e treinamento com os coordenadores regionais de regulação. Ela destacou que o objetivo da Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, é ampliar a realização de cirurgias eletivas e reduzir a espera por exames e consultas especializadas. O projeto tem duração de um ano, com possibilidade de prorrogação por igual período. O sistema REGNET, desenvolvido pela SES, é gratuito, on-line e acessível às equipes de regulação dos municípios, mediante solicitação por e-mail (projetoeletivasgo2023@gmail.com), com envio do termo de responsabilidade assinado pelo secretário municipal. O manual do solicitante e executante está disponível e detalha como acessar, executar e qualificar a fila,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

além das resoluções e valores da pactuação. Dra. Fernanda reforçou os critérios de pactuação para recebimento do incremento estadual, conforme a Resolução nº 023/2023-CIB: execução das cirurgias apenas para pacientes da fila única do REGNET, atendimento aos critérios clínicos e disponibilidade de vagas nos estabelecimentos executantes, além da obrigatoriedade de apresentação de faturamento no SIH (Sistema de Informação Hospitalar) ou no SIA (Sistema de Informação Ambulatorial). A contrapartida também deverá considerar exclusivamente a fila unificada do REGNET. Até o momento, foram executadas 412 cirurgias eletivas. Os dados mensais podem sofrer alterações dentro de um prazo de até seis meses, pois estão sujeitos a atualizações. São 40 municípios executantes, sendo que Aparecida de Goiânia e Goiânia foram os que mais realizaram procedimentos entre abril e junho de 2023. Finalizou com as orientações para o correto faturamento e processamento das AIHs de cirurgias eletivas: os valores diferenciados devem ser registrados; o caráter de atendimento deve ser 1 (eletivo); a série numérica específica para AIH exige que o quinto dígito do número de autorização seja preenchido com o valor 5, e para a APAC, com o valor 6.

Dra. Andressa Vieira de Moura – SMS Goiânia, questionou se é critério obrigatório, para receber o recurso estadual, dar baixa no REGNET, já que isso não teria sido pactuado; mencionou também que, na apresentação, foram mostrados apenas dados hospitalares e perguntou sobre a parte ambulatorial, destacando que essa é uma produção significativa em Goiânia e Aparecida de Goiânia.

Dra. Fernanda – GERCE/ SUREG/SES, respondeu que foi sim pactuado que o paciente precisa estar inserido no sistema de regulação de cirurgias eletivas REGNET fila única. Reforçou a importância da qualificação da fila, pois o acompanhamento e o monitoramento da execução são realizados por meio do próprio sistema. Explicou que os dados apresentados referem-se ao cruzamento entre a fila única do REGNET e o faturamento no SIH para os procedimentos pactuados. Sobre os procedimentos ambulatoriais, esclareceu que ainda não foi feito o cruzamento com os dados do REGNET.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, informou que já foi iniciada uma capacitação nas seis Policlínicas. Solicitou que seja feito contato com os técnicos responsáveis pela fila do REGNET. Após esse contato, será realizado o agendamento das consultas pré-cirúrgicas com os pacientes, organizados por bloco de cirurgias. Os municípios serão informados sobre os agendamentos realizados. Cada Policlínica já foi orientada quanto ao bloco de municípios correspondente, e os municípios deverão garantir o transporte dos pacientes. Essa organização será feita em conjunto com as Policlínicas, para que os pacientes sejam levados às consultas pré-cirúrgicas, realizem todos os exames



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

e procedimentos ambulatoriais, e já tenham a AIH aprovada para execução do procedimento. Foi reforçado que essa capacitação terá início na semana de 25/09/2023, com o objetivo de que, a partir de outubro de 2023, seja possível iniciar o atendimento de 1.500 (mil e quinhentos) pacientes por Policlínica, conforme a lista de espera do REGNET, vinculada ao Projeto Cirurgias Eletivas. A Policlínica oferecerá apoio e auxílio aos municípios no atendimento à fila existente no REGNET.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, informou que está organizando ações com o objetivo de facilitar a realização das cirurgias eletivas previstas no Plano Estadual de Redução de Filas. Está em contato com os municípios para identificar as dificuldades enfrentadas, buscando facilitar a participação das Policlínicas nesse processo. Destacou a importância de verificar a qualificação dos pacientes que estão no REGNET e solicitar apoio às Policlínicas para que colaborem com os municípios nessa qualificação. Dessa forma, será possível auxiliar diretamente os pacientes que aguardam nas filas.

Dr. Rafael de Sousa – SMS de Campo Limpo, destacou que, especialmente no caso das cirurgias bariátricas, não são considerados os números absolutos. Ressaltou que os procedimentos bariátricos não estão sendo realizados e que não tem sido possível organizar o atendimento a esses pacientes, pois frequentemente são direcionados a um programa que demanda muito tempo e não é contemplado dentro das cirurgias eletivas. Pontuou que, ao longo de todos os anos em que esteve à frente da gestão, presenciou apenas uma única cirurgia bariátrica realizada. Informou que, no município, há nove pessoas na fila, sendo relatos de pacientes que afirmam preferir morrer, pois não suportam mais a condição de vida que enfrentam. Fez um apelo para que o Estado, especialmente no âmbito das Cirurgias Eletivas, possa realizar uma intervenção direcionada às cirurgias bariátricas.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, informou que as cirurgias bariátricas não estão contempladas no Plano Nacional de Cirurgias Eletivas. Atualmente, há apenas um prestador que realiza esse procedimento, o HGG, que tem realizado cirurgias com entrada via consulta, sendo um processo específico. Comentou que a equipe da Dra. Paula/SPAIS pode explicar melhor como funciona esse processo das cirurgias eletivas, que é um programa. Ressaltou que não se trata de um programa simples, e realizar apenas a cirurgia bariátrica não resolve completamente a vida do paciente. Destacou que se conhece a incidência de pacientes com essa necessidade, e que a assistência deve ser prestada de forma integral, pois apenas cortar uma parte do estômago não resolve o problema. É necessário compreender as causas da obesidade, que podem envolver questões hormonais, mentais ou sociais, e que não adianta realizar somente a cirurgia. Finalizou informando que estão trabalhando para a ampliação do programa em outras unidades e concordou com o Dr. Rafael quanto à gravidade do problema de saúde pública, ressaltando a necessidade



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de discutir e melhorar a assistência para a população necessitada.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, explicou que a cirurgia bariátrica é um processo que precisa seguir todo o protocolo exigido pelo Ministério da Saúde. Trata-se de um programa em que o paciente permanece por um longo período no próprio serviço, e confirmou que atualmente apenas o HGG realiza esse procedimento. Informou que, ao chegar na unidade, o paciente permanece de um a dois anos em acompanhamento para que a cirurgia possa ser realizada. Ressaltou a necessidade de ampliar os pontos de assistência, possibilitando a realização do procedimento em outras unidades. Está em andamento um levantamento de informações com o objetivo de viabilizar a cirurgia bariátrica em outros serviços, ampliando o número de vagas e oferecendo aos pacientes a possibilidade de acesso em diferentes locais. Destacou que o problema da obesidade é uma demanda crescente e que é preciso estar atento a essa realidade. A dificuldade atual está relacionada à complexidade do processo necessário para a prestação dessa assistência. Afirmou que não é viável manter apenas uma referência no Estado, sendo necessário estudar novas possibilidades e discutir o fluxo para atender um número maior de pacientes.

