



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

RELATÓRIO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 15/01/2024

Horário: 09:00 horas

Por Videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Portaria 3.005 de 2024, Atualização das Portarias de Consolidação nº 5 e 6 sobre as regras dos Serviços de Atenção Domiciliar e do Programa Melhor em Casa. (Gerência de Atenção Especializada - GAE/SPAIS/SES)

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, disse que a portaria faz atualização das regras do SAD - Serviço de Atenção Domiciliar e o PMeC - Programa Melhor em Casa, não trouxe muitas mudanças, mas melhores esclarecimentos em algumas condutas ou regras relativas a esse serviço, por exemplo em relação as competências das Secretarias Municipais de Saúde. Esclareceu a complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal, grande maioria dos municípios já complementa, a portaria só deixa isso mais claro, a habilitação mudou para todos os serviços, a partir de agora, o Ministério da Saúde faz as homologações e quem habilita os serviços é o Estado. A participação da complementação financeira pelo Estado pode ser em recursos para capacitação, aquisição de equipamentos assistenciais e de gestão. A portaria não esclarece a porcentagem de complementação, ficou aberto para o Estado analisar o custo do serviço e de que forma complementar. A SES está fazendo essa análise para fazer a complementação de forma coerente com a necessidade dos municípios. O Ministério da Saúde faz a transferência do incentivo financeiro aos municípios que tiverem equipes homologadas para auxílio do custeio da Atenção Domiciliar e Programa Melhor em Casa. Informou que as principais mudanças são a prestação da assistência à saúde na modalidade AD1 que é de responsabilidade da Atenção Primária, por meio do acompanhamento regular em domicílio, já era executado não de forma clara; o SAD/PMeC com os usuários da modalidade AD3, não excluir as responsabilidades do serviço da Atenção Primária, nem a necessidade de um plano de cuidado compartilhado; reforça a integralidade do cuidado da Atenção Primária com o SAD, é muito diferente para cada município; ao usuário em AD acometido por intercorrências, deverá ser garantido o transporte para as unidades assistenciais de funcionamento 24 h/dia, previamente definidas como referência para pacientes SAD; o PMeC estabelece regras para as EMAD Equipes Multiprofissionais da Atenção Domiciliar e das EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio, a execução ocorrerá de modo tripartite; a adesão ao Programa Melhor em Casa é realizada pelos municípios e Estado mediante solicitação de habilitação e homologação de equipes; traz a questão que não caberá a solicitação para um único município por proponente duplo (Município e Estado concomitantes), não poderá ter uma duplicidade de gestão, por exemplo se um SAD for gerido pelo Estado o município tem que abrir mão através de resolução CIR, e se o estado não for assumir algum serviço também tem que estar claro para o município. Em Goiás todos os SADs habilitados são



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de gestão municipal, os de gestão estadual não são habilitados, cumprem a regra da desospitalização, uma nota técnica sobre o fluxo das habilitações de novas equipes ainda não foi expedida. Outra novidade foi a instituição da equipe multiprofissional de apoio para reabilitação, que não existia na portaria anterior, são equipes que deveriam ser cadastradas na Atenção Primária composta no mínimo por três profissionais de nível superior (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e enfermeiro), deverá funcionar nos dias úteis por no mínimo 4 horas diurnas, quando necessário ter escalas nos finais de semana. A equipe multiprofissional de apoio para reabilitação veio para apoiar os municípios menores com até 20 mil habitantes, que poderão solicitar a habilitação domiciliar de uma EMAP-R de média alta e complexidade nas modalidades AD -2 e AD-3, deverá ser composta, pelos profissionais, já descritos acima, somando uma carga horária semanal de 60 horas, a EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível implantação de uma EMAP, sem existência prévia de uma EMAD, exceto para os municípios com menos de 20.000 habitantes que poderão construir uma EMAP-R sem a necessidade de constituição prévia de um SAD. Então, a EMAP reabilitação vem para auxiliar o município menor que não poderia antes ter uma equipe de atenção domiciliar e hoje ela vai poder habilitar o EMAP de reabilitação com carga horária mínima diária de 4 horas, equipe mínima de três profissionais de nível superior estando interligado a Atenção Primária para que possa auxiliar no processo de atenção domiciliar. Essa foi uma das grandes novidades da portaria que traz essa nova equipe para apoiar os municípios de menor população, que é a grande maioria no Estado de Goiás. Outra novidade é a telessaúde, a possibilidade do atendimento remoto das equipes de Atenção Domiciliar e o Melhor em Casa, sendo necessário sala com equipamentos de tecnologia para telessaúde suficiente para realização de consultas de forma virtual incluindo o computador com Webcam, microfone e um profissional da área da saúde, preferencialmente nível técnico ou superior para a utilização desses equipamentos. A oferta do atendimento remoto deverá estar disponível em todo o horário de funcionamento do site; o gestor Municipal ou Estadual deverá garantir ao SAD/PMcC infraestrutura adequada, antes apenas o município era responsável por essa questão mediante solicitação do município, o Estado avalia a possibilidade de apoiar o município em relação à infraestrutura das equipes; o processo de habilitação de equipes PMcC ficará sobre responsabilidade do gestor de Saúde Estadual, como também o monitoramento e vistorias técnicas, com visitas pelo menos uma vez ao ano, o incentivo financeiro de custeio também teve alteração mudando de R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais) mês para cada EMAD tipo 1, R\$ 44.200,00 (quarenta e quatro mil e duzentos reais) para tipo 2, R\$ 7.800,00 (sete mil e oitocentos reais) mês para cada EMAP, R\$ 7.800,00 (sete mil e oitocentos reais) mês para cada EMAP-R, alguns municípios já estão recebendo esses novos valores, a implementação dos serviços de telessaúde, mediante solicitação, terá um incentivo adicional, parcela única, de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para equipamentos implantação dos serviços. O Ministério da Saúde ficou de publicar uma Nota Técnica sobre o fluxo de habilitação e sobre outras orientações em relação a essas novas equipes de atenção domiciliar.

Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES, perguntou no chat (Douglas) sobre a homologação dos pedidos realizados nos sites antes desta portaria e que ficou com diligência em dezembro, informa que aguarda publicação Nota Técnica pelo Ministério da Saúde, para atualizar o manual da SES de habilitação e responder esses questionamentos.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, disse que o Ministério da Saúde solta a portaria e demora para as Notas Técnicas, por essa razão,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

a SES para sanar as dúvidas dos municípios aguarda informações do Ministério da Saúde para orientar melhor os municípios.

Dra. Andréia Abbes – SMS São João D’Aliança/COSEMS, disse que sobre o serviço regionalizado é importante frisar a questão de insumos medicamentos que o município não consegue arcar com todas as despesas, veículo, manutenção, equipe, que cada município entenda a responsabilidade com seus pacientes.

Dra. Janine Carvalho – SMS Mineiros, solicitou esclarecimento de uma dúvida em relação EMAP-R se ela é destinada a municípios abaixo de 20 mil habitantes apenas ou o município que já tem se ela pode requisitar equipe, se pode solicitar EMAP-R para municípios acima de 20 mil habitantes.

Dra. Sebastiana Maria de Paulo Nunes – Gerência de Atenção Especializada/SPAIS/SES, respondeu que EMAP-R é só para municípios menores de 20 mil que não tem nem agrupamento, quem já tem agrupamento não poderá habilitar.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, disse que municípios maiores de 20 mil habitantes não podem habilitar, a portaria é para auxiliar os municípios pequenos.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, falou sobre duas questões: primeira é a dificuldade, às vezes, de operacionalização de serviços regionalizados. Na reunião semana passada, COSEMS fez um apelo com relação à Saúde Mental e repete com relação ao serviço de Atenção Domiciliar, que tem característica de agrupamento de município, não só pelas despesas citadas, mas por deslocamento das equipes, toda dificuldade talvez seja um pouco aumentada, considerando equipes que são habilitadas na perspectiva de agrupamento. Considerou que compete a SES fazer um mapeamento, com papel de indução, uma avaliação regional ou macrorregional do serviço de Atenção Domiciliar em funcionamento, conhecer os indicadores, tendo em vista serviços gerais existentes, como estão sendo monitorados com relação ao cumprimento de metas, que não conste apenas nas agendas da CIB, GT de Atenção, mas também no âmbito das CIRs, para que esses serviços e indicadores sejam apresentados aos municípios, e acompanhados para evitar qualquer tipo de prejuízo ou perda de repasse financeiro Federal, independente de Nota Técnica. Propôs para SES fazer uma avaliação do serviço de Atenção Domiciliar no Estado de Goiás, principalmente os indicadores. Questionou se a Secretaria poderia ajudar nas portarias anteriores, sobretudo na nº 825 de 25 de abril de 2016 que trata de uma carga horária de enfermagem de 40 horas e agora 60 horas, e também perguntou como ficam as equipes já habilitadas. Ressaltou que isso necessitará, também, de uma readequação dessas equipes já habilitadas, e questionou se essas novas regras valem somente para as novas equipes. Perguntou, ainda, como se dará esse processo, e reforçou a importância de manter isso na agenda. Não só aqui no âmbito do GT, mas também no âmbito da CIRs, monitoramento frequente desses indicadores.

Dra. Sebastiana Maria de Paulo Nunes – Equipe Técnica da Gerência da Atenção Especializada/SPAIS/SES, respondeu a pergunta dizendo que a carga horária tem que ser readequada para todas as EMADs, mas é aumento da carga horária de enfermagem para EMADs tipo 1, aquela que tem um município maior, para os municípios menores ficou ainda 40 horas, e se não está enganada, 30 horas do enfermeiro, para nível técnico, mantém 120 horas.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, comentou se não fala em prazo a portaria para essa readequação, deve-se esperar que venha na Nota Técnica. Mas, disse que é bom os municípios e as equipes já serem alertados com relação a necessidade dessa adequação, pois não sabem quantos EMADs têm.

Dra. Sebastiana Maria de Paulo Nunes – Equipe Técnica da Gerência da Atenção Especializada/SPAIS/SES, respondeu que são em torno de 30 EMADs tipo 1.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, disse que esse alerta é muito importante, pois não se sabe quanto tempo esses municípios vão ter para essa readequação e como os municípios estão em fase de credenciamento de renovação dos contratos temporários, então seria o momento adequado para que eles fossem alertados da necessidade dessa ampliação de carga horária, acha que vale um destaque especial para essas equipes.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, falou que vai pedir para a equipe colocar na própria apresentação da CIB essa questão da carga horária. Em relação ao mapeamento e aos indicadores, comunicou que já está sendo levantado pela equipe, uma vez que os monitoramentos acontecem de forma contínua e até por conta da questão do financiamento que é colocado na portaria. Disse que por parte do Estado já estão fazendo toda uma análise técnica, para realmente avaliar questões de valores, de quantitativo, e também das necessidades que o Estado tem, até porque, agora, vem essa questão dentro da própria portaria. Disse que em breve terá essa apresentação para todos, e concordou em relação a questão dos indicadores sobre todos os financiamentos estarem atrelados a indicadores, para que possam realmente avaliar a qualidade e também o andamento desses serviços. Afirmou, então, que fizeram todos esses mapeamentos e em breve apresentarão, principalmente em cada território, que é onde realmente essa política está sendo implementada, onde as dificuldades podem surgir e as dúvidas também. Mas, na CIB falarão sobre a carga horária que muda, e também, no quantitativo de equipes, no Estado.

Perguntaram no chat, se quem tem EMAD, EMAP, homologadas em parceria com Pontalina, agora, através dessa portaria, poderão mudar e cada município ter a sua?

Dra. Sebastiana Maria de Paulo Nunes – Equipe Técnica da Gerência da Atenção Especializada/SES, respondeu que se um dos consorciados desistirem, os dois perdem a EMAD ele vai ficar só com EMAP-R ele não vai ter a equipe multi. Então, o agrupamento tem que sentar e conversar se é viável perder a equipe de EMAD e EMAP para ter só uma EMAP- R, e tentarem fazer essa pactuação, se é realmente inviável ou não ter só EMAP- R e perder o que já tem de habilitação.

Dra. Ana Paula – SMS Goiás, ressaltou que essa mudança de carga horária quando EMAD tipo 1, e essa carga horária quando vai para 60hs, significa que seria contratar um segundo enfermeiro, porque foi falado que a carga horária do enfermeiro passou para 30 horas. Porque o enfermeiro não faz 30 horas, faz 40 horas.

