

CONVOCAÇÃO Nº 10/2024

RELATÓRIO TÉCNICO DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 18/11/2024

Horário: 09:00 horas

Por Videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Apresentação atualizada da execução do Plano Estadual de Redução de Filas PERF GO 2024. (Apresentação: Janayna – GERCE/SUREG/SES)

Dra. Lorena Nunes Mota – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação, apresentou o cenário atualizado das cirurgias eletivas. No primeiro *slide*, é apresentado um histórico que já vem sendo exibido mensalmente das cirurgias eletivas no Estado de Goiás, separado por município e pela execução estadual, propriamente dita pelas unidades estaduais. Informações essas, desde o início do plano, em 2023, até a última referência, que é de setembro de 2024. Foram apresentadas as execuções de AIH e APAC, que se referem às cirurgias eletivas, e mencionados os BPAs, apenas para apresentar o total executado. As execuções totalizaram 144.977 nos municípios e 58.633 no estado, somando um total de 203.610. Logo abaixo, é mostrado o percentual de redução de filas. Informou que, no percentual de redução das filas, houve uma redução de 60,79% por execução, com um percentual de redução de 41,34% por encerramento. Esse encerramento é todo o trabalho em que as Regionais de Saúde têm colaborado com a GERCE para atualizar o sistema de pacientes que, por acaso, já vieram a óbito, realizaram o procedimento de forma particular ou não têm mais interesse em realizar a cirurgia. Foi mostrado um retrato dos 50.664 pacientes na fila única atualmente. Foi destacado o trabalho mensal de qualificação da fila, que tem contribuído significativamente para o percentual de redução, visto que existem solicitações muito antigas em que provavelmente o paciente já realizou a cirurgia ou teve outro desfecho, que não foi registrado no sistema. As portarias que regulamentam o plano são: Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023; Portaria GM/MS nº 237, de 8 de março de 2023; e Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023. Foi apresentado um resumo do cronograma com as pactuações, reuniões, treinamentos, capacitações, aprovações e alinhamentos no período de janeiro a abril de 2024, e de maio em diante de 2024. Também foi apresentada uma planilha de dados referente à produção, com atualização até setembro. Atualmente, o percentual de produção é de 106,61%, totalizando R\$ 43.218.814,07 (quarenta e três milhões, duzentos e dezoito mil, oitocentos e catorze reais e sete centavos), com a produção de fevereiro a setembro de 2024, somando 22.098 execuções físicas de procedimentos. Quanto à pactuação, o total foi de R\$ 40.540.045,54. Os municípios que excederam a pactuação foram: Aparecida de Goiânia, Rio Verde, Mineiros, Senador

Canedo, Luziânia, Itumbiara, Porangatu, Quirinópolis, Goiatuba, Niquelândia, Iporá, Caiapônia, Itapuranga, Minaçu, Alexânia, Jussara, Santa Helena de Goiás, São Simão e Edeia. Já os municípios com produção zerada foram: Águas Lindas de Goiás, Americano do Brasil, Cristalina, Hidrolândia, Hidrolina, Padre Bernardo e Urubaçu. A medida que o recurso total disponibilizado pelo Ministério da Saúde para execução foi se aproximando, foram bloqueados os sequenciais, para evitar a extrapolação desse valor, visto que o Ministério da Saúde não sinalizou nenhum novo recurso para esse projeto para os estados até o momento. Portanto, foi mantido o valor inicialmente calculado.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, apresentou uma dúvida em relação ao sequencial disponibilizado pelos municípios. Perguntou se ainda há sequenciais nos municípios para execução de cirurgias eletivas e o motivo de sua pergunta, pois sabe-se que o Ministério da Saúde alterou a forma de repasse para as cirurgias eletivas neste ano. Explicou que o Ministério tem descontado dos FAECs (Fundos de Apoio à Execução de Cirurgias) que a Secretaria do Estado recebe para repassar aos municípios. Dessa forma, não seria possível liberar novos sequenciais, pois, de fato, o recurso se esgotou. Alguns municípios ultrapassaram o limite de execução, enquanto outros não conseguiram atingir o necessário, e esse recurso está saindo do teto MAC (Montante Anual de Custo) do Estado. Por isso, é necessário suspender os sequenciais, caso ainda existam, uma vez que não há novos recursos disponíveis. O Ministério da Saúde não sinalizou que fará novos pagamentos e, aparentemente, não há previsão de que esses valores ultrapassem o teto estabelecido.

Dra. Lorena Nunes Mota – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação, respondeu que, desde 16 de setembro, foi acordado que os sequenciais seriam suspensos. A Gerência realmente suspendeu os sequenciais, e um documento, um ofício, foi enviado aos municípios que ainda tinham sequenciais, orientando-os a não utilizá-los, pois não havia mais recursos disponíveis. No entanto, alguns municípios, como Goiânia, ainda possuíam sequenciais em razão dos que foram emitidos no início do plano.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – Secretária Executiva/COSEMS, também tinha uma dúvida sobre qual foi a diferença financeira dos quarenta milhões, pois a fonte estava muito pequena e não conseguiu enxergar corretamente.

Dra. Lorena Nunes Mota – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação, respondeu destacando que os três últimos municípios, que estavam em vermelho, são municípios que não fazem mais parte do plano de 2024. Eles faziam parte do plano de 2023, mas não integram o plano deste ano. No entanto, esses municípios apresentaram execução ainda em fevereiro, durante a transição entre os planos, porque ainda tinham sequenciais. Portanto, os três municípios foram somados ao valor porque demonstraram execução nesse mês de fevereiro. Porém, não se pode garantir que receberão os recursos.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – Secretária Executiva/COSEMS, disse que a diferença é de mais de dois milhões. Também afirmou que é necessário verificar se o Ministério fará o repasse, sem descontar do teto estadual. Destacou a importância de manter a fila sempre higienizada, pois o Ministério da Saúde publicará a portaria no final de dezembro, e o formato do projeto para 2025 será diferente. Fez o convite a todos para participarem da assembleia de quinta-feira, às 8h, onde o assunto será a transição de gestão, considerando o período, uma demanda de vários municípios. Na oportunidade, será comemorado o aniversário de 35 anos do COSEMS.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, disse que, sobre a questão das cirurgias eletivas, quando propuseram a criação de uma fila única e o desenvolvimento do sistema, foram bombardeados com muitas críticas. No entanto, sabiam que aquele era o momento de reorganizar as filas, tanto que hoje o sistema é referência para outros estados. A equipe da RNDS foi o primeiro sistema que buscaram; buscaram o seu código-fonte para desenvolver o sistema do Ministério, mas, até hoje, ainda não foi concluído. O que precisará ser feito, possivelmente, no mês de dezembro, é a repactuação, pois é necessário enviá-la para o Ministério, considerando aqueles que estão com a produção zerada e aqueles que já ultrapassaram seus tetos. Será marcada uma reunião com os envolvidos para discutir o assunto e trazer as informações para a repactuação, pois isso também está impactando o pagamento pelo Ministério. Embora a totalidade do recurso já tenha sido utilizada, ainda não foi pago o valor total.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, disse que, dos mais de quarenta milhões executados, o Ministério da Saúde repassou pouco mais de vinte e três milhões, provavelmente aguardando a repactuação dos valores. Isso ocorreu porque muitos executantes realizaram uma execução muito superior ao que estava pactuado no plano estadual de redução de cirurgias eletivas. Sugeriu também uma reunião interna para discutir propostas de reorganização desses recursos.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – Secretária Executiva/COSEMS, disse que, como este ano o formato foi diferente, não podendo afirmar com certeza, considerou que não é a repactuação que está impactando esse repasse, pois foi repassado apenas 50%. Se fosse esse o motivo, o valor repassado deveria ser ao menos 70%. Portanto, o ideal seria entrar em contato com o Ministério para questionar o porquê da diferença. O fato de repactuar o que já foi executado não alterará a execução. O que deve ser feito para a pactuação será em dezembro, quando sair a nova portaria, pois a pactuação ocorrerá no novo formato e com os recursos atualizados. Como o dinheiro foi repassado para os fundos estaduais, para o Ministério Público considerar os recursos de Goiás, seria necessário retirar esses valores de algum estado que não tenha executado, mas nunca se observou isso acontecer.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, disse que podem até entrar em contato novamente, mas que, na última conversa, foi informado que haviam parado de encaminhar o financeiro, pois estavam aguardando uma pactuação deles. No entanto, afirmou que cabe, sim, entrar em contato novamente para verificar essa situação.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, concordou em perguntar novamente ao Ministério sobre o que ocorrerá, para trazer a informação correta na próxima reunião.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, perguntou a Dra. Aparecida, Secretária Executiva do COSEMS se era importante que fosse encaminhada para CIB.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária-Executiva do COSEMS, disse que não, que era um monitoramento, tirar dúvidas.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, disse que o foi colocado pela Dra. Andressa que o MS tinha pago o limite do que foi pactuado para o município.

Dra. Amanda Melo Santos Limongi – GR/SES, informou que o MS tinha pago um pouco mais para

os municípios de Aparecida de Goiânia, de Mineiros que não seguiram a regra. Disse que podem verificar e tentar conseguir pagar com o que foi produzido.

Dra. Aparecida Rodrigues Secretaria – Secretária-Executiva do COSEMS, considerando essa situação que a Dra. Amanda pautou poderiam ligar no MS e verificar se pode usar a produção e fazer a Resolução e encaminhar para o MS.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, achou uma boa sugestão e fácil essa proposta e com isso repactuam.

Dra. Aparecida Rodrigues Secretaria – Secretária Executiva do COSEMS, disse que precisam deixar claro que não é repactuação de município encaminhador é atualização dos valores dos municípios executantes. Tem que ter cuidado com a fala, não precisa colocar a apresentação toda, somente essa fala da atualização.

Dra. Janine Carvalho – SMS/Mineiros, disse que seria importante puxar no site do Fundo Nacional de Saúde o que realmente o município recebeu, porque o que está no Tabwin é diferente do Fundo Nacional de Saúde.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, disse que como encaminhamento é fazer essa planilha e confirmar a informação com o Ministério e estando tudo em conformidade encaminha para a pauta da CIB para pactuação.