Dr. Carlos Galvão – SMS de Itaberaí, relatou que há pacientes que já passaram por todo o processo necessário e foram encaminhados para cirurgia. Comentou que, em alguns casos, chegou a receber pacientes até mesmo fora do horário de atendimento, demonstrando que a situação está cada vez mais complicada. Destacou que há pacientes na fila que já concluíram o acompanhamento com psicólogo, endocrinologista e demais etapas exigidas, e mesmo assim continuam aguardando. Reforçou que o Dr. Paulo já havia respondido sobre esse tema, mas reiterou que a maior angústia é o tempo prolongado de espera, não apenas em casos de cirurgia bariátrica, mas também em outras situações. Ressaltou a importância de ampliar o número de vagas, de prestadores ou de definir melhor o fluxo, pois compreende bem como funciona todo o processo. Compartilhou o relato de uma paciente de Itaberaí, cujo caso clínico era visivelmente mais grave, mas que teve a cirurgia agendada depois de outra paciente em situação aparentemente menos crítica. Observou que não teve acesso à ficha para confirmar, mas destacou que essa paciente pesa 136 kg, mede menos de 1,30 m, tem 36 anos e apresenta um quadro bastante comprometido, com qualidade de vida bastante reduzida. Mencionou que ambas as pacientes foram acompanhadas no mesmo ambiente e que conversam entre si, o que torna difícil justificar quando uma delas consegue a cirurgia antes da outra, mesmo apresentando um quadro mais grave. Considerou que essa situação é trabalhosa e delicada. Finalizou pedindo desculpas pela repetição e agradeceu a oportunidade de se manifestar.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, solicitou a fala para tratar sobre as Policlínicas e mencionou estar com uma dúvida: os pacientes que não forem atendidos pelas Policlínicas são os mesmos que estão na fila do REGNET para cirurgia? Questionou se essa é, de fato, a situação.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, confirmou que a informação está correta.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, apresentou uma hipótese: o paciente vai para a consulta, realiza os exames e, em seguida, o médico imprime e preenche uma nova AIH, seja no sistema eletrônico ou de forma manual? Questionou se a AIH será entregue ao paciente e como isso impactará na fila, destacando que essa é uma dúvida que pode ser trazida pelos municípios.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, esclareceu que se trata de pacientes que ainda não estão inseridos no REGNET. Explicou que, quando se fala em preenchimento da AIH física, é porque um dos critérios organizados por Goiânia, em conjunto com os municípios pactuados com a capital, é que os pacientes devem levar a AIH física para a consulta em Goiânia. Caso o paciente não possua a AIH física, não poderá ser inserido para realização da cirurgia na capital. Informou que estão sendo disponibilizadas consultas extras nas Policlínicas, além das demandas regulares. Cada Policlínica contará com mil consultas adicionais, exclusivamente destinadas aos pacientes do REGNET, com o objetivo de resolver a situação daqueles que aguardam cirurgia. Se o gargalo do paciente for o risco cirúrgico, ele será realizado na própria Policlínica. Se for a necessidade da AIH física, ela será confeccionada no local. Atualmente, o procedimento já está disponível no sistema, permitindo identificar qual procedimento será realizado. Caso esse seja o entrave, o médico da Policlínica emitirá a AIH física e a entregará ao paciente, para que ele possa se dirigir ao município pactuado e realizar a cirurgia. Reforçou que não há novidade no processo, apenas será feita a transcrição da AIH física. A SES disponibilizará profissionais para auxiliar na emissão dessas AIHs. Solicitou a participação dos municípios na Assembleia do COSEMS, com essa pauta, destacando a importância de ampliar a discussão sobre o papel das Policlínicas no apoio à organização dos municípios para a realização das cirurgias eletivas conforme o plano inserido no Programa.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, mencionou que a fala da Dra. Amanda gerou mais uma dúvida: caso o paciente esteja na fila do REGNET, já tenha passado pela consulta e possua uma AIH física emitida por outro local, ao ser encaminhado para a Policlínica para uma avaliação, será necessário preencher uma nova AIH? E, após isso, o paciente passará por uma nova consulta no município responsável pela execução da cirurgia? Questionou se, nesse caso, o paciente estaria, na prática,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

iniciando uma nova etapa dentro do processo.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, esclareceu que não é necessário iniciar uma nova etapa e questionou se os municípios enfrentam dificuldades para emitir a AIH manual. Explicou que a proposta é justamente apoiar os municípios que apresentam dificuldades nesse processo, especialmente aqueles que ainda não realizaram o contato com as equipes responsáveis. Ressaltou que a intenção é contribuir na qualificação dos pacientes, verificando se já houve contato por parte do município e se há necessidade de algum procedimento complementar. O foco principal é o cumprimento da meta proposta pelo Estado, que é a realização das cirurgias eletivas. Caso o município não seja contemplado diretamente dentro da meta, os pacientes serão encaminhados para as unidades que integram o Plano de Fortalecimento. Informou que o Plano prevê a utilização das Policlínicas com base em sua capacidade, visando à qualificação dos pacientes para o REGNET. As Policlínicas serão utilizadas para o que for necessário como, por exemplo, a realização do risco cirúrgico, oferecendo toda a assistência necessária para viabilizar a cirurgia dos pacientes.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, manifestou preocupação em relação à criação de expectativas nos pacientes. Apontou que haverá custo com transporte para uma simples avaliação. Em relação ao risco cirúrgico, compreende a necessidade, considerando a carência desse serviço no Estado, mas ressaltou que encaminhar o paciente apenas para uma avaliação é algo que considera complicado. Destacou que, ao avisar o paciente para ir até a Policlínica para realizar o risco cirúrgico e uma avaliação, já se cria uma expectativa, o que considera preocupante.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, respondeu que o ideal é receber as informações de todos os municípios. Acredita que os municípios devem ter feito o acompanhamento dos pacientes por meio de planilhas específicas, e a proposta é justamente receber essas planilhas para identificar as dificuldades enfrentadas com esses pacientes. Enfatizou que o objetivo do Estado é minimizar os problemas enfrentados pelos municípios.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas /Presidente do COSEMS, respondeu à Dra. Maria Aparecida, mencionando que, nas duas últimas reuniões dos Grupos de Trabalho (GTs), os municípios foram orientados a acessar o sistema e realizar a higienização da fila. Caso não tenham conseguido contato com o paciente, devem acessar o REGNET e excluir o paciente da fila, registrando a justificativa real. Comentou que, se isso não for feito dentro do prazo de 60 dias, as unidades executantes questionam o motivo. E, no caso dos municípios pactuados com Goiânia, a resposta frequentemente é que os pacientes não foram operados porque Goiânia exige a AIH física, a qual os municípios não possuem mais, pois ela foi excluída do sistema. Ressaltou que a proposta da SES é apoiar os

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios na realização das higienizações por meio das Policlínicas, conforme previsto em regimento, que define como uma das funções das Policlínicas o auxílio aos municípios nesse processo. Reforçou que a SES apresentou diversas situações que podem surgir nesse contexto. Quando o único problema é a falta da AIH física, ela será confeccionada para que o município executor possa realizar a cirurgia, conforme pactuação. Se o paciente estiver aguardando risco cirúrgico com cardiologista, sairá da Policlínica já com esse documento em mãos. Explicou que a SES está tentando abrir um leque de possibilidades para agendamento e higienização da fila, conforme solicitado nos últimos GTs. No entanto, essa ação ainda não avançou e continua estagnada, o que reforça a preocupação e a urgência da discussão.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, manifestou concordância com a atuação das Policlínicas na força-tarefa para a higienização da fila, destacando que está de acordo com essa atuação. No entanto, apontou que, em relação ao preenchimento da AIH, já foi discutido anteriormente que o próprio médico do município pode realizar esse preenchimento com exceção da oftalmologia, que envolve uma situação mais específica. Ressaltou que, no caso das especialidades como Cirurgia Geral e Gineco-Obstetrícia, que representam a maior parte da demanda, o preenchimento da AIH pode ser feito pelo médico do próprio município via REGNET, não havendo necessidade de deslocamento do paciente exclusivamente para esse fim. Reafirmou seu apoio à higienização e à realização do risco cirúrgico pelas Policlínicas, mas entende que o preenchimento da AIH, quando possível, deve permanecer no município. Sugeriu que fosse direcionada uma pergunta à equipe de Goiânia, caso estivesse presente na reunião, para esclarecer essa questão, pois anteriormente a exigência de AIH preenchida por área específica era apenas para a ortopedia. Nas demais especialidades, o preenchimento poderia ser feito pelo médico da Estratégia de Saúde da Família.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ presidente do COSEMS, complementou que a ortopedia é o carro-chefe das demandas que estão paradas.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, questionou se não seria a Cirurgia Geral.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS, respondeu que as maiores demandas paradas são da oftalmologia e ortopedia. Confirmou com a Dra. Amanda que, embora as demais especialidades estejam avançando lentamente, estão em andamento. Destacou que ortopedia representa a maior demanda reprimida e que tanto a oftalmologia quanto a ortopedia não estão avançando na velocidade necessária.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, confirmou a informação e acrescentou que as Cirurgias Gerais estão entre as primeiras da fila para serem realizadas, sendo também os