Dra. Sebastiana Maria de Paulo Nunes – Equipe Técnica da Gerência da Atenção Especializada/SPAIS/SES, respondeu que EMAD tipo 2 continua do mesmo jeito, o que vai mudar é na



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

carga horária da EMAD tipo 1, e depende da necessidade da unidade, mas a carga horária mínima seria 30 horas.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, reforçou que na apresentação da CIB buscará esclarecer melhor essa questão de carga horária e a importância de uma análise e discussão por parte dos municípios para ver qual o melhor caminho a seguir em relação a essas equipes, mas estarão a disposição para ajudá-los.

Dra. Neiva Fernandes – Gerência da Atenção Especializada/SPAIS/SES, falou sobre a questão dos indicadores, é importante nessa reunião deixar claro que o Ministério da Saúde monitora CNES, e por isso devem atualizar continuamente a produção, e fiquem atentos para que seus recursos não sejam glosados.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, disse que qualquer dúvida com a questão de produção de cadastro a sua equipe está a disposição para auxiliar no que precisarem.

Dra. Josy – SMS Campinorte, perguntou sobre o município de Campinorte que tem menos de 15 mil habitantes. Se nesse caso o mais adequado seria esse novo EMAP para fazer a habilitação, e como que faz para fazer essa habilitação?

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, respondeu que seria isso mesmo, o EMAP-R agora, e quanto a habilitação é o fluxo que está orientando, porque ainda não receberam do Ministério da Saúde de forma complementar para saberem, realmente, como serão os novos fluxos de habilitação, mas se já quiser entrar em contato com a equipe técnica vai pedir para colocarem aqui no chat o contato e você pode entrar em contato com eles para tirar dúvidas e se já quiser dar entrada em algum tipo de solicitação você já poder fazer o encaminhamento.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS, disse que o fato de ter menos de 20 mil habitantes não é só um dos critérios, tem que ter 20 mil habitantes, e o número mínimo de pacientes. Então, tem que ter a produção mínima para poder solicitar, às vezes tem 15 mil habitantes tem 10, 12 pacientes, por exemplo, e tem a quantidade mínima de pacientes por tipologia, o Ministério vai monitorar esses atendimentos considerando a população.

Dra. Sebastiana Maria de Paulo Nunes – Equipe Técnica da Gerência da Atenção Especializada/SPAIS/SES, respondeu que o Ministério da Saúde não cobra um mínimo de 5, 6 pacientes, ele consegue habilitar se estiver prestando as necessidades do paciente. Tem que estarem atendendo de forma regular os pacientes, tem que ter produção e CNES cadastrado.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, respondeu que pode impactar tendo o quantitativo pequeno de pacientes, a produção vai ser pequena e o município vai ter um recurso às vezes que não é suficiente até para uma equipe desse porte que precisa de no mínimo três profissionais. Mas, acha que pode já fazer essas orientações, porque como foi colocado é uma equipe nova que o Ministério está propondo - a EMAP tipo R. O MS, ainda não soltou uma nota técnica mais detalhadamente sobre o processo, tanto de habilitação quanto de execução dessas equipes, de forma mais exata para que possa trazer orientações



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mais detalhadas. Disse que os municípios que já tem interesse e querem discutir sobre essas possibilidades, cabe entrar em contato com a nossa equipe técnica para que possam orientá-los. Deverão fazer as análises necessárias até para ver, realmente, se vale a pena para o município a implantação dessas equipes, para que tenham no seu território o conhecimento da sua necessidade real para esse tipo de equipe. Disse, ainda, que analisarão esses casos junto com todos.

Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES, disse que é muito importante ficar de olho nas produções, alimentação do CNES, alimentação do SIA, alimentação da base de dados do Ministério, porque na própria reunião com o Ministério, falaram que a habilitação será descentralizada, com o objetivo de dar mais acesso ao paciente. Não ficarão focados mais, em quantitativos, igual anteriormente, isso ficará com o Estado para definir, as execuções, mas a produção o MS continuará avaliando.

Dra. Neiva Fernandes – Gerência da Atenção Especializada/SPAIS/SES. disse que é importante a questão de produção, porque quando envolve a glosa, para conseguir ressarcir o dinheiro depois é um trabalho muito grande, inclusive, quando envolve o CNES nem há esta possibilidade. Por isso, disse que é importante a grande quantidade de participantes, na reunião. Deixou para os gestores esta alerta, mesmo porque o que está correndo de um ano para cá foi um grande número de glosas e é um dinheiro significativo na conta, e o valor inclusive aumentou e não há como pedir retroativo a questão da produção. Existe um trâmite muito burocrático para conseguir tudo isso, e o dinheiro é muito importante e vai fazer diferença para os pacientes.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, encaminhamento: vai para a pauta da CIB.

1.2 – Apresentação da nova Portaria de leitos de UTI / MS - Portaria GM/MS 1202 de 29 de dezembro de 2023. (Gerência de Atenção Especializada (GAE/SPAIS/SES))

Dra. Ticiane Takai – Equipe Técnica da Gerência da Atenção Especializada/GAE/SPAIS/SES, falou sobre nova Portaria nº1.202 que saiu no final de dezembro do ano passado, ela vem para alterar a classificação e instituir os processos de homologação dos leitos de UTI. São UTIs adulto pediátricas, as Unidades Coronariana, Queimados e Unidade de Cuidado Intermediários para adultos e pediátricos. Essa Portaria ela vem para alterar o título 10 da Portaria 03, de 28 de setembro de 2017, com as seguintes modificações: as unidades de terapia intensiva elas poderão ser habilitadas na tipologia expressa naqueles dois artigos da Portaria nº 03 que é o artigo nº 145 e o artigo 146, e esses dois artigos falam sobre essa classificação desses leitos do UTI tipo I. Então, agora, os leitos de UTI tipo I, tanto adulto quanto pediatra, serão interrompidos com prazo de 120 dias, serão descontinuados no CNES nesse prazo 120 dias a partir da data da publicação da portaria. A partir de 120 dias UTI tipo I adulto e pediátrico não existirão mais, e para isso essas habilitações os municípios que tem o serviço e as UTIs que não vão mais existir poderão modificar essas UTIs pleiteando a UTI tipo II ou pleiteando UTI tipo III e de acordo com as especificações necessárias para essa nova modalidade de UTI tipo II e tipo III, e ficará atualizado na tabela de leitos as habilitações no CNES nessas duas especialidades.,Explicou que no anexo dessa portaria tem essas habilitações do CNES e a tabela de leitos. A partir de 120 dias da publicação dessa portaria vão ficar excluídos nos procedimentos da tabela SUS essas duas diárias que são: as diárias de UTIs tipo I adulto e UTI pediátrico. Assim, após a finalização no prazo 120 dias, essas duas modalidades não existirão mais. É importante ficar atento a isso, porque se for incluído isso