1.2 – Apresentação da PORTARIA GM/MS Nº 5.663, de 31 de outubro de 2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 27 de setembro de 2017 e passa a vigorar com as seguintes alterações: “os sistemas de registro de dados de vacinação do País devem encaminhar os dados de doses aplicadas exclusivamente para a Rede Nacional de Dados de Saúde – RNDS do Ministério da Saúde, conforme modelo de Registro de Imunobiológico Aplicado – RIA vigente.” (Apresentação: Esrom Vieira Cruz dos Santos - SUTIS/SES, Carolina de Paula Nunes Barbosa – Gerência de Imunização/SUVISA/SES e Adriana Maria Rodrigues de Oliveira – SPAIS/SES)

Dra. Adriana Maria Rodrigues de Oliveira – Coordenadora Descentralizada de Políticas e Atenção/SPAIS, disse que é uma pauta transversal, tanto para a Atenção à Saúde quanto para a Vigilância à Saúde, além de Gestão e Governança. No momento, estará apenas apresentando a portaria e convidou todos a participarem do GT Gestão e Governança, pois as informações serão mais amplas, com a presença de Esrom Vieira e Carolina de Paula, da Imunização e SUVISA.

Dra. Joice Kellen Silva Nogueira Dorneles – Gerente de Imunização, disse que, caso haja qualquer dúvida relacionada à portaria, a equipe está à disposição para esclarecê-las.

Dr. Esrom Vieira Cruz dos Santos – Assessor/Coordenador de Sistemas DATASUS, também se colocou à disposição para sanar eventuais dúvidas.

Dra. Silma – Também se coloca à disposição para sanar eventuais dúvidas.

Dra. Adriana Maria Rodrigues de Oliveira – Coordenadora Descentralizada de Políticas e Atenção, apresentou, por meio de slides, a Portaria GM/MS Nº 5.663, de 31 de outubro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 01, de 27 de setembro de 2017. A portaria, em seu artigo 312-A, estabelece que o foco principal é que todos os sistemas de registro de dados de vacinação do

país devem encaminhar os dados de doses aplicadas exclusivamente para a Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS) do Ministério da Saúde, conforme o modelo de Registro de Imunobiológico Aplicado (RIA) vigente. O registro dos dados de aplicação de vacinas e outros imunobiológicos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde deverá ser realizado exclusivamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na Coleta de Dados Simplificada (CDS), ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados à RNDS, seguindo o modelo computacional de Registro de Imunobiológico Aplicado (RIA) vigente. Os sistemas de informação que registram dados de vacinação, próprios ou de terceiros, devem armazenar o retorno dos dados de controle de integração com a RNDS, o identificador do registro enviado e o status de sucesso ou erro da integração. Além disso, devem enviar as informações à RNDS em até 24 horas para as salas com conectividade. As salas sem conectividade deverão encaminhar os dados à RNDS no prazo de 15 dias. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão escolher os respectivos sistemas de informação para registro de dados de vacinação, desde que compatíveis com as regras de interoperabilidade com a RNDS do Ministério da Saúde (NR). Essa portaria entra em vigor 120 dias após sua publicação. A RNDS, Rede Nacional de Dados em Saúde, é a plataforma nacional de interoperabilidade (troca de dados) em saúde, instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.434, de 28 de maio de 2020. A RNDS, além de ser um projeto estruturante do Conecte SUS, é um programa do Governo Federal voltado para a transformação digital da saúde no Brasil. O objetivo é promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores públicos e privados. O que cabe aos municípios perante a portaria é: conhecer a Portaria GM/MS Nº 5.663/2024, obter informações sobre a conectividade e integração dos sistemas com a RNDS, e, conforme orientação, os estados apoiarão os municípios quanto aos requisitos de integração com a RNDS. Uma observação importante é que, mesmo os municípios que utilizam o E-SUS, precisam ativar o RNDS dentro de seus sistemas. Dra. Adriana também convidou novamente todos a participarem da GT Gestão e Governança, pois as informações serão mais amplas, e estarão presentes Esrom Vieira e Carolina de Paula, da Imunização e SUVISA.

Dr. Fábio Cabral da Silva – Alegou estar com uma dúvida a respeito da questão dos municípios que possuem sistema próprio, perguntandose a adesão deve ocorrer até 28 de fevereiro de 2024.

Dra. Adriana Maria Rodrigues de Oliveira – Coordenadora Descentralizada de Políticas e Atenção, respondeu dizendo que a portaria estabelece que os municípios terão, a partir da data de publicação, em 4 de novembro, 120 dias para se adequar. Contudo, em relação a como será feita a adesão e a integração dos sistemas, seria interessante participar da próxima reunião, na qual serão fornecidas informações mais técnicas sobre como ocorrerão tanto a integração quanto a adesão ou ativação. Por fim, ela finalizou dizendo que, se Esrom quisesse, poderia adiantar alguma informação a respeito.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – Secretária Executiva/COSEMS, disse ter várias dúvidas. Primeiramente, questionou o que acontecerá com a SPMI, já que a portaria menciona que será exclusivamente pelo PAC. Sua segunda dúvida foi sobre como a SES fornecerá suporte para os municípios, especialmente àqueles que utilizam sistemas privados. Por fim, fez uma pontuação, ressaltando que o assunto deve ser encaminhado para o GT de Vigilância e não para o de Gestão e Governança.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, respondeu dizendo que a questão das reuniões é uma organização do próprio organograma da SES. Pediu que

Lirce fizesse a alteração.

Dra. Andressa Vieira de Moura – Gerente de Programação das Ações e Serviços de Saúde, respondeu à solicitação de Luciano, informando que a CIB não pôde participar devido à falta de microfone. Além disso, pediu para informar que esse assunto não está na pauta do GT de Gestão e Governança, mas sim no de Vigilância.

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva/CIB, respondeu que o Dr. Túlio havia solicitado porque no GT de Gestão não houve esse assunto, mas que ele acabou de pedir para que fosse marcado para o dia seguinte, às 9h, com essa pauta para o GT de Gestão.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – Secretária Executiva/COSEMS, respondeu que, como haverá apenas uma pauta, esse seria mais um motivo para deixar a discussão para o GT de Vigilância.

Dr. Esrom Vieira Cruz dos Santos – Assessor/Coordenador de Sistemas DATASUS, disse que essa não será a única pauta a ser discutida. Também há a pauta do programa SUS Digital. Explicou o motivo pelo qual a pauta foi solicitada para o GT de Gestão e Governança, destacando que é uma pauta transversal e de decisão de gestão. A gestão precisa decidir qual sistema será utilizado. Respondendo à pergunta anterior, informou que o prazo para todos se adequarem ao RNDS é até o dia 4 de março de 2025.

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva/CIB, disse que o que irá para a pauta da próxima reunião é o programa SUS Digital, como o Esrom havia mencionado.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, perguntou se a pauta está no GT de Vigilância.

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva/CIB, respondeu que verificará e repassará a informação.

Dr. Luciano De Moura – Subsecretário, respondeu que, se não estiver, é para pedir a inclusão, pois isso faz sentido, já que o GT de Vigilância é o momento em que os técnicos das áreas de vigilância dos municípios participam.

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva/CIB, disse que repassará, então, para o GT de Vigilância.

Dra. Joice Kellen Silva Nogueira Dorneles – Gerente de Imunização, reforçou, primeiramente, a necessidade de constar na próxima reunião do GT, acreditando ser importante devido à decisão em relação à utilização dos sistemas. Destacou que não há problema em levar a pauta para o GT de Vigilância. Em relação ao suporte técnico para execução e operacionalização, explicou que existem duas situações: a dos municípios que têm sistema próprio e a dos municípios que utilizam o E-SUS. Para os sistemas próprios, a operacionalização se dará da seguinte forma: os municípios precisarão procurar o suporte técnico local e entrar em contato também com o suporte técnico da regional de saúde, a fim de realizar a adequação necessária. Existe todo um regramento a ser seguido, e isso está disponível no próprio site do DATASUS, onde os municípios devem seguir as regras para possibilitar a transmissão de dados diretamente para a RNDS. Quanto aos municípios que utilizam o E-SUS, ela explicou que esses precisam estar habilitados. Portanto, os municípios entrarão em contato com a regional de saúde, com suporte do Esrom, para habilitação, sendo que vários municípios já estão

habilitados. Destacou ainda a questão da decisão dentro do município: o município que tiver interesse em manter seu sistema próprio deverá trabalhar junto com o desenvolvedor local para realizar a adequação necessária, o que exige organização interna para garantir a transmissão dos dados.

Dra. Carolina – Coordenadora SIPNI GO, disse que na gerência há multiplicadores tanto da área de vigilância quanto da área de atenção primária. Trabalharão com o grupo e com os suportes técnicos das Regionais de Saúde, que também ajudarão a identificar os municípios que não estão habilitados ou que vão exportar dados diretamente para a RNDS por meio de seus sistemas de terceiros. Darão todo o apoio necessário. Em relação ao SIPNI, explicou que a portaria não teve mudanças para o SIPNI, pois o sistema continua sendo utilizado por unidades que não são da Atenção Primária, além de ser utilizado por serviços privados que realizam ações de vacinação, o que não sofreu alteração. As campanhas que foram pactuadas na CIB continuam sendo registradas no SIPNI para inserção dos dados, portanto, isso não mudou. Atualmente, na Atenção Primária, existem dois sistemas: o SIPNI, que é utilizado para a inclusão de dados de campanhas e também para a busca de vacinas que estão na RNDS, já que traz as vacinas. Além disso, existe a questão dos dados exportados do E-SUS para a rede, que nem sempre são validados. Para que isso aconteça corretamente, é necessário que o município também esteja habilitado para o SNS profissional, permitindo que o cidadão acesse seu prontuário a nível nacional, e não apenas local.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – Secretária Executiva/COSEMS, pediu que Esrom envie para a COSEMS a relação dos municípios que ainda não fizeram a adesão ao RNDS para o e-mail institucional. Também frisou que as decisões são tomadas na CIB e não no GT, por isso o assunto deve ficar no GT adequado, que é o de Vigilância. Como se trata apenas da apresentação de uma portaria, orientações e retirada de dúvidas, o tema deve ser discutido no GT competente, apesar de ser um assunto transversal.