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

procedimentos mais simples. Reforçou que o objetivo é suprir as necessidades e, se necessário, o paciente será encaminhado apenas para o risco cirúrgico. Finalizou dizendo que o interesse principal é ajudar.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, reforçou sua fala questionando a necessidade de o paciente se deslocar até outro município apenas para o preenchimento da AIH. Reiterou que essa é a sua principal preocupação.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS, questionou ao município de Goiânia se existe a possibilidade de suprimir a exigência da AIH física.

Dra. Andressa Vieira – SMS de Goiânia, respondeu que não, pois é necessário encaminhar a AIH física ou os laudos das APACs ao prestador executor. Informou que as maiores dificuldades ocorrem com os pacientes que foram atendidos em unidades da SES e que entraram na fila do REGNET por meio de solicitações feitas diretamente pela esfera estadual. Explicou que a ficha do REGNET é online, o que em tese facilitaria o processo, mas, nesses casos, o paciente já atendido em uma unidade estadual e com uma AIH registrada acaba precisando de uma nova AIH. E é justamente aí que se encontra a dificuldade. Reforçou, em consonância com a fala da Dra. Maria Aparecida, que o médico da Estratégia de Saúde da Família pode preencher a AIH desde que seja uma AIH de alta complexidade. Ressaltou que não adianta encaminhar o paciente para a Policlínica com o objetivo de preencher uma nova AIH para procedimentos como neurocirurgia ou ortopedia, pois esses não pertencem à média complexidade. Destacou que o mais adequado é realizar primeiro a consulta, já que se trata de uma consulta pré-cirúrgica e não apenas uma consulta de avaliação. Informou ainda que qualquer especialidade, para fins de cirurgia, deve ser tratada como alta complexidade. No caso da oftalmologia, citou o exemplo da Vila São Cottolengo como referência de atendimento, mas não tinha certeza se há esse serviço na Santa Marta. Explicou que, mesmo que as secretarias imprimam os laudos e realizem a internação, não é possível encaminhar o paciente para um prestador sem que este saiba quem está recebendo. O que é repassado ao prestador é o valor do procedimento, mas ele precisa do laudo físico e da AIH, ambos solicitados pelo médico, para avaliar o pré-operatório e, se for o caso, agendar a cirurgia. Enfatizou que essa é uma consulta pré-cirúrgica, e que realizar apenas o risco cirúrgico não significa que o paciente esteja apto a operar imediatamente. Muitos municípios têm procurado a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia relatando que os pacientes não possuem a AIH, especialmente os que foram atendidos pela rede estadual. Isso ocorre porque, na implantação do sistema estadual, a AIH era gerada de forma online, e o paciente não saía com a AIH física em mãos, pois já era automaticamente inserido no sistema e passava a aguardar. Finalizou dizendo que Goiânia possui a relação de todos os pacientes nessa situação. Contudo, se o paciente não apresentar a AIH PAC, nada poderá ser feito. É



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

necessário que o laudo físico, solicitado por médico habilitado, esteja disponível para que o encaminhamento à execução cirúrgica possa ocorrer.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, afirmou que, quanto aos procedimentos relacionados às AIHs do Estado, estes devem ser disponibilizados a todos os municípios que os solicitarem. Reforçou que, por parte do Estado, não há nenhum impedimento em relação a isso.

Dra. Clésia Meneses – SMS de Faina, comentou que o assunto já foi tratado anteriormente, conforme mencionado pelo Dr. Carlos e Dr. Rafael, especialmente no que se refere às cirurgias bariátricas. Relatou que, no município de Faina, o problema é o mesmo. Informou que a situação se agravou a ponto de a paciente ser encaminhada para atendimento em psiquiatria, em razão da angústia causada pela demora na cirurgia. A paciente manifestou preocupação com o tempo de espera e declarou que, nessa condição, poderia morrer. Destacou que a situação da paciente é delicada, envolvendo diretamente sua sobrevivência e qualidade de vida. Ressaltou ainda que esse tipo de caso está gerando uma nova demanda para os serviços de saúde mental, uma vez que a espera prolongada pelas cirurgias bariátricas tem provocado impactos emocionais significativos. Informou que, no caso da paciente mencionada, o processo já está bem adiantado, restando apenas aguardar a realização da cirurgia.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, informou que, em relação à proposta levantada pela Dra. Amanda, na quinta-feira ocorrerá a Assembleia do COSEMS. Essa reunião foi solicitada para que as representantes do SPAIS possam participar, alinhar melhor as propostas para os executantes e definir de que forma o Estado poderá atuar para acelerar a execução das cirurgias eletivas. Solicitou aos municípios que levem para a reunião os entraves e dificuldades identificados, para que possam buscar apoio nas Policlínicas, utilizando a rede existente. A intenção é facilitar o processo, não criar uma nova etapa, mas dar suporte para superar as dificuldades. Reforçou o convite para que todos participem da Assembleia do COSEMS, que terá uma discussão específica sobre o projeto, com foco em apresentar as dificuldades e entraves para que, juntos, busquem alinhamento e agilizem a solução dos gargalos relacionados às cirurgias eletivas. Citou que a proposta é estabelecer as Policlínicas como ponto de apoio para consultas pré-cirúrgicas e higienização da fila, para dar seguimento ao processo. Confirmou com a Dra. Patrícia que, após a Assembleia do COSEMS, haverá um alinhamento maior para trabalhar com as Policlínicas, encaminhando uma proposta mais detalhada para a reunião da CIB, buscando apoio do Estado nesse processo.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, concordou e destacou que o caminho é esse: avançar, definir claramente as atribuições das Policlínicas,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

se ficarão responsáveis apenas pela atualização da fila ou também pela emissão das AIHs que é uma das principais dificuldades dos municípios ou ainda pactuar um fluxo, conforme citado pela Dra. Amanda, para evitar que os municípios precisem enviar as solicitações, definindo como será o fluxo para que a SES emita as AIHs e as encaminhe para o município de Goiânia.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, informou que estava tudo certo, solicitou intervalo e que o retorno seria às 14h.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, disse que ficou preocupada porque anteriormente a média 50% era as Cataratas e não identificou nenhuma catarata executada que está na fila do REGNET apesar que ela não tem incremento, e não está na resolução CIB para receber incremento pelo menos a catarata não lembra de ter incremento os outros códigos sim.