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

como faturamento ele não vai existir, porque esses leitos não mais existem, O serviço de atenção especializada do Ministério da Saúde adotará as providências necessárias para adequar o CNES. Os municípios poderão adequar esses leitos de UTI tipo I em UTI tipo II ou UTI tipo III adequando as especificações que precisam ter para habilitar essa nova modalidade de leitos.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, disse que é bem confuso esses processos que o Ministério faz, de mudanças repentinas, e o município tem que ver as especificações solicitadas conforme a tipologia colocada, agora, pelo Ministério, dando 120 dias até final de março, para essas adequações. Que a equipe do Estado acompanha os leitos e já tem o conhecimento para que possam orientar os municípios, mas é importante que isso seja levantado pelos municípios, também, para que as adequações sejam feitas e não haja prejuízo para o próprio município em relação ao faturamento dos leitos. Reforçou então, que fiquem atentos, quem tem leitos de UTI tipo I adulto e pediátrico verificar conforme a portaria para readequar a tipologia dos leitos, mas tem que readequar todo o processo, todas as questões de equipe o que está colocado em portaria para que seja, ou tipo II ou tipo III, e aí qualquer necessidade, também, a equipe do Estado acompanhará todo o processo, até porque o Estado também, tenha as habilitações e também terá que fazer adequações, para atualizar no CNES e não ter nenhuma perda no faturamento para o município, nem para o Estado.

Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo/COSEMS, reforçou sobre a importância, pois agora o Estado está no momento de renovação dos Planos de Fortalecimento de UTI, talvez já renovar com as alterações, que aí amarra uma coisa na outra e não tem perigo de perder o prazo.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, respondeu que já estão atentos a isso para que possa fazer as renovações conforme adequação do Ministério e também já estão atentos até para as questões de CNES e orientação junto aos municípios.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, disse que a Portaria traz também uma novidade, que o Ministério divide o processo de UTI em dois momentos, o Estado habilita e o Ministério homologa, porque a homologação do Ministério vai precisar de dinheiro, tem uma discussão de dinheiro em nível nacional, então significa que pode ter desabilitado sem recurso federal, e Goiás optar por isso pode ser que tenha leitos habilitados com financiamento Estadual ou outro tipo financiamento e não federal, então o Ministério abre essa possibilidade porque ele resolve uma situação que alguns Estados já tinham incluindo, como em Goiás, aqueles leitos que ficaram esperando a habilitação do Ministério, mas já estavam funcionando efetivamente, e nem conseguiam lançar a produção e nem estatística. Perguntou se tem alguma proposta em relação a isso, se tem alguma ideia, uma política de incentivo para isso, que se apressar essas habilitações casadas com planos de fortalecimento em relação a essas questões de agilizar a abertura de UTIs.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, respondeu que é isso mesmo, e que agora é o Estado quem faz habilitação, Ministério somente homologa, e isso é para todas as habilitações inclusive da UTI e já estão estudando e fazendo as análises dos processos de trabalho porque isso é uma novidade bem recente, e estão fazendo todo levantamento do Estado, tanto em relação as habilitações e como que o Estado poderá trabalhar, porque para cada área isso é muito diferente. Estão fazendo análise e já tentando trazer para o Plano de Fortalecimento as organizações para que tenham as atualizações, e realmente lidar com o processo agora de que em muitos momentos apenas o Estado entrará com a questão do recurso,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

lembrando que no caso da portaria de cofinanciamento dos leitos de UTI o Estado já faz o repasse, mesmo para leitos às vezes em processo de habilitação ou não habilitados, o que muda é o valor, então isso também já está sendo revisado para que possam trabalhar, conforme as novas portarias ministeriais. A equipe esteve no Ministério para buscar mais informações, esclarecimentos, sobre essas questões e fazer os alinhamentos internos na SES.

Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES, falou que ainda está em conversa com o Ministério para ver como será a nova forma de trabalho. Teve a reunião o ano passado, mas já estava organizando aqui internamente para alinhar exatamente os contratos com a habilitação e as novas portarias e também corrigir as portarias anteriores para também dar maior acesso.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, disse que também as adequações em relação na questão do valor para que possa diante a não homologação do Ministério ver como estava conduzindo o processo, se já tiver uma habilitação, e como houve as emissões de portaria sem as notas técnicas com maiores esclarecimentos, agora é correr atrás do Ministério, até para alinhar melhor, internamente, os processos de trabalho e vincular sim o Plano de Fortalecimento a essas mudanças.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica COSEMS, informou que no Estado só tem leitos dessa tipologia em Goiânia, só que eles estão em funcionamento, porque não tem produção, então só tem o Neurológico, no São Francisco, e no Hospital Infantil de Campinas. Para Goiás essa portaria não terá impacto para classificação dessas UTIs só para orientação para as novas.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES, confirmou que será só para os que virão e no caso esses leitos, como não tem produção, já não tem financiamento. No caso de Goiânia deve observar as nomenclaturas para ver se terá mudanças e como estão planejando a organização desses serviços no próprio município.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica COSEMS, considerando a observação do Dr. Sérgio, os municípios têm que se atentarem que todos os serviços agora, a partir do momento que é pactuado em CIB, para entrarem no CNES e incluam a habilitação, podem começar a apresentar a equipe, a produção, e enquanto não for homologado o município custeia os demais serviços, sempre tirando as reservas técnicas que tem nos Planos de Fortalecimento, mas os demais serviços, também terão a possibilidade, de começar a produzir custeado pelo próprio município, exemplo de CAPS que sabem que está em funcionamento, a questão da habilitação e agora os municípios podem começar colocar as informações dessas unidades habilitadas e não homologadas.