Dr. Esrom Vieira Cruz dos Santos – Assessor/Coordenador de Sistemas DATASUS, começou a apresentação de slides justificando que a mesma estará mais detalhada na próxima reunião. No entanto, para esclarecer, no momento, sobre o registro na atenção primária: o registro de campanha continua no SIPNI. No PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), E-SUS e APS, os municípios que utilizam o PEC, E-SUS e APS precisam habilitar a integração com a RNDS. Os que utilizam CDS (Coleta de Dados Simplificada), E-SUS e APS também devem habilitar essa integração. Outros sistemas próprios ou de terceiros devem ser integrados à RNDS. O prazo para todos os municípios é de 120 dias, ou seja, até o dia 04 de março de 2025, todos precisam estar com essa integração em funcionamento. Outros requisitos de informações para sistemas próprios ou de terceiros incluem: o armazenamento dos dados de controle de integração com a RNDS, a identificação do registro enviado e o status da integração (se houve sucesso ou erro). Também serão apresentados os prazos e adaptações futuras para sistemas próprios ou de terceiros. Portanto, as salas com conectividade terão o prazo de 24 horas para enviar os dados, enquanto as salas sem conectividade terão até 15 dias. Os novos imunobiológicos DPNI/SVSA têm o prazo de 15 dias para publicar as regras e as novas orientações técnicas, com o prazo de 15 dias para os sistemas se adequarem. O que mudará é que todos os sistemas que enviam e exportam dados do E-SUS e APS, ou seja, sistemas de terceiros para o APS, não existirão mais. O Thrift entre o sistema de terceiros e o E-SUS APS será desativado para todos os dados de vacinação, e o XML será interrompido para registros imunobiológicos.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, mencionou

novamente que a pauta deve ser tratada no GT de Vigilância, reforçando a necessidade de que os temas relacionados ao processo de integração dos sistemas e à utilização da RNDS sejam discutidos no grupo competente, que é o GT de Vigilância, por ser o fórum adequado para esses assuntos técnicos e operacionais.

Dra. Delzana Rosa Amorim – Subcoordenadora Regional de Atenção Especializada, compartilhou que já iniciaram o processo de integração da RNDS pelo SUS Digital. Ela destacou que o primeiro requisito para a interoperabilidade é a adesão ao GOV, e que alguns municípios não conseguiram completar essa adesão, principalmente devido à transição de prefeitos. Mencionou que isso retarda o processo, já que é um passo essencial para garantir a conectividade com a RNDS. Sugeriu programar uma capacitação, pois o processo de integração não é simples, e é fundamental que todos os envolvidos compreendam como ele funciona, especialmente para garantir que a produção da atenção primária, como a vacinação nas unidades de saúde, seja devidamente registrada e transmitida à RNDS. Além disso, ressaltou a importância de considerar os municípios que possuem sistemas próprios, pois embora as vacinas sejam enviadas diretamente à RNDS, outros dados, como os relacionados ao E-SUS, ainda precisam ser integrados corretamente. Alertou sobre o risco de que esses municípios possam perder produção e ter dificuldades devido à falta de expertise da empresa contratada para gerenciar essas informações, comparada ao acompanhamento e experiência do SUS. Por fim, enfatizou a necessidade de incluir essas questões no GT de Atenção, dada sua relevância para a operacionalização eficaz da integração.

Dr. Fabiano Lino do Amaral – Destacou que as Regionais de Saúde estão bem preparadas para fornecer suporte na integração do E-SUS APS à RNDS, além de auxiliar os municípios no processo de adesão ao sistema do governo digital. Mencionou que foram realizadas 12 reuniões de Educação Permanente em Saúde Digital, com a participação da SUTIS, das Gerências Regionais e da Gerência de Saúde Digital, garantindo que todos os envolvidos estejam bem treinados e preparados para prestar o devido suporte aos municípios nesse processo.

Dr. Fabiano Lino do Amaral, continuou falando que as Regionais de Saúde estão amplamente preparada a prestar o suporte de integração da Rede do eSUS e auxiliar os municípios no processo de adesão a rede de Governo Digital. Foram realizadas 12 reuniões com a participação da SUTIS, da Gerência de Regionais, da Gerência de Saúde Digital e todos foram preparados relacionados ao assunto. Sistemas próprios e discricionário ao prefeito e do SMS de contratar ou não, a conversa é de incentivar o uso do e-SUS APS, porque é gratuito e está preparado. Quando fala de outros sistemas não sabem qual o contrato que foi feito pela SMS de implementação do Sistema e até que ponto darão o apoio, pois é sistema próprio. Podem fazer o monitoramento do material técnico, mas entrar no mérito do sistema próprio terão que verificar isso corretamente.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Gerência de Regionais de Saúde/SES, disse que o assunto estava sendo trabalhado com os Coordenadores Regionais de Tecnologia em função da Portaria e outras pessoas. Sugeriu que fizesse um cronograma de capacitação para integrar todos os Coordenadores Regionais.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, disse que o propósito era apresentar a Portaria e fazer um cronograma para oferecer o apoio aos municípios antes de executar. A perceptiva é que as Regionais de Saúde tenham treinamento organizado.

Dra. Joice Kellen Silva Santos Nogueira Dorneles – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que apresentaria no GT de Vigilância.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, disse que ficava como encaminhamento apresentar esse assunto no GT de Vigilância, repassar o levantamento para todos os municípios e o calendário com o cronograma de capacitação.

1.3 – Dificuldade de acesso ao serviço de dermatologia, em especial pacientes suspeitos CA de pele. (Apresentação: Grasiele Cesário – SMS Carmo do Rio Verde/Coordenadora da CIR São Patrício I)

Dra. Grasiele Cesário – SMS Carmo do Rio Verde/Coordenadora da CIR São Patrício I, disse que esse foi um assunto que trataram na última CIM Macrorregião Centro Norte sobre a dificuldade que estão tendo na Região de acesso aos serviços de dermatologia em especial os casos de suspeita de CA de pele. Isso refletiu a outros desdobramentos que tem encaminhamento que estão pendentes e isso preocupa por ser oncologia, por isso a pauta no GT.

Dra. Kenia Augusta – CIR São Patrício I, disse que esta pauta foi discutida na Região, tinha passado para a SES e estava com dois pacientes com CA e não tem como tratar, por isso pediram a pauta.

Dra. Marília Cláudia Carvalhais – Assessora Jurídica do COSEMS, disse que a Lei nº 12.732, que dispõe sobre o tratamento do paciente com neoplasia de malignidade comprovada, estabelece prazo, lembrando que essa falta de acesso confronta com a Lei Federal.

Dra. Kenia Augusta – CIR São Patrício I, disse que os pacientes têm mais de seis meses em espera e cada dia agravando mais a situação.

Dra. Grasiele Cesário – SMS Carmo do Rio Verde/Coordenadora da CIR São Patrício I, disse que tem também outros municípios com estes problemas.

Dra. Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva do COSEMS, pediu autorização pois a Dra. Grasiele tinha outra pauta a ser discutida que é a questão da dificuldade dos agendamento da Policlínica também da Região.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, disse que poderia colocar a pauta.

Dra. Grasiele Cesário – SMS Carmo do Rio Verde/Coordenadora da CIR São Patrício I, disse que outro problema que tem na Região é sobre a dificuldade de comunicação, principalmente, de remarcação de retorno na Policlínica do município de Goianésia. Disse que esse problema iniciou no mês de junho, discutiram em CIR e o problema não foi sanado. Solicitou que a remarcação seja feita via WhatsApp e não tem retorno dessa mensagem do WhatsApp, inclusive o Secretário foi pessoalmente na Policlínica tentar marca e foi informado que o agendamento é somente pelo WhatsApp. Com isso estão tento muitas dificuldades com os pacientes porque a remarcação não está sendo feita em tempo hábil.

Dra. Lorena Nunes Mota – Gerente de Regulação de Internações/SES, disse que referente a primeira pauta tem nas Unidades Estaduais de Itumbiara, Jataí, Rio Verde e Uruaçu a especialidade para consulta, tem o profissional e realiza cirurgia. Logo, estão entrando em contato pela recusa do paciente para entender o que aconteceu. Referente ao segundo ponto sobre a Policlínica tiveram o

retorno que fizeram a contratação de um profissional para sanar os problemas de remarcação de consulta, mas como não foi resolvido entraram em contato novamente para verificar o que aconteceu.

Dra. Sônia – Região São Patrício I, disse que queria reforçar que não estão tendo acesso à oncologia, e queria entender como estava no município de Anápolis para atender a Região, pois é muito importante a implantação do serviço no município. Sobre a Policlínica precisa de uma padronização dos serviços para ser mais célere.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – RG/SES, disse que sobre a pauta da Policlínica foi bem respondido e tem um projeto de fortalecimento das Policlínicas com o modo GERCON, consultas e exames tem o objetivo de alimentar a produtividade. Com relação a oncologia fizeram a organização, várias reuniões e organizaram a hemato oncologia no município de Anápolis. Com relação a isso deve repassá-los quais foram os motivos da recusa para melhor trabalhar esta pauta.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde, disse que entende o problema e terão que fazer uma avaliação geral dos serviços de oncologia considerando o que foi expandido no Estado. Precisam ter uma maior clareza de como os serviços estão organizados. Com isso propõe como encaminhamento de fazer um painel de oncologia no Estado de Goiás, avaliando a fila, os serviços habilitados e a partir do cenário geral de oferta e como está a fila a partir daí adotar condutas. É um problema complexo, precisam seguir um fluxo que venha atender toda a demanda. Sobre a questão da Policlínica de Goianésia notificaram e já fizeram nova contratação para atender de forma mais célere, mas vão notificá-los novamente solicitando como está o tempo de espera. Buscarão a padronização deste serviço na Policlínica com um modelo de comunicação.

Dra. Sônia – Região São Patrício I, disse que é pertinente o encaminhamento, mas isso é urgente os pacientes não podem esperar. Tem 8 anos que estão articulando em relação a serviço de oncologia, logo precisam do socorro do Estado no sentido de conversar com os municípios, por Anápolis ser gestão plena o problema é pontual entre prestador e gestão, mas que é por abrangência da Macrorregião precisam de socorro.