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia, respondeu que não há incremento, mas está sendo faturado conforme o sequencial específico, como FAEC numeração sequencial 6, tudo certo, pois há produção. Informou que puxou um relatório antes da reunião, no qual a parte ambulatorial de Goiás gastou mais de 3 milhões de março a julho, e a parte hospitalar já atingiu 11 milhões. Retornou àquela das primeiras regiões que realizou levantamento dos procedimentos efetivamente faturados, pois o sistema de faturamento permite cobrar todos os códigos que o Ministério aprovou. Está listando, dentro de 320 códigos, 262 autorizados pelo Ministério, e há faturamento acima disso, pois há procedimentos de oncologia já sendo consumidos e gastos em procedimentos que não estão no rol que Goiás determinou. Ressaltou que o levantamento não está considerando a produção ambulatorial, que está alta, não baixa. A maioria dos procedimentos ambulatoriais é incremento, mas estão sendo executados e faturados conforme o projeto.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, disse que quanto aos procedimentos que estão sem incremento não está fazendo análise porque são pagamentos do Ministério da Saúde então quanto a isso Ministério está fazendo repasse normal. Com relação aos procedimentos SIA estão verificando que realmente esses pacientes não estão dentro do REGNET está avaliando ainda como é que vai ser feito, porque não sabe se todos foram inseridos por não ser FH se eles não forem inseridos no REGNET está levantando essas possibilidades.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, complementou que tem que apresentar o número de produção Laboratorial porque faz parte dos 20 milhões Federal que é também é monitoramento aí apresenta um slide separado e na resolução CIB fala que os pacientes que tem que ser operado seria os que foram inseridos até 31 de dezembro Independência ambulatorial ou internação independente tem

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

incremento ou não então por isso que acha que convém fazer esse levantamento apresentar x procedimentos ambulatoriais que constam da portaria constam da resolução CIB não tem incremento Estadual mas tem Federal e na resolução CIB ela regulamenta também as questões do incremento Federal porque fala que são todos os pacientes incluídos na fila do REGNET até 31 de dezembro.

1.5 – Proposta de institucionalização de agrupamento de pacientes para as policlínicas (Demanda CIM Nordeste). Apresentação: Bruna. (GEREX/SUREG/SES)

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, esclareceu, durante a apresentação, que ainda não se trata de uma proposta formal, pois identificaram a necessidade de avançar um pouco mais nas discussões e reunir algumas informações que já foram solicitadas em momentos anteriores, mas ainda não foram recebidas de forma satisfatória. O objetivo foi apresentar o cenário atual e os dados necessários para formalizar uma proposta de institucionalização do processo. O cenário atual demonstra claramente a necessidade de institucionalizar o agrupamento de pacientes, especificamente nos agendamentos laboratoriais de consultas e exames. Destacou que, embora o agrupamento já esteja sendo realizado como rotina, ainda não contempla toda a demanda existente. Ressaltou que essa situação representa uma dificuldade tanto para os municípios quanto para a Secretaria, evidenciando a necessidade de evolução no processo para otimizar o acesso dos pacientes. A ausência de um agrupamento mais eficaz tem gerado cancelamentos de agendamentos por motivos logísticos, como distância e transporte. Isso resulta em perdas primárias e baixa ocupação de vagas ofertadas, comprometendo o acesso dos pacientes. Destacou também que a dificuldade no transporte de pacientes de forma isolada já apontada pela Superintendência e por diversos gestores continua sendo um entrave importante. Explicou que, em muitos casos, os agendamentos são feitos de forma isolada por conta das limitações de transporte disponíveis no momento, o que dificulta o agrupamento. Para que isso seja viável, é necessária uma estratégia mais didática e organizada. Todas essas dificuldades logísticas têm gerado altos índices de absenteísmo. Em algumas unidades, essa taxa chega a 60%, o que é preocupante. Informou que está finalizado um painel para monitoramento das perdas primárias, perdas secundárias e absenteísmo, nos casos em que o paciente é agendado, mas não consegue comparecer. Trata-se de um dado preocupante que tem gerado atenção contínua e sinal de alerta para a equipe, exigindo ações concretas. Reforçou que o processo de institucionalização do fluxo já existe, mas precisa ser aprimorado e formalizado. Ressaltou a importância do levantamento da capacidade de transporte de cada município para viabilizar o agrupamento. Relatou que, em julho, estiveram em reunião com os gestores da Macrorregião de Saúde Nordeste, onde iniciaram discussões sobre o tema. Foi solicitada a cada município a informação sobre sua capacidade de transporte (motoristas, veículos etc.), para que se possa construir um

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cenário mais claro e planejar o agrupamento, considerando a possibilidade de municípios vizinhos com veículos maiores otimizarem esse processo. Já houve manifestação de alguns gestores sobre essa possibilidade, e agora é fundamental o envio dessas informações consolidadas por Macrorregião de Saúde. Mencionou que uma macrorregião já realizou esse levantamento por meio da Comissão Intergestores Regional (CIR), e o próximo passo é receber esse consolidado para otimizar ações dentro dessas regiões. Paralelamente, informou que está sendo solicitado o aprimoramento do sistema de regulação para que o agrupamento seja automatizado, pois o agendamento ainda é feito de forma bastante manual. Estão sendo buscadas estratégias junto ao sistema para viabilizar essa automatização e garantir que o agrupamento ocorra com mais eficiência. Por fim, destacou a importância de um gerenciamento de risco compartilhado entre a SES e os municípios. Quando se faz o agrupamento de pacientes em um volume maior utilizando, por exemplo, vans ou micro-ônibus, qualquer falha pode resultar em um absenteísmo considerável. Por isso, os riscos desse processo precisam ser mapeados de forma conjunta. Colocou-se à disposição e reforçou a importância do envio dos dados por parte dos municípios, para que seja possível avançar de forma mais efetiva na organização e institucionalização do processo de agrupamento dos agendamentos, bem como na automação desse fluxo.

Dra. Andreia Abbes – SMS São João D' Aliança/COSEMS, questionou qual seria a forma mais fácil de captar essas informações. Deu o exemplo de haver três encaminhamentos para uma mesma especialidade, e a possibilidade de esperar para juntar os três e lançar ao mesmo tempo, sabendo que o município dispõe de um veículo com apenas quatro lugares. Acredita que isso poderia ajudar no fluxo de captação dessas informações e no agrupamento. Mencionou o caso de um município do Piauí, onde a profissional da Secretaria, responsável pela regulação, utiliza essa estratégia e relatou que tem funcionado. Perguntou se essa seria uma orientação viável para repassar aos municípios, a fim de adotarem a mesma estratégia.

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, respondeu que é preciso considerar os riscos. Avalia a estratégia como possível, mas reforçou que depende da condição clínica de cada paciente. Como já é de conhecimento de todos, além da ordem cronológica, existe a ordem de priorização clínica, definida pelo médico regulador, e isso pode impactar diretamente no agrupamento. Explicou que já recebeu pedidos de agrupamentos pontuais por parte de alguns municípios, mas esses pedidos não consideravam a capacidade de transporte eram apenas solicitações de agrupamento. Ao analisar os casos, observou que um paciente estava na posição 20, outro na posição 200 e outro sequer havia sido regulado, pois havia sido recém-inserido no sistema. Essa diferença nas posições dificulta o agrupamento. Por esse motivo, reforçou a necessidade de discutir essas questões de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

forma pontual e mais próxima com os municípios. Considerou válida a sugestão, mas alertou que é preciso avaliar se são especialidades com demanda recorrente. Destacou que segurar solicitações no município aguardando outros encaminhamentos pode representar um risco, pois pode atrasar o processo de regulação e, conseqüentemente, o atendimento ao paciente.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, destacou outra especificidade importante: os pacientes agendados que têm direito e necessidade de acompanhante. Ressaltou que, embora pareça algo simples, não é. Existem várias situações e aspectos que precisam ser considerados. Afirmou que, na prática, é necessário avaliar caso a caso. Como exemplo, citou que, ao agrupar três pacientes em um carro com capacidade para quatro pessoas, além do motorista, se todos precisarem de acompanhantes, o agrupamento no mesmo veículo se torna inviável. Isso acaba gerando a mesma dificuldade que se busca evitar com o agrupamento. Enfatizou que é necessário aprofundar essa discussão e verificar essas questões com cuidado. Por isso, reforçou a importância do levantamento da capacidade dos veículos dos municípios. Explicou que há municípios com carro pequeno, outros com van, ônibus, e que também há variações quanto ao melhor dia de agendamento: alguns relatam melhor aproveitamento aos sábados, enquanto outros consideram o sábado mais difícil para organização. Observou que são muitas especificidades e detalhes que devem ser considerados. Ressaltou que há uma equipe de agendamento grande e, atualmente, esse processo ainda é manual. Isso, de certa forma, facilita o agrupamento ao permitir a consideração dessas variáveis. Contudo, alertou que, quando o sistema for automatizado, essa organização será mais difícil, já que o sistema processará apenas o que estiver previamente definido. Acredita que essa é uma discussão válida, que precisa ser aprofundada, pois essa não é uma dificuldade exclusiva do Estado de Goiás, mas uma realidade enfrentada em várias partes do mundo. Concluiu que é necessário otimizar esse processo, principalmente diante do número atual de 85 mil pacientes aguardando consulta especializada em Goiás, e diante da perda significativa de vagas nas Policlínicas por conta do absenteísmo.

Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira, relatou que, quanto à questão do agrupamento, procura manter constante diálogo com as técnicas da regulação, buscando otimizar esse processo dentro do município. Com base na pauta, afirmou que não compreendeu exatamente quais dados estão sendo solicitados aos municípios. Questionou se a informação requerida seria a capacidade dos veículos disponíveis, e se seria necessário alterar esse dado na pauta. Também perguntou se o sistema utilizado pela SES permite a visualização das solicitações por município, ou se o sistema trabalha com uma fila única. Como exemplo, citou o caso da ressonância magnética, questionando se todas as solicitações desse exame são visualizadas como uma única fila ou se é possível realizar



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

filtros por município.

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, esclareceu que atualmente é possível realizar filtros no sistema, porém a fila é única, em atendimento ao princípio da transparência. Explicou que, mesmo com a possibilidade de filtragem por município, o Estado trabalha com uma fila única, pois é necessário respeitar a ordem cronológica e a priorização clínica estabelecida. Ressaltou que, por esse motivo, muitas vezes um paciente pode estar na posição 2 e outro na posição 100, sendo necessário manter essa organização para garantir a equidade no acesso. Informou que, embora o sistema permita visualizar as solicitações por município, o agrupamento só é realizado quando não há impacto na fila e quando é possível encaixar o atendimento dentro do mesmo mês. Pontuou que esse tipo de agrupamento já é feito em alguns casos, quando identificam pacientes do mesmo município ou região em posições próximas na fila, desde que não comprometa o agendamento e não gere perdas nas vagas ofertadas. Afirmou, no entanto, que essas ações ainda são pontuais.

Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira, disse que tenta acompanhar diariamente a regulação do seu Município porque se não conseguir resolver o caso desse paciente ele vai ficar para o município eternamente então eu visualizo a necessidade do paciente a qualidade do serviços que são prestados tanto nas policlínicas quanto nos hospitais estaduais sem falar que se cada gestor não fizer o seu papel dele, deixa de uma pessoa ter a vaga ocupando do município e não avisar com antecedência fica a vaga lá inutilizada. Tem vários fatores para a gente tentar fazer a coisa acontecer aí tem as agendas que tem médico que tem agenda naquele dia outro não tem um exame é feito naquele dia o outro não é uma diversidade de problemas enormes e tem que priorizar é sair a vaga e garantir o acesso do paciente só que é um gargalo muito grande ela e todos os municípios discute demais em CIR é a questão de levar o passeio que às vezes está com a filha de 90 ressonância sai uma, a equipe é treinada para isso se a filha não tem 90 saiu uma vaga ela já dispensa fala que não por causa de veículo e da distância que não vai levar um paciente só, o que precisa é trabalhar isso tudo aqui junto porque não essa Policlínica até os hospitais estaduais o que puder agrupar vamos conseguir abranger um número maior de pacientes um número maior de assistência né a qualidade do serviço vai ser boa para todo mundo para quem tá ofertando e para quem usa e é grave, quer muito usar o HCN mas Gameleira é 600 km de ida e volta tem uma lista enorme de especialista que não consegue aqui perto do município de Anápolis e Goiânia então temos que otimizar temos que ver o que pode mudar em conjunto tanto SES quanto os municípios, sabe que não é todo dia que tem os mesmos especialista tentando agilizar isso daí mas tem que respeitar a transparência a fila única porque os sistemas hoje em dia trabalha com vários sistemas principalmente aqueles sistemas particulares, pode sim criar abas fazer ferramentas dentro



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

do sistema. Esse trabalho vai facilitar para o usuário para quem tá aparecendo e para os gestores.

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, disse que concorda que vai facilitar bastante, nem colocou na apresentação das policlínicas porque acha que abrange sim todas as unidades que estão hoje sobre gestão ou regulação Estadual é o impacto que vê nas análises que faz não é só em policlínica porque talvez o impacto seja maior por conta do volume de oferta de vagas de agendamento então tem um impacto grande mas abrange todas as unidades se for fazer vai fazer abrangendo todas as unidades e esses estudos eles estão sendo feito. A fala da Sônia foi de grande contribuição inclusive com sistema está em diálogo com o sistema para ver como consegue otimizar isso é colocar de uma forma que sinaliza melhor alguns ajustes de agendamento já estão sendo feito se organizou bastante a casa para poder avançar, como falou é uma dor desde que chegaram é uma dor que tem é a questão da perda primária do absenteísmo, quando pesquisa está procurando outros lugares que tenham experiências positivas para poder trazer adaptar aqui para realidade do Estado.

Dra. Elcilene – SMS de Cavalcante, pontuou que a situação não envolve apenas as Policlínicas, mas também os hospitais estaduais e outros serviços como hemodiálise, que são ofertados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, especialmente nos municípios do interior. Ressaltou que muitas vezes esses municípios não dispõem de recursos básicos, como aparelhos de tomografia, ressonância magnética ou especialidades médicas, o que os obriga a depender da rede estadual. Fez um apelo no sentido de otimizar os serviços, com o objetivo de facilitar o acesso para os municípios e para a região como um todo. Mencionou que entre os municípios de Cavalcante, Teresina, São João, Alto Paraíso e Monte Alegre há uma cooperação mútua, em que um município ajuda o outro com transporte, por exemplo, um leva os pacientes de outro município para Goiânia e recebe em troca transporte para Formosa. Destacou que essa troca entre municípios é uma tentativa de prestar um melhor serviço à população. No entanto, chamou atenção para um problema recorrente: quando o município não tem como levar o paciente, muitas vezes não recusa a vaga, o que acaba prejudicando outros municípios. Isso porque a vaga permanece ocupada indevidamente, e o serviço deixa de ser prestado para quem realmente poderia utilizá-lo. Reforçou a importância de que os gestores atuem com responsabilidade, pensando também nos demais municípios e na coletividade, além de fazerem o melhor possível dentro das limitações de cada localidade.

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, reforçou que esse é, de fato, um impacto significativo observado pela gestão estadual. Destacou que, muitas vezes, os municípios mantêm o agendamento mesmo sabendo que não haverá transporte disponível para o paciente, o que compromete o aproveitamento das vagas. Informou que as análises



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mais pontuais continuarão sendo realizadas com o objetivo de construir soluções mais concretas para esse tipo de situação e aprimorar o processo de agrupamento de pacientes. Por fim, solicitou a parceria dos municípios, especialmente quanto à sinalização e cancelamento dos agendamentos no sistema, quando souberem previamente que não haverá possibilidade de transporte, para que outras localidades possam usufruir da vaga.

Dra. Andréia Abbes – SMS São João D’Aliança/COSEMS, ressaltou a importância de os gestores retomarem a discussão sobre a regionalização do transporte eletivo, que é algo que tem sido tentado, mas ainda sem uma formalização adequada. Destacou que é necessário oficializar esse processo, o que ajudaria na organização e eficiência do acesso aos serviços de saúde. Registrou também a importância do trabalho dos servidores das Regionais, destacando o engajamento deles como essencial. Como exemplo, mencionou que, durante a reunião da CIM, uma pauta já foi resolvida com relação à fila de ressonância, e os atendimentos poderão ser realizados a partir disso. Enfatizou a relevância da atuação conjunta entre os municípios e as Regionais.