Encaminhamento: vai para a pauta da CIB

1.3 – Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, apresentação da nota técnica e do cadastro de pacientes no Regnet fila única. (Fernanda – GERCE/SUREG/SES)

Dra. Fernanda Barbosa de Oliveira – GERCE/SUREG/SES, falou da Portaria nº 2.336 de 12 de dezembro de 2023 que trata dos recursos que os municípios receberão fundo a fundo para o Plano Estadual de redução de filas, onde o Estado de Goiás receberá um aporte de R\$



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

40.540.045,54 (quarenta milhões, quinhentos e quarenta mil, quarenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), o sistema passará a ter a possibilidade de inserção de novos pacientes. Possibilidade também de realizar a edição da fila. Trabalhar nas 3 linhas sendo: edição de dados, inclusão de novos pacientes e encerramento do procedimento. Ficará disponível por 10 dias úteis (19/01/24 a 01/02/24). Apresentou uma tabela com o cronograma das ações.

Dra. Junelle Paganini – GERCE/SUREG/SES, agradeceu a parceria do COSEMS, Gerência das Regionais para realização da Nota Técnica na tentativa de alcançar todo o território. O Ministério da Saúde acompanhará o Projeto.

Dra. Fernanda Barbosa de Oliveira - GERCE/SUREG/SES, disse que será elaborada a Nota Técnica com as orientações, trazendo mais detalhada as informações do Projeto aos municípios.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, informou que na Assembleia do COSEMS fará uma apresentação da Nota. Tem necessidade de uma Resolução CIB pautando as datas de inclusões e encerramentos.

Dra. Simone Camilo – Gerente de Regionais de Saúde, disse que as Regionais fornecerão o treinamento, assessoramento e visita para seus respectivos municípios. Sugeriu uma proposta de realizar uma CIM extraordinária em cada Macrorregião e para isso pactuar as datas de realização dessas reuniões na semana de 05 a 09 de fevereiro/2024.

Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo/COSEMS, informou que solicitará aos apoiadores do COSEMS entrar em contato com os Coordenadores de CIR para encaminhamento de datas. Importante a participação na Assembleia do COSEMS, no dia 18/01 as 08:30 horas, no auditório do CRER. Muito importante a participação dos Secretários na participação dessa discussão e também na priorização dos CIDs que direcionarão as cirurgias e também observando as maiores demandas na fila.

Dra. Andressa Vieira de Moura – SMS Goiânia, perguntou se o rol de procedimentos e incentivos terá mudanças. Como irá ser pactuado em CIB a divisão dos recursos sem saber quais procedimentos serão realizados por município executor.

Dra. Junelle Paganini – GERCE/SUREG/SES, informou que nesse primeiro momento será de qualificação e higienização da fila.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, respondeu para a Dra. Andressa que dia 02/02 as inclusões fecham. A fila será consolidada, identificado os procedimentos e verificar os gargalos e com isso alterar o rol e percentual de incremento. Tudo isso pronto, será levado a CIM para pactuação. Disse que enquanto não for homologado, o município custeia os demais serviços. Os demais serviços também terão a oportunidade de começar a produzir custeados pelo próprio município exemplificando com os CAPS.

Dra. Paula Pereira - Superintendente de Atenção em Saúde/SPAIS/SES disse que no caso dos CAPS mesmo antes da habilitação a SES já faz o pagamento e estão revisando alguns processos internos de refinanciamento para ficarem atentos as essas questões até sair a habilitação e a homologação do recurso federal. Isso já acontecia para alguns serviços e estão ampliando. O item foi encaminhado para a pauta da CIB.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.4 – QUALIFAR SUS – Portaria GM/MS 2528. (Viviane de Cássia Troncha Martins - GERAF/SPAIS/SES)

Dra. Viviane Troncha - Gerência de Assistência Farmacêutica/SPAIS, disse que o Programa Qualifar SUS é um programa para fortalecimento da Atenção Primária, desde a estruturação física, qualificação de recursos humanos e disponibilização de informações para possibilitar o acompanhamento, o monitoramento e avaliação das ações de Assistência Farmacêutica. Tem o programa desde o ano de 2012 e de 2019 até 2022. O programa parou e retornou no ano de 2023. Entraram em contato com os municípios para que houvesse a adesão dos mesmos, e encaminharam ao MS para verificar se havia compatibilidade para receberem o programa e tiveram a devolutiva que estavam aptos, mais seis municípios elegíveis conforme os critérios da Portaria.

Dra. Carla Guimarães - Assessora Técnica do COSEMS, disse que aconteceu uma Live com os municípios elegíveis e falaram do programa Qualificar para explicar os pré requisito e o que deve ser feito após a habilitação. Colocou-se a disposição para tirar as dúvidas que surgirem.

Dra. Paula Pereira - Superintendente de Atenção em Saúde/ SPAIS/SES, disse que é uma ação muito importante para o Estado. Então, colocaram o item para apresentar e publicizar as ações do programa.

Encaminhado: vai para a reunião da CIB.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas Tipo II do município de Águas Lindas de Goiás. (SMS Águas Lindas de Goiás)

Dr. Wesley Prado – SMS de Águas Lindas, disse que o município já possui o CEO em funcionamento e precisam habilitar os serviços.

Dra. Luciene – SMS de Águas Lindas, disse que estavam alimentando o sistema há mais de 01 ano, e tem todas as modalidades exigidas para CEO tipo II, com equipe adequada e formada, está em conformidade com as exigências do MS. Com isso, solicitava a habilitação da Unidade, pois é um serviço que ajuda muito a população.

Dra. Paula Pereira – Superintendente de Atenção em Saúde/SPAIS/SES, disse que pela equipe técnica estava certo.

Dra. Maria de Fátima – Gerência de Atenção Especializada/SPAIS, disse que estava tudo certo, a equipe técnica acompanhou e tudo estava correto.

Dra. Paula Pereira – Superintendente de Atenção em Saúde/SPAIS/SES, disse que pela SES estava tudo certo para habilitação e que adequariam o texto do item para a pauta da CIB.

Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo/COSEMS, falou que por parte do COSEMS estava tudo certo também.