Dra. Grasiele Cesário – SMS Carmo do Rio Verde/Coordenadora da CIR São Patrício I, reforça a solicitação da Dra. Sônia Faustino solicitando urgência por providência nesse assunto de pauta, sendo insustentável essa situação.

Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde/SES, disse que a SES tratará com a urgência que o assunto requer.

Não vai para a pauta da CIB

1.4 – Apresentação do Guia Orientador para Gestores Municipais de Saúde. (Apresentação: Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES, informou que esse Guia foi pensado para orientação dos novos Gestores. Houve apoio da Escola de Saúde Pública que foi responsável por toda diagramação do Guia. O Guia traz: os conceitos da Atenção Primária, o desenho das Macro-Regiões de saúde, as carteiras de serviços da APS, Legislações, informações da Assistência Farmacêutica, Notificações no sistema SINAN, acesso ao PNI e imunizações, orientações para cadastro de equipes no CNES, homologação de equipes E-multi, passo a passo para cadastramento dos novos Gestores no sistema,

Academia da saúde, práticas integrativas voltadas para saúde mental e orientações sobre o cofinanciamento Estadual. No final do Guia, em anexo, segue um modelo de Plano de ação para utilização dos Gestores.

Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde/SES, disse que o Guia ficou muito objetivo de fácil entendimento. Parabenizou a equipe pelo trabalho. Mais um ótimo documento de referência ao Gestor. Dra. Amanda Limongi sugeriu que fosse disponibilizado também de forma eletrônica no site da SES

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, sugeriu que fosse disponibilizado o Guia também de forma eletrônica no site da SES.

Vai para a pauta da CIB como Informe e também será apresentada nas CIR's no ano de 2025.

1.5 – Orientações aos Gestores Municipais, da área da saúde de municípios localizados no Estado de Goiás, sobre o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde nos períodos de recesso. (Apresentação: Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES, informou que no ano passado houve situações onde as equipes de Atenção Primária foram procuradas e as unidades estavam fechadas. Reforçou a necessidade das Unidades estarem abertas para atendimento a população. Falou da preocupação com aumento das arboviroses nesse período. Importante o funcionamento durante 40 hrs semanais em 05 dias da semana. Já foi encaminhada a Nota as Regionais de Saúde.

Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde/SES, falou da importância dessa Nota. Doenças endêmicas que aumentam no final do ano, principalmente as arboviroses, em especial a Dengue. O Gestor tem uma responsabilidade sanitária sendo inadmissível unidade de saúde fechada nesse período de férias e final de ano.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, sugeriu que a pauta deveria subir como informe também.

Dr. Luciano Moura Carvalho – SUBPAS/SES, disse que as apresentações serão pelos Superintendentes que foi acordado, combinado, considerando as falas do Dr. Rasível e Dra. Patricia.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB em informe.

1.6 – Ressonância Magnética de Posse – aumentar a oferta de vagas e agrupá-las por município. (Apresentação: Suyanny Ferreira da Silva – SMS de Campos Belos)

Dra. Suyanny Ferreira da Silva – SMS de Campos Belos, disse que trouxe esta pauta, foi uma tratativa da última reunião de CIM da Região Nordeste, em decorrência de vagas. Foi solicitado por agrupamento por município, solicitou um melhor esclarecimento sobre a questão de vagas. Tem observado que são liberadas vagas para outras Regiões, outras localidades que não são a Nordeste, enquanto que para a Região Nordeste tem encontrado dificuldades para liberação para Posse e quando sai a vaga, sai por agrupamento de municípios e os Gestores da Região Nordeste não conseguem otimizar as viagens, cada dia uma vaga diferente para um paciente diferente. A sugestão é priorizar as

vagas para a Macrorregião Nordeste e que sejam ainda agrupadas, para que não haja necessidade de sair veículo todos os dias do município, considerando a frota dos municípios, sendo desnecessário sair aleatoriamente pacientes dos municípios para Posse.

Dra. Bruna Nascimento – SMS/Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte, disse que não tem fluxo para município de Posse que é muito difícil e muito longe, sugere aumentar a oferta de forma que consiga caminhar para municípios mais próximos, pois está muito difícil, são várias demandas de datas e horários diferentes, a sugestão é utilizar a oferta para ressonância magnética de Posse, de forma que saia de forma agrupada por município, é a proposta da CIM da Macrorregião Nordeste.

Dra. Bruna – Coordenadora Estadual de Consultas/RGS/SES, disse que a Ressonância de Posse é a referência para os municípios da Macrorregião Nordeste e tem alguns municípios que estão encaminhando para Posse devido à proximidade, quanto ao grupamento já é uma pauta que já tem estudado, mas tem o sistema GECON, não faz pelo agrupamento, mas podem organizar sem o sistema, precisam ver a capacidade instalada e a oferta, a demanda é muito pouco em relação as outras Macrorregiões.

Dr. Luciano Moura Carvalho – SUBPAS/SES, sugeriu como encaminhamento repassar uma orientação, que as inscrições sejam de forma agrupadas, para que possam agendar de forma agrupada. Disse que o sistema de regulação não divide por município, divide por Macrorregião, reforçou para inserir de forma agrupada para agendar de forma agrupada, perguntou a Dra. Bruna, quando começa a divulgar essa orientação.

Dra. Bruna – Coordenadora Estadual de Consultas/RGS/SES, disse que naquele dia - 18/11, faria o documento e encaminharia para assinatura.

Dr. Luciano Moura carvalho – SUBPAS/SES, disse que verificaria na Policlínica a possibilidade de cobrir estas ofertas de Ressonância com vagas adicionais. Disse que é complicado um serviço Macrorregional, agendar e os pacientes não vão a vaga acaba ficando ociosa. É preciso que agende de forma agrupada, façam as solicitações de forma agrupadas para perder menos vagas para conseguir dar vaga maior nessa fila.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, perguntou a Dra. Bruna se é possível essa orientação de incluir paciente de forma agrupada, pois a prioridade não é a do quadro clínico, a prioridade de vaga.

Dra. Bruna – Coordenadora Estadual de Consultas/RGS/SES, disse que pode avaliar e dar a prioridade ao paciente por proximidade de município.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, disse que entendeu, perguntou se o agrupamento é só para paciente no dia ou se é para os pacientes vizinhos que aproveitaria o transporte.

Dr. Luciano Moura carvalho – SUBPAS/SES, disse para lançar todo mundo e que as prioridades sejam agendadas no mesmo dia do transporte, citou exemplo da Dra. Bruna de Alto Paraíso, prioridade máxima serão agendadas juntas e os de prioridades intermediária agendam juntas, isso para amenizar a questão do transporte para o deslocamento para a Policlínica.

Encaminhamento: não precisa ir para a pauta da reunião da CIB.

1.7 – Criação de um GT Macrorregional, com participação da SES, para discussões técnicas com o Hospital Estadual de Formosa, como piloto, e possibilidade de estender para as demais Unidades Estaduais da Macrorregião. (Apresentação: Bruna Mara Campos do Nascimento – SMS Alto Paraíso de Goiás)

Dra. Bruna Nascimento – SMS/Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte, disse que queria reforçar, faz de forma agrupada e nas sextas-feiras, receberia todas as regulações lançaria no sistema como prioridade e mesmo solicitado para sair junto, não está muito bom, precisaria de fazer uma ação no sentido de diminuir a fila. Em relação a pauta gostaria de criar um grupo entre o estado, prestador e os municípios, para discutir as não conformidades, esta pauta foi colocada mas não foi resolvida, ainda está tendo as não conformidades não só no hospital de Formosa, mas em todos os hospitais de referência, o grupo precisaria discutir as questões técnicas e a qualidade do atendimento. Citou exemplo que encaminha o paciente com todos os exames e quando chega na unidade solicitam todos os exames novamente, isso precisa discutir em um grupo próprio, como exemplo, o paciente acabou de fazer hemograma e RX e quando chega pede novamente Precisa discutir a triagem, a humanização da equipe, refere a forma que o município de Alto Paraíso é recebido em Formosa de forma arbitaria. Muitos profissionais acabam pedindo demissão porque não querem mais acompanhar a transferência do paciente, no interior é isso, estabilizar o paciente na urgência e emergência e encaminhar para atenção secundária, pode ser que tenha vagas, mas vagas não saem. Precisa ter alguém do estado para ver esta situação, pois como está agora, o município tem que ver direto com o prestador. No Hospital de Formosa estão proibindo a entrada com o paciente, e quando sai não leva encaminhamento da alta, isso é mais ou menos o contexto.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, disse que queria entender que grupo seria, na realidade, sugeriu que precisava discutir na CIR e na CIM, para fortalecer o fato, precisava discutir no Comitê Gestor, não há necessidade de criar mais um grupo, e quem deve conversar com o diretor do hospital, com a diretoria da OS é a Secretaria de Saúde do Estado – SES, no Comitê Gestor a Secretaria Municipal está representadas e a SES também.

Dra. Bruna Nascimento – SMS/Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte, disse que fazem três anos, que trabalha no município, trabalhou como técnica e no momento está como Secretária, reforçou que tem levado frequentemente para a reunião da CIM e para o GT, e percebeu que não está dando andamento, não viu melhoria, não tem tido devolutiva, estas intercorrências todas têm acontecido, não tem solução, está virando pauta permanente na CIB.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, disse a Dra. Bruna que tem a Câmara Técnica da CIR e a Câmara Técnica da CIM, precisa ser discutido nestes espaços, se não resolver precisam ser oficializados a Secretaria de Estado, não há necessidade de ter outro grupo de trabalho, visto que já tem este no espaço de governança, solicitou que caso discutam e não resolvam, que oficializem para a SES, Dr. Luciano estará presente neste diálogo.

Dra. Bruna Nascimento – SMS/Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte, disse que tem relatado muito em papel, solicitou que pudessem dialogar presencialmente, poderia ter mais

resultados. Confirmou que tem enviado mais de 15 relatórios das não conformidades que foram encontradas nas unidades estaduais.

Dra. Lilian Alves Cardoso – disse que o que foi colocado pela Dr. Bruna, é a falta de devolutiva.