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, concordou com a fala da Dra. Andréia e afirmou que essa comunicação próxima com as Regionais tem sido uma prática constante. Explicou que os coordenadores regionais atuam como ponte entre os municípios e a Secretaria, facilitando a resolução de pendências operacionais, inclusive em casos de agendamentos extras ou cancelamentos com pouco tempo de antecedência. Aproveitou para agradecer e parabenizar os servidores das Regionais pelo comprometimento e apoio nas ações.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, fez uma pergunta relacionada ao funcionamento do sistema, especificamente sobre o que ocorre quando o município cancela um agendamento. Quis saber se, nesse caso, o paciente retorna ao final da fila ou mantém sua posição original.

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, esclareceu que, quando o município cancela o agendamento, o paciente não volta para o final da fila. Ele permanece na mesma posição que estava anteriormente e será reagendado o mais próximo possível, respeitando a ordem cronológica da fila.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, reforçou a importância da informação sobre a capacidade de transporte dos municípios, destacando que esse dado já existe por meio dos projetos de Transporte Sanitário Eletivo Regional. Lembrou que esses projetos são pactuados nas CIRs (Comissões Intergestores Regionais) e, portanto, estão sob a guarda das Regionais de Saúde, o que permite que esse levantamento seja realizado de forma estruturada. Ressaltou, ainda, que esses projetos precisam ser atualizados periodicamente, especialmente devido à necessidade de renovação da frota



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dos municípios, considerando que são veículos frequentemente submetidos a grandes quilometragens e intenso uso. Mesmo que os dados atualmente disponíveis não reflitam com exatidão a situação atual, já são um ponto de partida importante para análise e planejamento.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, sugeriu que a equipe da regulação poderia resgatar os projetos de transporte sanitário regionalizado já existentes, e a partir disso, levantar informações junto aos municípios, confirmando as condições atuais. De acordo com a Dra. Paula, talvez essa pauta não precise ser levada imediatamente à CIB, pois antes é necessário um levantamento mais detalhado dessas informações. Ela propôs que essas discussões sejam trabalhadas em outras instâncias (como nas CIRs ou em encontros regionais) antes de serem levadas à CIB, de modo a fundamentar melhor a proposta.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, comentou que a solicitação sobre transporte veio de apenas uma macrorregião, mas reconheceu que o problema é comum a todas as regiões, ou seja, afeta a totalidade dos municípios. A Dra. Amanda acredita que essa organização pode ser aprimorada e que, ao fortalecer o processo e aprofundar a discussão, será possível pactuar um projeto mais bem estruturado em breve, beneficiando todas as áreas envolvidas.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, sugeriu como encaminhamento de passar o item na pauta da CIB no informe dando o conhecimento a todos os municípios que o levantamento estava sendo feito, que a SES estava trabalhando em todos os Planos de transporte sanitário para apresentar uma modelagem de oferta de vagas não únicas. Sugeriu, também, o formulário InformeSUS para disponibilizem todos os dados que os municípios têm. Fazer uma modelagem de acordo com a realidade do município.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, disse que vão fazer a organização esse formulário junto com a SPAIS e Regionais repassar par os municípios.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, solicitou que, na CIB, fosse repassada a informação sobre o formulário aos municípios, para garantir que todos os gestores e equipes regionais fiquem cientes e possam, assim, preencher adequadamente as informações necessárias para o andamento do processo.

1.6 – Situação do transporte de suporte avançado da região Serra da Mesa e proposta para reorganização dessa assistência. (Josimar Nogueira Alves – Secretário de Saúde de Uruaçu/Mirella Lorena Marques – Secretária de Saúde de Hidrolina).



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Josimar Nogueira Alves – SMS de Hidrolina, relatou que, embora esteja utilizando o transporte como transporte sanitário, na prática, ele tem sido utilizado como transporte de urgência, evidenciando um problema relacionado ao SAMU. Apontou que a maior queixa se refere à demora no atendimento, principalmente no envio da ambulância, o que gera dificuldades operacionais, especialmente no preparo da equipe. Questionou por que a ambulância não é enviada com maior agilidade e destacou que essas dificuldades são crônicas em vários municípios. Afirmou que a falta de assistência adequada, ou a assistência prestada de forma demorada, compromete a resposta à demanda dos pacientes. Enfatizou que essa é uma situação crítica, que exige atenção e discussão para melhorias no atendimento do SAMU.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, respondeu que essa demanda relacionada ao transporte sanitário e de urgência já vem sendo trabalhada pela Secretaria de Estado da Saúde desde 2023. Informou que há expectativa de que, a partir de 2024, o Ministério da Saúde realize uma licitação para renovação da frota de ambulâncias, o que poderá contribuir significativamente para a melhoria do atendimento. Reforçou que a renovação da frota de urgência e emergência é de fato uma necessidade urgente. Informou também que o COSEMS esteve no Estado de Minas Gerais buscando conhecer modelos de consórcio voltados para o transporte de urgência, destacando, no entanto, que essa é uma solução onerosa. Reafirmou que o tema precisa ser trabalhado como prioridade para garantir melhores condições de atendimento a todos os municípios.

Dr. Josimar Nogueira Alves – SMS de Hidrolina, complementou dizendo que reconhece que se trata de um problema complexo e difícil de resolver, mas ressaltou que os encaminhamentos estão sendo feitos. Finalizou destacando que é necessário discutir melhor esse processo para que se possa avançar em alternativas que melhorem a assistência prestada à população.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, destacou a importância de se trabalhar a elaboração de um Plano de Ação específico relacionado às ambulâncias, tanto de Unidade de Suporte Avançado (USA) quanto de Unidade de Suporte Básico (USB), considerando que hoje existe um déficit em algumas regiões e, por outro lado, um superávit em outras. Ressaltou que há uma real necessidade de reorganização do serviço, incluindo a reavaliação das Centrais de Regulação de Urgência, uma vez que a realidade atual é bastante diferente daquela existente na época da implantação do modelo. Defendeu a revisão do número de centrais e da quantidade de ambulâncias disponíveis, considerando a possibilidade de propor, junto ao Ministério da Saúde, mudanças no orçamento destinado à Rede de Urgência e Emergência, visando um aumento no financiamento federal. Informou que a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), do Ministério da Saúde, já está em discussões avançadas sobre habilitações e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

reestruturações dentro da própria rede de urgência. Dra. Paula reforçou que, para isso, é essencial apresentar dados que evidenciem as necessidades reais do Estado e dos municípios, ressaltando que se trata de um trabalho complexo, mas necessário. Finalizou dizendo que essa reorganização precisa ser construída de forma coletiva e levada à discussão com os municípios para que se tenha um planejamento mais efetivo e alinhado com a atual realidade.

Dr. André Luiz – SMS de Rio Quente, pontuou que a problemática envolvendo as Unidades de Suporte Avançado (USA) não é nova e que muitos municípios, como o seu, não têm interesse em implantar essas unidades devido às exigências técnicas rigorosas impostas pelo modelo atual. Segundo ele, o maior entrave não é a operacionalização em si, mas sim o subfinanciamento crônico, que impossibilita a manutenção e o funcionamento adequado do serviço.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, reforçou a fala anterior, destacando que o tema precisa ser tratado como pauta prioritária nos Grupos de Trabalho (GTs) e também na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), dada a gravidade e urgência da situação. Ela ressaltou que muitos municípios já não estão conseguindo responder às demandas de urgência e emergência, sendo necessário que essa discussão seja feita de forma conjunta, abrangendo toda a Rede de Urgência e Emergência.

Dra. Marjoery Seabra – SMS de Ceres/COSEMS, relatou a situação crítica da sua região, onde existem quatro USAs, todas em condições extremamente precárias e sucateadas. Além disso, informou que a região está sobrecarregada, o que agrava ainda mais a situação. Diante disso, solicitou uma intervenção imediata para substituição das ambulâncias e reforço da estrutura de atendimento.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, respondeu que a equipe técnica da SES já estava com visita agendada para o município de Rubiataba, com o objetivo de verificar in loco os problemas enfrentados. Informou que o tema não será encaminhado imediatamente para a pauta da CIB, mas que será tratado como prioridade e urgência no âmbito do Comitê de Urgência, para que ações imediatas possam ser planejadas e implementadas.