2.2 – Descentralização da aplicação do medicamento Palivizumabe para o município de Anápolis. (GERAF – SPAIS).



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Viviane Troncha - Gerência de Assistência Farmacêutica/SPAIS GAF, disse que o medicamento palivizumabe é indicado para a prevenção de doença grave do trato respiratório inferior causado pelo vírus sincicial respiratório (VSR), em pacientes pediátricos com alto risco. Disse que já tem municípios que fazem a aplicação do medicamento e estavam com a proposta de ampliar para outros municípios. Fizeram a visita técnica em Anápolis e validaram o município para ter um Polo de aplicação, porque no município de 2019 até 2023 houve 640 crianças que utilizaram o medicamento. Com isso, visam a melhoria de acesso ao medicamento as crianças que precisam. A proposta é que o município seja polo de aplicação ao medicamento para a Região Pireneus.

Dra. Paula Pereira – Superintendente de Atenção em Saúde/SPAIS/SES, disse que pela SES estava tudo certo e sabem da dificuldade para determinados serviços. Acredita que esse processo será um facilitador para o usuário.

Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo, disse que pelo COSEMS estava tudo certo e sabem que com o serviço facilitará o acesso das crianças ao medicamento.

2.3 – Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Migrante, Refugiada, Apátrida e Retornados - Apresentação: Bianca Lopes Rosa, coordenadora de promoção da Equidade e Diversidade em Saúde. (GERPOP/SPAIS/SES)

Dra. Bianca Lopes Rosa, GERPOP/SPAIS, disse que o Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Migrante, Refugiada, Apátrida e Retornados foi apresentado com mais detalhe anteriormente para o COSEMS e no Conselho Estadual de Saúde. Com isso, a partir das contribuições estavam construindo o Plano. Mostrou uma linha de tempo com os trabalhos realizados com os participantes da construção do Plano. Falou que do trabalho todo o que foi levantado de demandas e dificuldade foram: o acesso precário à assistência materno-infantil; saúde bucal com demanda reprimida; necessidade/ausência de acompanhamento nutricional; situação de violências contra mulheres e crianças; vulnerabilidade socioeconômica da população migrante; insuficiente capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde e gestores; insuficiente coleta e registro de informações sobre os migrantes e atendidos. Ainda, o desconhecimento do funcionamento do SUS pelos migrantes, baixa capacidade de gestão na organização dos serviços para inserção dos migrantes; exigências equivocada de documentos para cadastro no Cartão Nacional de Saúde - CNS; porta de entrada principal urgência/emergência e não APS. O Plano como diretriz busca fomentar e fortalecer a saúde integral da população migrante, refugiado, apátrida e retornado, visando o acesso qualitativo e a atenção integral à saúde desta população na RAS no território goiano. Tem como objetivo estratégico geral promover a inclusão das necessidades de saúde da população migrante, refugiada, apátrida e retornados na rede de atenção à saúde do SUS, com acesso equitativo e numa perceptiva intercultural, integral, regional com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Citou os objetivos específicos e disse que os objetivos estão distribuídos em 04 eixos: - promover o acesso; - planejar, divulgar, articular e pactuar nos espaços de gestão e deliberação a inserção dessa população de forma humanizada e regionalizada; - promover e desenvolver a qualificação permanente dos profissionais do SUS na temática; incentivar e desenvolver a produção de materiais informativos sobre a saúde da população migrante e sobre o SUS; - fomentar e desenvolver pesquisas em saúde sobre essa população; - qualificar o registro da situação de saúde da população nos sistemas de saúde/SUS; - promover a participação democrática da sociedade civil e de migrantes nas ações de saúde; - incentivar, divulgar e orientar, sobre a prevenção das situações de violências, discriminação e xenofobia nos serviços de saúde. Estrutura do Plano:



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Eixo 1 – acesso à saúde integral e intercultural – ações que contemplem e viabilizem o acesso intercultural e equânime da população migrante no SUS na integralidade. Eixo 2 – informação, planejamento e divulgação – gestão para organização e pactuação dos serviços na Rede de Atenção conforme nível de Atenção e buscará também a articulação intersetorial. Eixo 3 – educação em saúde, pesquisa e estudos – aprofundar o conhecimento da gestão no SUS e suas intersetorialidades. Eixo 4 – mobilização, participação e controle social – promoção da participação de migrantes e da sociedade civil na gestão e atenção do SUS buscando a integração democrática entre Estado e Sociedade. Avaliação e monitoramento do Plano, considera-se dois critérios: cadastro destas populações no SUS e o número de atendimentos na APS; painel de promoção da equidade em saúde dos povos e comunidades tradicionais; relatórios obtidos dos municípios onde estas populações estão inseridas conforme demanda da GERPOP. Quanto ao orçamento disse que não existe próprio para esta política porque esta população deve ser incluída no contexto da atenção primária, que existe alguns estudos e viabilidades técnica e financeira na SES para posterior investimento, para financiar a contratação de mediadores estruturais, mas isto será tratado em outro momento. Em seguida se colocou a disposição para os questionamentos.

Dra. Paula Pereira – Superintendente de Atenção em Saúde/SPAIS/SES, disse que como a Dra. Bianca apresentou não existe uma política nacional na saúde voltada para esta população e falta muita informação para subsidiar ações mais direcionadas nos territórios, a SES teve esta iniciativa até porque Goiás é um dos precursores em processo de assistência a esta população, foram feitas notas técnicas para orientação do cuidado, várias ações junto a OIM e outros órgãos internacionais com determinados municípios e vê o Plano Estadual como uma estratégia de organização destas atividades em todo Estado de Goiás. Que a partir da aprovação do plano a equipe trabalhará pontualmente, principalmente com os municípios que tem maior quantidade dessa população, mas uma das dificuldades atualmente é o cadastro e saber realmente onde esta população está e depende muito dos sistemas dos órgãos de assistência social ou até de outros órgãos para identificar ou então qual o agravo de saúde onde são convocados para colaborar e apoiar os municípios. É necessário trabalhar na prevenção dos agravos desta população, também para subsidiar e fortalecer cada vez mais a política. Posteriormente será trabalhado com cada Região de Saúde buscando informações pontuais, com mais detalhes para que realmente tenha um painel sobre esta população no Estado e possam fazer ações adequadas.

Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo, disse que por parte do COSEMS o assunto vai para a pauta da reunião da CIB.

Encaminhamento: o assunto vai para a pauta da reunião da CIB.

2.4 – Pactuar a transferência de gestão do Centro de Genética Humana CEGH ICB – UFG

(CNES: 4319109) do município de Goiânia para a Gestão Estadual. (Coordenação Estadual de Oncologia – GAE/SPAIS/SES) **(retirado desta pauta e foi colocado na pauta do GT de Gestão e Governança)**

2.5 – Atualização da Portaria Estadual nº 2636 de 2022: que institui o incentivo financeiro de custeio para cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde. (GERAP – SPAIS).

Dra. Eliana – Gerência de Atenção Primária/SPAIS/SES, apresentou a contrapartida financeira da Atenção Primária, disse que o Estado de Goiás faz o repasse automático, mensal desde 2021 aos municípios, para o cumprimento da Política Nacional de Atenção Básica, no financiamento tripartite. A contrapartida é uma estratégia e o Estado como indutor de políticas



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

públicas e como forma de valorizar e fortalecer a APS, com critérios de desempenho dado pela cobertura e pelos novos indicadores estaduais. Disse que a base de cálculo inicial é a Portaria nº 78/2012 – SES/GO, que definiu 25% do valor repassado pelo Ministério da Saúde sobre as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Que a partir do novo modelo de financiamento do Ministério – Previne Brasil, a contrapartida foi colocada como o maior valor repassado aos municípios em 2019, que permaneceu. Este valor está na Portaria 2636/2022, que instituiu critérios os blocos de expansão e manutenção e os blocos de processo e resultado com valor limitado em R\$ 69.542.842,56 para o pagamento ao ano e refletia os 25%. Apresentou um quadro da contrapartida Estadual atualmente no valor mensal de R\$ 5.795.236,68, para as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. A proposta de atualização entraria este cálculo para as Equipes da Saúde da Família homologadas, as Equipes de Saúde Bucal homologadas e o pagamento do desempenho que são os indicadores do Ministério da Saúde que faz um financiamento de R\$ 3.225,00 por equipe. Organizou como base de cálculo outubro de 2023 e trouxe o valor antigo da Saúde Bucal, porque este foi o ponto de partida. A atualização da Equipe de Saúde bucal só veio depois. Disse que como precisam de autorizações, questão de LDO, a programação foi feita antes, aí o valor proposto é de R\$ 110.030.461,80, a partir do ano de 2024, representando um incremento de 58,2% nos valores, em relação aos R\$ 69.542.842,50. A questão do valor defasado que falavam incomodava bastante a todos aí fizeram esta proposta que foi aceita pelo Secretário de Estado da Saúde, pois precisa cada vez mais valorizar e fortalecer a Atenção Primária com ações concretas.

Dra. Paula Pereira – Superintendente de Atenção em Saúde/SPAIS/SES, disse que o esclarecimento é a manutenção dos novos indicadores, a única questão é a atualização do valor baseado no valor de 2019, fixando o maior valor daquele ano e foi feito o cálculo, aí ficou o valor de 2022. Sabem que o Ministério da Saúde já prevê mudanças em relação ao financiamento da Atenção Primária, tanto nos blocos, valores, mas isto não foi pactuado e nem foi apresentado aos Estados. Mesmo assim a proposta é fazer a atualização com os novos indicadores colocados pelo Estado e esperemos para 2025 ou próximos anos conforme a proposta do MS. A atualização de valores foi almejada pela equipe da Gerência de Atenção Primária, porque sabem o que a APS é o processo de organização, porta de entrada, o centro de comunicação das Redes Assistenciais e tudo era muito contraditório, ter uma cobrança na APS e não oferecer um financiamento e têm a compreensão do impacto no processo. Tudo foi discutido e será um grande ganho para o Estado.

Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo, disse que tiveram numa reunião na semana anterior para apresentação desta proposta que os 58,2% em investimento é significativo, não é trabalhar com migalhas. Alguns investem na APS porque é mais barata e isso não é verdade, pensam que o serviço pode ser superficial e não precisa investimento. Concordaram com a manutenção dos indicadores é pra que de fato as pessoas tenham o atendimento naquilo que é prioritário, no que é básico para a Atenção Primária fazer para a população. Sabem os diversos tipos de profissionais que têm nos municípios trabalhando nas unidades básicas de saúde. Para alguns, tanto profissionais quanto gestores não precisa condicionar o pagamento para o investimento, para qualificação, por debruçar e organizar direito. É importante que o gestor com recurso novo reorganizar a atenção primária. Disse que estão num momento de programação, mesmo que tenham feito no ano passado, mas o orçamento foi entregue há pouco tempo, o que foi de fato aprovado, portanto é momento de sentar com as equipes, reorganizar estratégias, rearticular intersetorialmente, podendo até ampliar a realização de alguns exames na própria unidade básica de saúde. Analisar o RAG e verificar quais são as causas de adoecimento da população, as causas de óbito e trabalhar estratégias conforme os dados registrados no RAG.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Pode ser que o valor vem para ajudar pagar conta, mas o importante é trabalhar na reorganização de porta que é significativo e faz a diferença.

Dra. Paula Pereira – Superintendente de Atenção em Saúde/SPAIS/SES, reforçou a fala da Dra. Verônica, pois a maioria dos municípios dependem da Atenção Primária e se qualificada faz a diferença. Quando fala em baixa tecnologia na APS não quer dizer que é custo pequeno, as vezes é preciso um investimento maior para ter equipe de qualidade que realmente seja resolutive na assistência, é onde tem a questão do recurso financeiro como uma possibilidade, oportunidade para o município rever as ações. A Ses está sempre acompanhando os Municípios nos indicadores, sempre entrando em contato com aqueles que estão com indicadores ruins para que possa auxiliar no processo, aí o recurso vem na dinâmica de organização e fortalecimento da APS e procurar trabalhar para que a qualidade dos serviços chegue a população.

Encaminhamento: o assunto vai para a pauta da reunião da CIB.