Dr. Glênio Magrini Roque – **SMS de Luziânia**, sugeriu como proposta da Macrorregião Nordeste, CIR e CIM, fazer um documento e encaminhar em forma oficial ao Secretário Estadual - SES. Reafirmou que vem ao longo do ano sem as respostas, os quatro gestores elaboraram o documento, assinam e enviam para a SES.

Dr. Luciano Moura Carvalho – **SUBPAS/SES**, disse que esteve reunido com o COSEMS, com Dra. Wellingta, e discutiram sobre todos os espaços de discussão intergestores em todos os territórios. A proposta inicial é que terá um comitê gestor Macrorregional de Urgência e Emergência, e que todas as pautas desse assunto serão tratadas neste Comitê Gestor e um Comitê Gestor de Condições Crônicas e Ações de Saúde para as demais pautas. Achou importante colocar que o foco, embora a Unidade Estadual, seja referência para Alta e Media Complexidade, não pode perder o foco de que não é o único ponto exclusivo de atenção para o paciente que necessita da urgência. A proposta desse grupo que formará, terá a SES, prestadores, Secretários Municipais, que as discussões sejam de forma ampliada, porque a porta de entrada do Hospital de Formosa, deve atender pacientes desde atenção primária, a urgência e emergência até a alta complexidade, assim conseguirá resolver estas questões, seja os profissionais que deixaram de atender, ou o relatório não foi dado para um paciente e as outras condições de saúde. Questionou se as outras unidades estão funcionando de forma adequada, as UPAS, estão atendendo no perfil que é para atender, a atenção primária está atendendo no seu atender. Não tem como restringir uma pauta importante como essa somente ao Hospital de Formosa e o espaço para esta situação é o Comitê Gestor Macrorregional. Reportou ao Dr. Glênio para consolidar o documento com as reclamações e encaminhar para a SES. Irão averiguar todas as reclamações, não dizer qual o período e propões que a discussão não poderá ser restrita ao Hospital de Formosa e sim a toda a rede de saúde que é compartilhada, de forma bipartite. Precisa de sentar em uma mesa e discutir todas as questões de forma qualificadas, colocar a responsabilidade de cada ente e organizar a rede de atenção à saúde. Sugeriu avaliar toda rede que está presente no município e na Macrorregião, tem os hospitais de pequeno porte, UPAS, ambulatórios. As UPAS que não estão habilitadas e que não estão atendendo a proposta como deveria e fica sobrecarregando o Hospital de Formosa, prejudicando o atendimento de outros pacientes. Não tem como ficar focado somente nas reclamações pontuais, precisam ser tratadas com a atenção que merece. Solicitou ao Dr. Glênio e os demais gestores para elaborarem o relatório para que seja avaliado pelo Comitê Gestor da Macrorregião, isso envolve a participação de vários atores em todo o processo. O Comitê Gestor encaminhará para as pautas de reuniões de CIR e de CIM, onde a pauta encaixar para ascender ao GT e depois para a CIB. para que possam resolver os problemas e disse a Dra. Bruna para propor ao Comitê Macrorregional, onde será discutido não só o Hospital de Formosa mas toda a atenção da rede de urgência e emergência e assim a solução dos problemas serão melhores. Solicitou ao Dr. Glênio para encaminhar a notificação para que seja dado o retorno e melhorar o atendimento da Urgência e Emergência .

Dra. Bruna Nascimento – **SMS de Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte**, agradeceu ao Dr. Luciano e disse que é este espaço mesmo que necessitará para as próximas discussões, porque são detalhes que precisam ser discutidos de profissionais para profissionais.



Dra. Suyanny Ferreira da Silva – SMS de Campos Belos, disse que espera a solução dessas tratativas, falou da distância que tem do nível central que nunca participam das reuniões da CIR, e propõe o fortalecimento dos espaços de discussões e a Região.

Dr. Luciano Moura Carvalho – SUBPAS/SES, disse que aguarda o documento para que no início do próximo ano seja feita a criação dos grupos. Esta pauta não precisa de ir para a reunião da CIB, já tem um encaminhamento.

Encaminhamento: não vai para a pauta da reunião da CIB.

1.8 – Atuação de médicos sem registro no CRM-GO no Hospital Estadual de Águas Lindas. (Apresentação: Glênio Magrini Roque SMS Luziânia e Suyanny Ferreira da Silva – SMS Campos Belos)

Dr. Glênio Magrini Roque – SMS de Luziânia, disse que está tendo dificuldade de encaminhamento dos pacientes, passou a fala para Dra. Suyanny.

Dra. Suyanny Ferreira da Silva – SMS de Campos Belos, disse que é uma pauta discutida na última reunião, onde tem deparado com médicos atuando com o CRM de outra unidade federada, não de Goiás, no Hospital Estadual de Águas Lindas. Os pacientes encaminhados por estes profissionais para a cirurgia, não aparecem na lista, estão todos rejeitados, alegam que tem contratado médico de outro CRM de outro Estado no caso o Distrito Federal. O próprio sistema GECON não aceita o posicionamento que está na fila. Fez agradecimento a Dra. Amanda pelas devolutivas. A preocupação é ter vários pacientes que estão prejudicados nas cirurgias eletivas é questão de desgastes dos gestores, levar os pacientes para Hospital de Águas Lindas, pois são informados que o centro cirúrgico não está funcionando e o médico solicitante da cirurgia está com o CRM do Distrito Federal. Na data de 30/10/2024, foi feito contato com a Dra. Amanda e informou que a direção da unidade notificou a OS, passado 20 dias os pacientes foram posicionados na fila. Perguntou até quando ficará a mercê da unidade, se todas as vezes precisará de ligar para Dra. Amanda, tem que intermediar esta situação, de fato está muito desgastante, trouxe para esse espaço questionando se estes médicos estão proibidos de atuar.

Dra. Suyanny Ferreira da Silva – SMS/Campos Belos, quer saber se os médicos estão proibidos de atuar com CRM de Goiás.

Dra. Daniela Teixeira – SPAIS/SES, disse que a partir do momento que soube dessa informação, tomou providências, a unidade foi notificada, os médicos têm os dois CRMs, primário e secundário do Estado de Goiás, não estão mais batendo carimbo do DF, ficou esclarecido que isso jamais poderia ter acontecido, o diretor disse que não vai acontecer mais, foi resolvido.

Dr. Luciano de Moura – SUBVAIS, disse que está funcionando a internação Clínica e os ambulatórios, a previsão para abrir as UTIs, é final de dezembro e, pelo menos, duas salas do centro cirúrgico do Hospital de Águas Lindas, ampliará o acesso de atendimento, é unidade 100% nova e alguns fluxos precisam ser ajustados, a questão do CRM e inserção dos pacientes na fila da regulação foi resolvido, muito em breve com o centro cirúrgico funcionando melhorará a oferta da unidade.

Dra. Amanda Santos Limongi – SPAIS/SES, disse que a Central de Regulação está verificando a validação dos pacientes, o problema foi resolvido, esta sempre à disposição para verificar pontualmente e corrigir imediatamente, a organização na fila é avaliada pela inserção da solicitação e a prioridade clínica do paciente, como o hospital não iniciou ainda seus atendimentos cirúrgicos nenhum paciente foi prejudicado por conta desse problema.

Encaminhamento: não vai para a pauta da reunião da CIB.

1.9 – Retenção de viaturas e macas do SAMU. (Apresentação: Suyanny Ferreira da Silva – SMS Campos Belos)

Aqui foram discutidos os itens 1.9; 1.10; 1.11

Dra Suyanny Ferreira da Silva – SMS Campos Belos, é uma realidade discutida há bastante tempo, não somente pela Região Nordeste mais por várias outras, todas sofrem estas angústias, sempre repete, informa que todos os gestores da Macrorregião Nordeste reconhecem o trabalho da Dra. Lorena na regulação de urgência, sempre prestativa, resolutiva; persistem as retenções de viaturas, foi discutido em CIM, o aceite de vagas pelas unidades estaduais sem disponibilidade de leitos e retenções de macas e ambulâncias, pontualmente a questão do SAMU; citou o exemplo de um idoso de quase 80 anos, com fratura de fêmur, no corredor há mais de 48 horas, numa maca quase no chão. Como entender se o paciente é aceito para avaliação sem leito disponível, ao admitir o paciente a responsabilidade é da unidade que está atendendo, mas a pressão vai para o gestor municipal, um transtorno, se não tem leito a unidade Estadual não deveria aceitar o paciente, existe uma carta de serviço, não é perfil, não deve aceitar, quando insere o paciente e coloca toda história clínica no sistema, anexa exames de imagem, entende que paciente aceito é o perfil da unidade, tem que ir com leito reservado. Tem casos de paciente, às vezes, até entubado, grave, sai do Município em viaturas do SAMU com profissional médico, considerando que a maioria dos Municípios da Macrorregião Nordeste não tem USA, utiliza a USB, equipada com respirador de transporte, encaminha o paciente com vaga aceita e chegando na unidade, na grande maioria, retém a viatura do SAMU que espera até disponibilizar o leito, mas a fatura da internação do paciente está concluída, normalmente o médico que acompanhou o paciente, às vezes, com plantão no dia seguinte, tem casos, o médico pretende chamar a polícia, de fato é direito, fica complicado para os gestores, pois no Município que têm poucas viaturas de SAMU e equipe reduzida. Admitir paciente e não ter leito disponível é desumano, muito triste, angustiante, um descaso até na abordagem com profissionais, isso acontece com Oss. Trouxe mais uma vez esta pauta porque é recorrente no serviço de urgência.