INCLUSÃO DE PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Solicitação de aumento do número de vagas para hemodiálise na Policlínica de Formosa para a Macrorregião Nordeste. (COSEMS)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, esclareceu que essa pauta específica era de responsabilidade da Gerência de Regionais e que já haviam resolvido a situação diretamente com a Região de Saúde envolvida, considerando a natureza mais específica da demanda. Ela destacou que, portanto, essa questão não precisaria ser discutida em nível mais amplo naquele momento.

1.2 – Correção dos dados no e-SUS para pacientes que não possuem hipertensão e diabetes e estão sendo considerados no índice dos indicadores para alcance de metas. (COSEMS)

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d’Aliança/ COSEMS, relatou que essa era uma pauta da Região Macro Nordeste e que, ao analisarem os dados dos indicadores para identificar os pacientes que deveriam ser acompanhados, constatou com surpresa que seu próprio nome constava na lista como hipertensa. Surpresa com a informação, foi verificar a origem do registro e identificou que houve um equívoco no lançamento feito pelo médico: ao invés de registrar apenas a consulta relacionada a uma crise renal, foi inserido um diagnóstico de hipertensão devido a uma elevação momentânea da pressão arterial provocada pela dor intensa. Essa inserção equivocada passou a contar para os indicadores como se ela fosse uma paciente com hipertensão crônica. Explicou que, após a inclusão, o dado não pôde mais ser removido do sistema, o que acaba interferindo diretamente no alcance de metas e indicadores do município. Informou que tentaram buscar uma solução junto ao Ministério da Saúde, mas até o momento não obtiveram êxito. Reforçou que essa é uma situação que merece atenção e precisa ser discutida com o MS, pois compromete a fidedignidade dos dados e impacta na avaliação dos indicadores.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Atualização semestral do Projeto de Transporte Sanitário Eletivo da Região de Saúde Serra da Mesa (Josimar Nogueira Alves - Secretário de Saúde de Uruaçu - Resolução CIR 015/2023) (SMS Uruaçu);

Dra. Algemira - Secretária/Geral, disse que houve mudanças na frota dos municípios da região. O último levantamento do projeto de transporte sanitário foi realizado em setembro do ano passado. Apresentaram novamente a revisão da frota, com todos os veículos dos municípios atualizados, para que possa ocorrer a aprovação.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, disse que pode ir para a CIB para a pactuação.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que tudo



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

certo pela área técnica, pode encaminhar para a CIB para pactuar.

Encaminhamento: O item vai para a pauta da CIB

2.2 – Habilitação em Laqueadura e Vasectomia para o Hospital Estadual de Luziânia.
Apresentação: Oriana Nikare. (COHAB/GECAV/SUREG/SES).

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que essa discussão vem ocorrendo há algumas semanas. Na semana passada, o secretário, Dr. Sérgio, se reuniu com o secretário de Goiânia, abordando a questão da mudança de gestão. Essa mudança transfere todo o processo de regulação do CEROF para o complexo regulador estadual. O Estado já realizou tratativas diretamente com a administração do CEROF, conduzindo todas as discussões, e o processo encontra-se em tramitação. Informou que atualmente há possibilidade de aumentar a produção do CEROF. A tratativa está sob responsabilidade do Dr. Durval, que ficou de encaminhar a questão para as áreas técnicas internas da Secretaria Municipal de Saúde.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, disse que pela SES pode ir para a CIB para a pactuação.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que pelo COSEMS também.

Encaminhamento: O item vai para a pauta da CIB.

Inclusão de pauta:

1.1 – Alteração da gestão do Centro de REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA UFG – CNES 2659832, passando da gestão Municipal para a gestão Estadual. (SES)

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, disse que essa discussão vem ocorrendo há algumas semanas. Na semana passada, o secretário, Dr. Sérgio, se reuniu com o secretário de Goiânia, abordando a questão da mudança de gestão. Essa mudança transfere todo o processo de regulação do CEROF para o complexo regulador estadual. O Estado já realizou tratativas diretamente com a administração do CEROF, conduzindo todas as discussões, e o processo encontra-se em tramitação. Informou que atualmente há possibilidade de aumentar a produção do CEROF. A tratativa está sob responsabilidade do Dr. Durval, que ficou de encaminhar a questão para as áreas técnicas internas da Secretaria Municipal de Saúde.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que a

pauta então segue para a CIB para pactuação.

Encaminhamento: O item vai para a pauta da CIB.

3 – INFORMES:

3.1 – Segurança do paciente – Apresentação: Maria Cristina Magalhães.(GERAP/SPAIS/SES).

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, destacou que muitos municípios já praticam determinadas rotinas e procedimentos, mas ainda sem uma regulamentação formal, especialmente no que diz respeito à instituição das comissões e nomeação oficial dos servidores responsáveis por elas. Ressaltou que para organizar adequadamente o serviço, é necessário formalizar e regulamentar essas práticas, assegurando que o que já funciona na prática esteja respaldado legal e administrativamente.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, complementou a fala ressaltando que essa é uma questão fundamental, muitas vezes deixada de lado no cotidiano dos serviços de saúde. Lembrou que além de ser importante para cumprimento de exigências legais e documentais, inclusive junto à vigilância sanitária, a regulamentação das comissões é também uma estratégia essencial para qualificar a assistência ao paciente e garantir o bom funcionamento das unidades de saúde.

Encaminhamento: O item vai para CIB como Informe

3.2 – PORTARIA GM/MS Nº 1.182, DE 31 DE AGOSTO DE 2023, que prorroga o prazo para que os municípios realizem atendimento e registro das ações previstas na Portaria GM/MS n.º 2.110, de 30 de junho de 2022. Apresentação: Eliana Fernandes. (GERAP/SPAIS/SES)

Encaminhamento: O item vai para CIB como Informe

3.3 – PORTARIA GM/MS Nº 1.181, DE 31 DE AGOSTO DE 2023, que prorroga o prazo para que os municípios realizem atendimento e registro das ações previstas na Portaria GM/MS n.º 2.105, de 30 de junho de 2022. Apresentação: Eliana Fernandes. (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, aguardando a energia retornar (3.2 e 3.3).



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Encaminhamento: O item vai para CIB como Informe

3.4 – Critérios clínicos e administrativos para finalização de fichas no Servir.
Apresentação: Lorena. (GERINT/SUREG/SES).