Dra. Bruna Nascimento – SMS de Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte, reforça que é a realidade da Região, o paciente é inserido na regulação, fica aguardando, quando sai a vaga, é encaminhado, chegando lá, muitas vezes o hospital cheio, dá exemplo, em Formosa, paciente aguardava para cirurgia geral, liberaram a vaga, foi encaminhado no início da noite, foi atendida por um clínico pediu uma tomografia que não funciona no período noturno, aguardou o cirurgião para atender às 11:00h da manhã, do dia seguinte. Se não tinha condição de atender o paciente, era melhor ter aceito para chegar de manhã, a ambulância ficou retida a noite inteira. Deve ter cuidado no aceite das vagas, é prejuízo de viagem, retenção de ambulância, de motorista e de técnico de enfermagem, parados mais de 24 horas, só para chegar em Goiânia são 6 horas de viagem, tem que atravessar



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Brasília, é muito difícil por causa do trânsito, pensa com o paciente grave chega na unidade e esperar até 10 horas ou noite inteira, para atendimento e exames. Às vezes repete tudo já realizado no Município, não tem financiamento para pronto socorro, que normalmente é média e alta complexidade, tem três viaturas, as vezes até duas ficam retidas, viagens que duram 24 horas, o profissional não pode deixar o paciente e ir embora, é ruim para instituição, para todos, muitas vezes o paciente fica no local inadequado aguardando, sofre muito com esta questão, tem documentos relatando o tempo, demora de atendimento, sugeriu juntar todos comprovantes para formalizar um documento.

Dra. Lorena Nunes Mota – GERINT/SUREG/SES, disse que algumas solicitações inseridas no sistema de regulação Estadual, via modo de urgências são autorizadas como urgência, não necessariamente que a vaga liberada, seria para o leito de ortopedia, foi liberada para ser avaliada pelo ortopedista e realizar exames na unidade, e às vezes, como falado, já passou por algumas avaliações, mas em qualquer unidade que for encaminhado, será classificado pela equipe de enfermagem, pela equipe médica, parecer do especialista e posteriormente fazer os exames para definição de conduta.

Dr. Ricardo Furtado Mendonça - Diretor Técnico do Complexo Regulador/SES, falou a respeito da pertinência das inserções, tem observado com muita frequência, são histórias clínicas que não batem com o diagnóstico muito menos com o tratamento, dá exemplo de um quadro clínico bem sugestivo de abdômen agudo de uma apendicite pós infarto e o tratamento de fratura da perna. As inconsistências acabam gerando muitos problemas no processo regulatório, o maior problema é a codificação errada do paciente para um leito inadequado ou hospital inadequado. Pediu que todas unidades solicitantes tenham especial atenção no momento da inserção das fichas para ter uma pertinência do quadro clínico com CID e principalmente o código do procedimento para que o paciente seja triado ou regulado para o melhor leito possível no menor tempo. É desejo de todos as codificações para leito, encaminhamentos de urgência acontece por dados errados, não sabe que o paciente precisa de informações na ficha com solicitação incompatível com diagnóstico e código do procedimento, diante de tanta inconsistência, o paciente é encaminhado para o Pronto Socorro para definir o diagnóstico.

Dra. Bruna Nascimento – SMS Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte, disse é muito bom essa discussão, passou também na CIM, sempre tem estes problemas de regulação, como foi falado, às vezes tem mil fichas para ser avaliada e a qualidade da informação colocada é muito ruim, dificulta a avaliação, precisa buscar forma para resolver este problema de fichas equivocadas no sistema que atrapalham a avaliação, como entender e chegar nos responsáveis pelos equívocos, teria uma notificação para o Município ou diretor técnico, foi discutido sobre isso, mas sem solução, precisa cobrar dos profissionais, responsáveis para preencher as fichas de forma devida, clara. Acha que as falhas devem ser corrigidas no começo e não só reclamar, pensar em ações para identificar erros, ser cuidadoso, cobrar da parte técnica, dos médicos, o Município que não faz certo prejudica quem fez, infelizmente é interior, o Gestor contrata médicos que às vezes não tem perfil nenhum de urgência e emergência, tem que fazer um movimento de busca aos responsáveis que parem de atrapalhar os pacientes que estão na regulação.

Dr. Glenio Magrini Roque – SMS Luziânia, disse que o gargalo é de via dupla, parabenizou por uma chamada de atenção que recebeu da SES, que mostrou onde estava uma falha nas unidades de seu município, um paciente encaminhado não foi condizente da forma que estava no prontuário, porque os gestores não estão na ponta vendo todo tempo o que está acontecendo. Acha que as advertências

devem continuar, depois que recebeu conseguiu monitorar os acessos, tem dificuldades na retenção das ambulâncias quando insere para internação e o aceite é para avaliação, como explicado, vai para urgência emergência da Unidade Estadual, faz novamente uma triagem para reclassificação se interna ou devolve. As questões dificultam o trabalho nos Municípios, precisa ter clareza na comunicação, clareza no perfil da unidade, evitar perder tempo com ambulâncias paradas e servidores acompanhando, difícil gerenciar a frota com as unidades de saúde, porque dão aceite na ficha para internação que não era o perfil da Unidade. Cabe aos gestores reportar todas as dificuldades com as unidades Estaduais, precisa resolver o problema. A Região Nordeste roda até 900 quilômetros de distância com paciente para ser devolvido, a comunicação precisa ser clara, se não for o perfil, deve questionar no sistema, é muito difícil avaliar papel, mas é a melhor possibilidade no momento, ou talvez seja a hora de começar avaliar por telemedicina, algumas situações específicas, de maior gargalo, contatar com a unidade que está com problema, acha que, agindo assim, fica mais fácil conseguir dirimir as dificuldades e avançar nessa problemática.

Dr. Luciano de Moura – SUBVAIS, considerando tudo que foi colocado, volta na perspectiva de enfrentar o problema e dividir as responsabilidades, discorda do que foi dito, média e alta complexidade e urgência e emergência não é responsabilidade só da SES, é de todos, novamente precisa pegar todos pontos de atenção da Região, quem tem e quem não tem UPA, quem está habilitado atendendo. As Unidades Estaduais como porta de entrada tem prioridade, porque tem melhor acesso, não serve prioritariamente só Municípios onde está instalada, isso acaba prejudicando o atendimento dos pacientes da Região. Na mesma perspectiva do Comitê Gestor Macrorregional da Urgência Emergência, deve levar as discussões para Região, ampliar o acesso, a rede de urgência emergência da Macrorregião Centro Norte, que iniciará no próximo ano, será cofinanciada e, pode estabilizar o fluxo das portas de entrada. Atenderá o paciente grave, entubado na unidade Estadual, realizará o procedimento específico, mas não tem vaga porque está ocupada para um procedimento secundário. No HUGOL tem paciente de hemodinâmica tratando pneumonia, quem precisa de atendimento está, de fora, aguardando, precisa avaliar todos os serviços, mapear todos os pontos de atenção, estimular novos, para redistribuir os pacientes que estão superlotando algumas unidades, o caminho é esse, levar para discussão na CIM na Macrorregião. Sugeriu fazer um documento, depois da reunião CIM, com todas as pontuações que tem problemas nas Unidades Estaduais, encaminhar para SES que responderá na próxima reunião, e apresentar as possíveis soluções, é um problema complexo nas unidades Estaduais, a causa de tudo isso pode ser de diversas origens: problemas na solicitação, portas de entrada que não estão bem distribuídas, transferência de paciente para um local inadequado ao tratamento prendendo leito e os mais graves ficam aguardando. Acontece mensalmente um fórum com todas as OSs, com várias pautas, os parceiros privados, Secretário Estadual e equipe da SES, a reunião do mês de dezembro, será no dia 18 em forma de oficina para mapear todos os casos, identificar os motivos, chegar no ponto das várias frentes de trabalho, levar para CIM, formatar no Comitê Gestor Macrorregional, atacar o problema de diversas formas, tratar sobre a questão da retenção de macas, esta pauta é recorrente. Fica com esse encaminhamento levantar todos os pontos, citar exemplos, encaminhar para SES antes da próxima reunião CIM, terá também uma reunião com todas as Unidades Estaduais para identificar as possíveis causas e tratar cada uma das situações. O retorno das reuniões será apresentado no GT de fevereiro/2025. São várias frentes de ação para tentar minimizar este problema que, só será resolvido quando a rede de urgência e emergência estiver organizada, todos os pontos de atenção adequados. A Macrorregião Centro Norte está toda mapeada

com os pontos de atenção, no início do próximo ano todos participando discutindo a questão, a SES cofinanciando, estimulando as portas de entrada para atender o paciente grave. Dependendo da estrutura da Unidade fomentar algumas linhas de cuidado; mas a médio e longo prazo, enquanto isso vai tratando as situações individualmente com a Macrorregião Centro Norte e discussões com as Unidades.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – **Assessora Técnica/COSEMS**, concorda com o encaminhamento, os Coordenadores fazem ofício com todos os problemas que pautaram, encaminha para SES que responderá na próxima CIM, presencialmente, se ficar alguma dúvida na resposta formal, tiram na reunião.

Dr. Luciano de Moura – **SUBVAIS**, disse que é um problema para ser resolver aos poucos, precisa unir forças do Município, Macrorregião e Estado, não é um problema simples, precisa encontrar um caminho.

Dra. Bruna Nascimento – **SMS Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte**, pediu desculpa, colocou mal na questão da urgência e emergência da rede dizendo que é responsabilidade do Estado, a rede de Atenção à Saúde tem que estar estruturada, porque seu Município não tem critério para nada, fica de mão atadas.

Dr. Luciano de Moura – **SUBVAIS**, disse que na rede de atenção tem outros Municípios com unidades habilitados na urgência e emergência para atender Macrorregião, a referência não foi específica para Alto Paraíso, precisa trabalhar com todos os pontos de atenção da rede, discutir cofinanciamento da Secretaria de Estado para algum ponto que precisa ser fomentado e estimulado, para evitar os problemas colocados.

Dra. Bruna Nascimento – **SMS Alto Paraíso e Coordenadora da CIR Entorno Norte**, agradeceu a atenção dispensada a rede e a oportunidade.

1.10 – Solicitação de explicação quanto ao fluxo de acesso apenas para exames de tomografia no HEL para posterior avaliação de especialidade médica. Apresentação: Glênio Magrini Roque – SMS Luziânia)

Discutido no item 1.9

1.11 – Maior clareza em relação ao perfil das unidades Estaduais para aceite de vaga. (Apresentação: Glênio Magrini Roque – SMS Luziânia e Geovane Mendonça Santos - Enfermeiro/SMS Cidade Ocidental)

Discutido no item 1.9

Encaminhamento: os itens 1.7, 1.9, 1.10 e 1.11 não vão para a pauta da reunião da CIB. Serão assuntos na reunião da CIM com presença equipe da SES.

INCLUSÃO DE PAUTA

1.12 – Nota Técnica nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS. (ASSESSORIA TÉCNICA DE REDES

DE ATENÇÃO)

Dra. Eliana Fernandes de Carvalho – GERAP/SPAIS/SES, disse que é uma ferramenta nova do Ministério da Saúde para que os municípios acompanhem a solicitação de credenciamento. O Ministério credenciará o município quando tiver recurso orçamentário e vão liberar através de uma Portaria. Atualmente o município tem 90 dias para cadastrar as equipes para que sejam homologadas. Mostrou no site o passo a passo para o acompanhamento. Solicitou aos gestores para utilizarem a ferramenta para melhorar a gestão e falou que deixou o link no chat. A Nota Técnica foi enviada em março/2024 para os municípios, então no segundo semestre 2024 começaram a receber visitas do Ministério para fazer o monitoramento dos Centros Especializados em Reabilitação(CER), com isso, foi informado que houve baixíssima adesão a Nota Técnica, que orienta sobre os critérios de habilitação dos núcleos do TEA. Traz diretrizes para aumento de 20% do CER de modalidade de reabilitação intelectual e o mais preocupante é que o prazo para inserção da solicitação é ate dia 12/12/2024, após este período não terá mais oportunidade de inserir. Tiveram a informação que apenas dois municípios solicitaram, os que tiverem interessados devem correr para conseguir inserir no SAIPS até dia 12 de dezembro. Pontuou quais os critérios e parâmetros mínimos para a habilitação. Precisa de anuência na CIB, alvará e o Termo de Compromisso que influi na regulação assinado pelo gestor local, identidade visual, articulação intersetorial e prazo de pagamento dos incentivos financeiros.

1.13 – Apresentação do Painel de Novos Credenciamentos da APS. (Apresentação Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Eliana Fernandes de Carvalho, - GERAP/SPAIS/SES, apresentou o Painel e disse que é uma ferramenta nova do MS, para os municípios acompanharem os credenciamentos, considerando que o MS liberará novos credenciamentos a medida que tiver recursos financeiros. O acompanhamento será por um link que ficará disponível para todos acessarem, a partir de então, os municípios têm 90 dias para fazerem o credenciamento, depois desse período deverão cadastrar as equipes para que sejam homologadas. Muitas vezes eles perdem o credenciamento devido o período exíguo. Chamou a atenção de todos para acessarem o link que disponibilizou no *chat* e utilizarem essa ferramenta para melhorar a gestão.

1.14 – Proposta do Fluxo de Habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação. (ASSESSORIA TÉCNICA DE REDES DE ATENÇÃO)

Dra. Marina Moraes – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SES, disse que o início do processo seria: solicitação da Secretaria Municipal de saúde, orientação da Cohab e análise inicial pela Assessoria de Redes. Será realizada uma visita técnica e feito um relatório que será apresentado pra o Grupo condutor para avaliação da proposta. Uma vez a Proposta sendo aceita, vai para pactuação em CIB e a SES concede uma carta de anuência ao projeto, sendo este incorporado no Plano de ação Estadual. Os Municípios são responsáveis por inserir a proposta no SAIPS sendo realizada uma análise pelo Ministério da Saúde e um parecer será emitido aprovando ou solicitando ajustes na proposta.

Dra. Janine, perguntou se o Plano Estadual da Rede de deficiência estaria atualizado

Dra. Marina Moraes – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SES, informou que a atualização estaria sendo finalizada.

Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde/SES, disse que não precisa de uma pactuação para o fluxo, faz um desenho e compartilha com todos.

Não vai para a pauta da CIB

1.15 – Problema de comunicação da Policlínica de Goianésia. (CIM Centro Norte)

Foi discutido no item 1.3

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Aprova a adesão do Centro Especializado em Reabilitação – CER IV – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis (APAE Anápolis) ao incentivo de 20% e demais dispositivos destinados aos Centros Especializados em Reabilitação, habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). (SMS Anápolis)

Dra. Eliene – **APAE Anápolis**, disse que o município que passou a pauta e se tiver alguma dúvida estaria para fazer esclarecimento.

Dr. Luciano Moura Carvalho – **SUBPAS/SES**, falou para Dra. Eliane que entende que é o município que passa a pauta não é o prestador e o Município precisa estar presente.

Dra. Tessália Cristina Ribeiro – **Apoiadora do COSEMS**, disse que o município tinha acordado com a Dra. Eliane, está ciente, conhece a APAE, já foi tratado em Câmara Técnica em CIR, passou pelo todo fluxo da Região e como ela é da APAE, queria apresentar em outros espaços de governança é a solicitação dela.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – **Secretária Executiva COSEMS**, disse que nesse espaço precisa ser apresentado pelo gestor do município ou técnico do município.

Dra. Tessália Cristina Ribeiro – **Apoiadora do COSEMS**, disse que a SMS de Anápolis está passando um momento muito difícil, troca de gestores e servidores, mesmo comunicado ao município, não entrou ninguém na reunião.

Dr. Luciano Moura Carvalho – **SUBPAS/SES**, disse que precisará do município, sendo esse espaço bipartite, precisará de uma representação do município. Disse que passará para o próximo item e caso algum representante do município consiga entrar na reunião, retornará na pauta.

Dra. Mirlene – **SMS Anápolis**, disse que está tudo nos conformes, foi realizado uma visita do MS, para esta modalidade e seguiu todo o fluxo recomendado pela área técnica e da CIR, e nesse momento solicitou que seja encaminhado para pactuação na CIB.

Dra. Camila Brum – **GAE/SES**, disse que foi feita a visita com a área técnica do MS e equipe da SES, todas as unidades que estão habilitadas como intelectual, com perfil de receber o complemento



por conta do atendimento de TEA e que solicitou que fizessem o pedido para extensão no sistema SAIPS.

Encaminhamento: vai para pauta da reunião da CIB.

2.2 – Habilitação e implantação do Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Centro Monte Belense AFMBS no município de São Luís de Montes Belos, sendo um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação/habilitação que realiza avaliação, diagnóstico e acompanhamento multiprofissional de crianças e adolescentes com TEA. (SMS São Luís de Montes Belos)

Dra. Adriana Papel – SMS/São Luís de Montes Belos, disse que o grupo condutor - AFMBS e a equipe da SES estiveram no município, já passaram pela aprovação da CIR, e que esse trabalho é realizado na unidade, e o que ainda não acontece é que o recurso ainda não entrou. A equipe está montada, presta o serviço, iniciou com equiterapia, é um trabalho consolidado, e estão fazendo o atendimento para TEA, com toda equipe montada, são mais de 40 pacientes em atendimento, é uma referência regional, o polo em São Luiz. O que está precisando é que seja apresentado na CIB, pactuar, encaminhar a Resolução para o MS para iniciarem os repasses dos recursos e no mesmo sentido ampliar o serviço.

Dra. Marina Moraes – ASSTRA/SES, falou que passou pela área técnica, e que estava dentro dos conformes, e atentou para a viabilidade de não perder recursos.

Dr. Luciano Moura Carvalho – SUBPAS/SES, disse que está tudo certo, pauta encaminhada para CIB.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, concordou em encaminhar para a CIB.

3 – INFORMES:

3.1 – Transição do sistema de regulação estadual, módulo GERINT – Internação de urgência. (Apresentação: Lorena Mota – GERINT/SUREG/SES)

Dra. Lorena Mota – GERINT/SUREG/SES, disse que está passando por uma transição do sistema de regulação, deixou de fazer internações e liberações de vagas no sistema SERVIR, que este foi bloqueado, foi feito treinamento com os técnicos dos municípios e com os técnicos das Regionais, foi encaminhado ofício via COSEMS e municípios também e que a partir do momento, estão utilizando o sistema GERINT, é como informe mesmo essa transição, está em fase de adaptação e alguns municípios estão com uma certa dificuldade, solicitou que seja reportado para a Regional de Saúde, para que as providências sejam tomadas.

Dr. Luciano Moura carvalho – SUBPAS/SES, reafirmou que todos foram capacitados e nesse momento de transição de sistema pode acontecer momento de instabilidade, a SES estará a disposição, para que os pacientes não sejam prejudicados.

Dra. Lorena Mota – GERINT/SUREG/SES, apresentou um slide do fluxo da internação de

urgência. Este novo sistema passa uma tela para o médico regulador, onde ele vai avaliar a situação do aguardo da regulação, da pertinência da solicitação. Dr. Ricardo orientou todos os médicos das pendências que o sistema traz, quando o médico faz a pendência da solicitação, imediatamente cai na tela e retorna para o município solicitante, isso está colocado para que a unidade tenha pessoa disponível para alinhar as pendências da solicitação, fazer a busca de vagas, e atender o protocolo de prioridades de internação de urgência.

Dr. Evo - SMS/Pontalina, pede esclarecimento, recebeu um ofício nº 75.742 que a regulação de Aparecida de Goiânia voltou para o SIREG.

Dra. Lorena Nunes Mota – GERINT/SUREG/SES, explica que todos os Municípios da Região Centro Sul tem que fazer a solicitação primeiro para a Central de Regulação de Aparecida de Goiânia. O que estava acontecendo no sistema SERVIR, é que os Municípios solicitavam para o Estado e não solicitava para central de Aparecida, a busca era feita apenas no Estado, com a alteração do fluxo o Município vai solicitar via SISREG. A busca será feita nos hospitais do Município de Aparecida de Goiânia e a central de regulação de Aparecida de Goiânia solicita para o Estado via Sistema GERINT, a mudança amplia a busca de vagas para Aparecida de Goiânia, foi orientado através do Ofício.

Dr. Evo - SMS/Pontalina, o pessoal foi treinado na oficina pela SES para o sistema GERINT, pergunta como fica o SISREG.

Dra. Lorena Nunes Mota – GERINT/SUREG/SES, o SISREG já é o fluxo, os Municípios tem acesso, no entanto não estavam utilizando o fluxo ordenado foi estabelecido.

Dr. Evo - SMS/Pontalina, disse que não teve treinamento no SISREG e perguntou se terá.