Dra. Lorena Mota – GERINT/SUREG/SES, abordou a sobrecarga na regulação de internação de urgência, destacando o crescente número de solicitações, que atualmente variam entre 1.000 a 1.050 solicitações diárias; esse volume é significativamente maior do que o número ideal, que seria de 750 solicitações diárias; esse aumento tem causado uma sobrecarga nas equipes de regulação e gerado a necessidade de otimização nos processos de trabalho. Ela explicou a importância de atualizações clínicas adequadas para garantir a alocação eficiente dos pacientes nos leitos; isso inclui detalhes sobre o quadro clínico, comorbidades, sinais vitais, tempo de evolução da doença, hipóteses de diagnóstico, e a necessidade de documentação complementar para agilizar o processo de internação. Os critérios administrativos para o encerramento das solicitações de internação incluem: finalização das fichas de solicitação de internação quando já houver autorização ou aceite de vaga, ou caso o caso tenha sido resolvido sem a necessidade de internação; a vaga for autorizada, mas o paciente não receber ciência da unidade solicitante e permanecer aguardando por 24 ou 48 horas sem posicionamento; faltarem atualizações clínicas após 48 horas sem a atualização do quadro clínico, a solicitação será encerrada; o paciente não estiver mais na unidade solicitante; por exemplo, se o paciente estiver em casa após a solicitação de internação, a ficha será encerrada; solicitações duplicadas, ou seja, quando a mesma vaga é solicitada com dois códigos de procedimento e CIDs diferentes na tentativa de agilizar o processo de regulação. Critérios clínicos: as vagas cedidas pelas unidades executantes sem ciência da unidade solicitante também serão encerradas assim que a vaga for autorizada. Essas medidas visam agilizar o processo de regulação, garantir a ocupação eficiente dos leitos e reduzir as solicitações desnecessárias ou duplicadas, proporcionando uma melhor alocação de recursos e leitos. Disse que algumas unidades estavam solicitando internações utilizando dois códigos de procedimento diferentes para o mesmo paciente, além de haver fichas com dados cadastrais errados. Ela também destacou a situação em que a vaga é cedida pela Unidade Executante sem o devido conhecimento da Unidade Solicitante, o que é um problema sério para o processo de regulação. Nesse caso, mesmo quando a vaga é codificada como encaminhamento de urgência/emergência, será necessário fazer o contato com a Unidade Solicitante para confirmar a situação. Além disso, Dra. Lorena mencionou a necessidade de identificar claramente os critérios para o seguimento ambulatorial, o que é crucial para a regulação correta do paciente. Fichas de solicitação de internação que não contiverem, no mínimo, a história clínica e o exame físico direcionados também serão consideradas inadequadas e, portanto, encerradas. Esses critérios visam melhorar a qualidade e a eficiência do processo de regulação de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

internação, garantindo que as solicitações sejam baseadas em informações precisas e adequadas.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, afirmou que achava a proposta apresentada bastante importante, pois já era um processo de trabalho que estava sendo aplicado em outros sistemas de regulação. Ela destacou que, pelo COSEMS, tudo estava certo, já que o trabalho já vinha sendo executado.

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d’Aliança/Presidente do COSEMS, questionou se, quando o critério for ambulatorial e não emergencial, o retorno seria informado no adendo. Ela queria saber se isso seria comunicado.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, respondeu que, conforme o que foi apresentado, sim, todas as informações, incluindo a vaga cedida e a ficha encerrada, estariam no adendo, e no caso do eletivo, o prazo seria de 48 horas.

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d’Aliança/Presidente do COSEMS, então levantou um ponto importante, relatando que, em alguns casos, a vaga já estava cedida, mas o paciente não era atendido, o que ocorria com frequência. Ela pediu atenção a esse detalhe, já que isso estava se tornando recorrente.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, afirmou que esse tipo de problema era considerado extrassistema, ou seja, fora do sistema de regulação, o que exigiria uma outra abordagem.

Dra. Lorena Mota – SUSREG/SES explicou que, uma vez que a ficha fosse encerrada, as informações no adendo não seriam perdidas. Contudo, caso houvesse recusa por parte do solicitante, a ficha teria que ser reenviada, e as informações já inseridas seriam mantidas. Ela também comentou que estavam monitorando a questão das recusas e que estavam trabalhando na reorganização das portas de urgência, identificando gargalos e trabalhando com a OS e a SPAIS para melhorar a situação.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS DE Inhumas/Presidente do COSEMS, por fim, comentou que achava a proposta fantástica, pois isso permitiria um giro de leitos, evitando que vagas ficassem ociosas enquanto poderiam ser preenchidas por outro paciente. Ela destacou que a reorganização vai otimizar o fluxo e acreditava que isso aumentaria a disponibilidade de leitos. Além disso, ela ressaltou que muitos profissionais, por conta da morosidade do sistema de regulação do eletivo, acabavam inserindo pedidos eletivos como urgências, o que dificultava ainda mais o processo. Com a reorganização proposta, ela acreditava que o sistema iria fluir muito melhor e permitiria uma maior rotatividade de leitos.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

3.5 – Solicitação de internação no sistema Servir com campo obrigatório. Apresentação: Lorena. (GERINT/SUREG/SES).

Dra. Lorena Mota – SUREG/SES, relatou que a média de solicitações de fichas de internação costumava ser de 700 a 750 por plantão, mas no dia 25/09 chegou a 1.050 solicitações em um único plantão, o que compromete a capacidade da equipe médica e dos analistas em avaliar essas fichas de forma criteriosa e oportuna. Explicou que esse aumento impacta diretamente não só a regulação, mas, principalmente, o atendimento ao paciente e o trabalho dos solicitantes. Para mitigar esse problema, informou que será implementado como campo obrigatório o número do Cartão SUS do paciente nas solicitações de internação feitas pelos municípios, especialmente para recém-nascidos (RNs) e demais faixas etárias. Alternativamente, quando não houver Cartão SUS, o CPF será aceito. Somente em casos excepcionais como pacientes com CID desconhecido ou estrangeiros o campo permanecerá em aberto. Essa mudança já está homologada e será implementada no sistema, com o objetivo de melhorar a rastreabilidade e a produção dos dados.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, reforçou a fala de Lorena e destacou que a ausência de campos obrigatórios tem gerado muitos problemas, como fichas duplicadas. Citou casos em que até quatro fichas foram abertas para o mesmo paciente. Explicou que, com essa exigência de preenchimento do Cartão SUS ou CPF, será possível unificar as informações no prontuário, concentrando tudo em uma única ficha, e facilitando a identificação correta dos pacientes.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, questionou se havia alguma dúvida e passou a palavra para a Dra. Andreia Abbes.

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João D'Aliação, comentou que muitas dessas duplicidades podem ocorrer devido à troca de plantão médico, quando o profissional seguinte não atualiza a ficha e acaba abrindo uma nova. Reconheceu que essa mudança na exigência de dados vai contribuir significativamente para a organização do sistema e parabenizou as técnicas pelas melhorias propostas.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, agradeceu os comentários e destacou que todas essas ações estão sendo desenvolvidas com o objetivo comum de construir uma saúde pública melhor.

Encaminhamento: O item vai para CIB como informe.

3.6 – Indicadores de Regulação do SAMU 192. Apresentação: Rochellia. (GERINT/SUREG/SES).



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Rochellia – GERINT/SUREG/SES, apresentou informações sobre a elaboração do SPI (Sistema de Planejamento e Informação) e a ficha dos indicadores da regulação do SAMU 192. Informou que, após muito trabalho, conseguiram finalizar o processo, utilizando como referência a Portaria de Consolidação nº 03, que rege a política de Urgência e Emergência. Destacou que foi possível monitorar 10 indicadores relacionados à regulação e ao SAMU 192 em todo o estado, trabalho realizado em conjunto com as Centrais Regionais. Explicou que esse monitoramento é feito mensalmente por meio de formulários elaborados pela Gerência de Regulação e Internação em parceria com a Superintendência da SUREG. Esses formulários são enviados às Centrais de Regulação, que os preenchem e devolvem, alimentando automaticamente uma planilha que consolida os dados. A partir dessas informações, foram produzidos gráficos e indicadores que são publicados mensalmente na página do SAMU, no portal da Regulação Estadual, disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Dra. Rochellia ressaltou que, embora o processo tenha sido desafiador, o resultado final ficou muito bom. Lamentou não conseguir apresentar os dados naquele momento devido a uma falha técnica no sistema, mas demonstrou entusiasmo em compartilhar os resultados em outro momento.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, sugeriu que a apresentação fosse incluída na próxima reunião da CIB, destacando que será uma oportunidade de ensinar o passo a passo para que todos saibam como acessar e acompanhar os indicadores mensalmente. Reforçou que os indicadores são em parte preconizados pelo Ministério da Saúde, e outros foram construídos e pactuados em conjunto com os SAMUs e as Centrais de Regulação.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, concordou com a proposta, reforçou a importância da apresentação dos dados na reunião da CIB para garantir a transparência e o conhecimento de todos os gestores, agradeceu a participação de todos os presentes e encerrou a reunião.

Encaminhamento: O item vai para CIB como informe.