Dra. Lorena Nunes Mota – GERINT/SUREG/SES, reforça que o fluxo é o mesmo, não mudou os Municípios sabem operacionalizar, mas pode organizar um treinamento com as Regionais.

3.2 – Pactuação dos municípios para atendimento pela Oficina Ortopédica Itinerante do CRER no ano de 2025. (Apresentação: Camila da Cruz Brum e Alencar – GAE/SPAIS/SES)

Dra. Camila Brum – GAE/SES, disse que não é pactuação, é um informe mesmo.

Dra. Suely Marques Rosa – GAE/SES, disse que conversou com os colegas da CIM e Coordenadores das Regionais, sobre as oficinas ortopédicas itinerante do CRER que a serem pactuadas para o ano de 2025. Vários municípios serão por Macrorregião para serem atendidos pela Oficina Itinerante do CRER, um município para o primeiro semestre e outro para o segundo semestre. Na CIR foi pactuado o nome do município será repassado para o pessoal das oficinas itinerantes, e as organizações são realizadas por cotas. Quando for pactuado na reunião da CIM, colocar os nomes dos municípios onde serão realizadas as oficinas.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, perguntou a Dra. Suely, se estão pactuando para o ano de 2025, tem que esperar os novos gestores, pois em janeiro será a troca de gestores, 90 % dos gestores vão mudar.

Dra. Suely Marques Rosa – GAE/SES, concordou com a fala da Dra. Maria Aparecida e disse que é por isso que não encaminhou para pactuação, foi conversado com a CIM para irem organizando.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, disse que tem que levar para pactuação na CIR, a partir de janeiro ou fevereiro, para os novos gestores que forem nomeados.

Dra. Suely Marques Rosa – GAE/SES, falou que precisará que seja organizado um cronograma, para que o CRER possa ir organizando no início do ano. E que o cronograma seja realizado nas CIR e nas cinco CIM.

Dra. Jaqueline Gonçalves – GRS/SES, disse que em relação as reuniões da CIR, no ano de 2024, só teria a reunião da CIR Centro Oeste que estava agendada para o dia 28/11. Considerando as datas das reuniões de CIM, no mês de fevereiro de 2025 teriam reuniões. Sugeriu para deixar em standby, no mês de janeiro conversaria com os Coordenadores de CIR e CIM para que colocassem esse assunto nas pautas das reuniões, esta é a proposta, aguardar para o ano de 2025.

Dra. Camila Brum – GAE/SES, disse só para esclarecer a respeito do pedido da pauta, aconteceram algumas reuniões no mês de novembro e que vem alinhado desde o início do formato para pactuação, que fariam as pactuações no final o ano e iniciar o ano com algumas pactuações. Foi considerado o ano que é um ano eleitoral, que vai ter muitas mudanças do ponto de vista dos gestores, foi solicitado a pauta no mês de novembro, para que pudesse trazer uma agenda para pactuar com os municípios para uma nova agenda das visitas da oficina itinerante, para ano de 2025. E é só para que o município possa pensar em discutir em CIM, pois já foram discutidas em CIR. Porque a pactuação deve ser 2 duas para cada Macro Região, para que possa facilitar a logística da organização das rotas que o CRER vai estabelecer nas oficinas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Gerência das Regionais de Saúde, complementou que a CIM Centro Norte, meses atrás, solicitou inclusão de outros Municípios, por conta da particularidade de cada Região, a Sudoeste com duas Regiões de Saúde, a Centro Norte tem cinco Regiões, para fazer o rodízio, passando por todas as Regiões demora, foi um avanço ampliar o serviço e facilita o acesso das Macrorregiões com mais Regiões de Saúde. No próximo ano serão novos gestores, muito serão Coordenadores de CIR, a Regional tem histórico, e a Secretaria Executiva da CIR deve ficar com esse radar ligado, alerta com cronograma da oficina itinerante, colocar na pauta das primeiras reuniões de CIM do ano de 2025.

Dr. Luciano de Moura – SUBVAIS, pergunta a data das primeiras reuniões CIMs de 2025.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Gerência das Regionais de Saúde, provavelmente fevereiro, de acordo com o Regimento acontece trimestralmente, teve novembro, precisa trabalhar essa lógica, definir com COSEMS e organizar um calendário fixo para as reuniões, tendo necessidades, se não houver mudança no regimento, pode acontecer convocações extraordinárias sem mexer no calendário das reuniões ordinárias.

Dr. Luciano de Moura – SUBVAIS, tinha dúvidas no mês de janeiro, sem reuniões, pergunta se o remanescente do ano de 2024 é atendido.

Dra. Camila Brum - GAE/SES, respondeu que sim, que o calendário ainda pega alguns Municípios que foram pactuados nesse ano e no início de 2025, os veículos móveis precisam de manutenção e tem as férias de funcionários, sempre começa o ano com o calendário que foi pactuado no ano anterior.

Dr. Luciano de Moura – SUBVAIS, disse que na reunião de CIM de fevereiro de 2025 faz as pactuações do calendário completo do ano. Lembrar que mês de janeiro não tem reuniões, tem demanda, a



oficina não pode parar, para atendimento da oficina no início do ano a pontuação tem que acontecer no ano anterior.

Encaminhamento: não vai para a pauta da reunião da CIB

3.3 – Portaria GM/MS nº 5.619, de 25 de outubro de 2024, que institui incremento financeiro federal destinado ao desenvolvimento de ações descentralizadas em Plantas Medicinais e Fitoterápicos. (Apresentação: Gysella Santana – GERAF/SPAIS/SES)

Dra. Gysella Santana – GERAF/SPAIS/SES, disse que até o dia 29 daquele mês o Ministério da Saúde colheria informações dos Municípios que realizaram alguma ação com medicamentos fitoterápicos (dispensação, plantação, qualificação, pesquisa, desenvolvimento), para receber um repasse e continuar com as ações. São elegíveis os Municípios que enviaram a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica- BNAFAR, informações de dados da movimentação de pelo menos um medicamento fitoterápico no período de 29/11/2012 a 29/11/2024, os municípios que utilizam o HÓRUS o envio é automático; dia 11/11/2024 foi realizado uma *live* que a equipe do Ministério da Saúde esclareceu as dúvidas e disponibilizou na página do chamamento público o link dos Municípios elegíveis para receber o repasse.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB, como informe.

3.4 – Portaria GM/MS Nº 5.632, de 25 de outubro de 2024 que Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Apresentação: Gysella Santana – GERAF/SPAIS/SES).

Dra. Gysella Santana – GERAF/SPAIS/SES, disse que o componente básico é financiado pelos governos Federal, Estadual e Municipal, a alteração foi só de valores, o IDHM muito baixo de R\$ 6,5 para R\$ 8,5 por habitante/ano; o baixo de R\$ 6,00 para R\$ 7,80; o médio de R\$ 5,95 para R\$ 7,55; o auto de R\$ 5,90 para R\$ 7,30; o muito alto de R\$ 5,85 para R\$ 7,20; os valores do repasse a ser realizado pelos Estados e Municípios passa a ser no mínimo de R\$ 3,01 (três reais e um centavo) hab/ano, a partir de 2025, lembrando que o Estado de Goiás já realiza o pagamento desde janeiro de 2024, no valor de R\$ R\$ 3,05 (três reais e cinco centavos), quando o Município atinge os indicadores recebe mais R\$ 1,50 (hum real e cinquenta centavos), a base de cálculo é a população informada no censo do IBGE/2022; os valores dos repasses, do Governo Federal, podem ser consultados na Portaria GM/MS nº 5.634, de 25 de outubro de 2024, anexo I e II.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB, como informe.

3.5 – Treinamento e retirada de dúvidas sobre GERCON consultas e exames. (Apresentação: Bruna – GEREX/SUREG/SES)

Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SES, informou que enviou naquele dia um ofício com o calendário de treinamento, para próxima seguinte, de 25 a 28 de novembro de 2024, com os gestores dos municípios e equipe técnica ambulatorial de consultas e exames do sistema GERCON, momento



de fazer os ajustes, sanar dúvidas que surgirem durante a implementação do módulo de exame, apresentar ações de algumas fragilidades identificadas no sistema conforme demanda enviada pelos municípios, qualificar para a regulação ambulatorial e de internações, alinhar com os solicitantes, municípios e equipe técnica, saber utilizar o sistema para trazer os benefícios, obter resultados mais efetivo na parte de consultas de exames.

Dr. Luciano de Moura – SUBVAIS, disse que a capacitação é extremamente importante, pede aos secretários que incentive a participação dos técnicos, é um sistema novo, com lógica do SUS mas diferente da utilizada, as demandas dos gestores Municipais geralmente é por mau uso do sistema e solicitação equivocada. O sistema está sendo ajustado, reduziram as reclamações em relação ao uso, o agendamento é automatizado, não perde mais vagas, é o momento de tirar as dúvidas de como utilizar o sistema, como inserir paciente, acompanhar e confirmar vaga, já teve essa capacitação, está repetindo e será realizada quantas vezes for preciso, justamente para entender a especificidade de cada Macrorregião. O sistema trabalha com regionalização, deve deixar claro para o gestor, os técnicos como são direcionadas as vagas, como são agendados, porque algumas especialidades são concentradas ainda no Município de Goiânia, aí perde vaga de exames por conta da operacionalização do sistema, no início do próximo ano repete a capacitação, porque tem troca de gestores. O desejo da SES e municípios é que o sistema funcione para otimizar as consultas nos ambulatórios, policlínicas, hospitais, que o processo seja automatizado e regionalizado, é uma das etapas da regionalização, não adianta criar unidade se o fluxo não está regionalizado, as reclamações de paciente agendado fora da Macrorregião está sendo corrigido, fazendo revisão de cada caso. Esta é uma oportunidade para o município expressar suas dificuldades, aprender a usar o sistema da forma adequada, mais eficaz, e os benefícios que oferece são para todos, para SES e principalmente usuário que usa o sistema de Saúde.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

Dr. Luciano de Moura – SUBVAIS, disse que o dia foi muito produtivo, as discussões com encaminhamentos satisfatórios. Agradeceu o COSEMS e todos participantes que contribuíram e ajudaram a conduzir a reunião. Desejou uma semana abençoada para todos e encerrou a reunião.