3 – INFORMES:

3.1 – Nota Orientativa sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 976). Apresentação: Rogério Borges da Silva - Coordenador de Equidade e Interculturalidade em Saúde (GERPOP/SPAIS/SES)

Dra. Paula Pereira – Superintendente de Atenção em Saúde/SPAIS/SES, disse que é uma demanda do COSEMS há duas ou três CIBs, a área técnica da SES fez uma Nota para informar e auxiliar os Municípios e também o Estado que tem sua responsabilidade sobre isso em relação as questões apontadas na ADPF.

Dr. Rogério Borges – GERPOP/SPAIS/SES, falou em levantar a quantidade de pessoas que se encontram no município, melhorar a questão dos cadastros, que nem sempre os atendimentos são realizados e que as pessoas se encontram em situação de rua, na ficha de atendimento na Atenção Primária, no campo informado se o paciente se encontra em situação de rua, isso traz uma certa dificuldade, dificulta o planejamento e o desenvolvimento das ações, gerando a dificuldade na devolutiva para a população. Enfim, se essa população não for levantada por meio de um cadastro efetivo, realizado de uma forma correta não tem como requisitar financiamento junto ao Ministério da Saúde para atender as demandas do município e trabalhar independente da equipe, se for de consultório na rua ou não, trabalhar com as ações na Atenção Primária de uma maneira geral com esse grupo populacional, e facilitar o cesso através do acolhimento, disponibilizar espaço adequado para que as pessoas tenham acesso a água potável para fazerem a higienização e que possam também ter sanitários. Fazer a relação dos municípios elegível aqui no estado de Goiás e fazer todo o movimento de busca de recursos seja federal ou a contrapartida, e auxiliar os municípios no desenvolvimento desses trabalhos. Coloca-se a disposição, caso o município se interessar entrar em contato com a equipe.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo, disse que no mês de outubro foi encaminhado uma nota técnica sobre população imigrante, e que precisam fazer algo na mesma robustez, para essa população de rua. Antigamente, tinha menino de rua ou seja criança de rua que foi uma linguagem popular e bastante desrespeitosa, e o que estamos vendo agora é a questão do envelhecimento populacional. Existem números significativos de pessoas idosas em situação de rua, e se hoje pegar a população de rua existente no Estado de Goiás, não sabemos qual é o número, nem proporcional e nem por percentual de população que temos no Estado hoje, certamente vamos deparar com pessoas que eram pacientes da saúde mental e que por diversas



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

razões as famílias abandonaram e disse saber que é desse jeito mesmo, e afirma que as pessoas que chegam nessa vulnerabilidade são oriundas da saúde mental, é preciso reorganizar e não só tirar dúvidas e tentar fazer um Plano Estadual em relação a isso, porque desde à época que era Presidente do COSEMS, passou um mês sem receber pacientes, por não ter o responsável pela internação, não tem o básico, como vai se dar a alta, tem todo um trabalho, precisa de uma rede (linha) de cuidados. Falou que é preciso de técnicos do Ministério da Saúde aqui no Estado para essa discussão. Que concorda com a nota existente, mas ficou na responsabilidade da Secretaria de Assistência Social e Cidadania, diz ser interssetorial essa situação, não tem como o município construir um Plano Municipal se não tem a organização de um Plano Estadual, fala em nome da Diretoria do COSEMS, que da mesma forma que a Dra. Bianca apresentou, diz ser algo a mais, a população já está posta, está muito pior que era antes, e a perspectiva para os próximos dez anos, diz sentir responsável por essa situação, e que a população de rua será muito maior que essa de agora, como o índice de violência, que foi colocado pelo Dr. Rogério, e bem como a quantidade de mulheres, crianças e a quantidade de idosos. Afirmou que essa população de mulheres e crianças não estão preparadas para cuidarem dos idosos. Sugeriu não subir para informe e nem para pauta da CIB, que devem sentar e fazerem algo a mais, para não terem sérios problemas pela frente.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, concordou plenamente. Reforçou que poderão sentar com o COSEMS para uma conversa, e que já tem algumas informações que estão com a Equipe Estadual. São levantamentos que estão incipientes, mas precisam ser melhor trabalhados em prol dessa população. Disse concordar que são questões que precisam de urgência, e que já está vendo com o Dr. Rogério uma agenda para a próxima quinta - feira (25/01/2024) para um primeiro momento de discussão e compartilhamento de ideias. Reforçou que a SPAIS a GERPOP, e a área Saúde Mental, têm uma relação muito próxima, e que podem sim, trabalhar com fluxo de forma adequada, além da Atenção Primária que é onde essa população estará vinculada sempre. Disse que essa Nota Informativa está sendo encaminhada através das Regionais de Saúde, em cumprimento a uma norma, e qualquer dúvida poderão entrar em contato com a equipe da GERPOP.

Dra. Veronica Savatin – SMS de Senador Canedo, sugeriu que cada região diante da Comissão Intergestores Regional – CIR, tragam alguma informação de seus territórios, e municípios que fazem fronteiras e divisas e que essas informações servirão para subsidiar a reunião proposta - quinta feira (25/01/2024), nesse Comitê que ganhará força.

Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES, disse em complementação a fala da Dra. Verônica, que é importante a participação deles, visto que tem a contra- referência, é uma das dificuldades desde a época de Goiânia e que essa população precisa de cuidados e que coloca a disposição para um trabalho em conjunto.

Dra. Veronica Savatin – SMS de Senador Canedo, disse que tem que humanizar, ter o atendimento e o contato com familiares.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS, ressaltou a importância da Gerência de Atenção Primária estar presente, considerando o desafio que é o cadastro, pensar em qualificação do trabalhador, que está lá na ponta e que a Atenção Básica tem muito a contribuir .

Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES, disse que está presente nesse processo, e reforça a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

importância da melhoria do preenchimento do Cadastro, e que tem melhorado em quantidade, mas a qualidade continua fraca e que estará a disposição.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, informou o andamento dizendo que esse informe 3.1 não precisa passar na CIB, que passará nota técnica para os municípios e farão a agenda com o COSEMS, conforme dito anteriormente e que a GERPOP já tem várias ideias e levarão para discussão fortalecendo essa política em todo o estado.

Dra. Patrícia Castro – Regional Rio Vermelho/Atenção Especializada/SES, ressaltou a importância da participação das Regionais nesse processo, por estar mais próximo aos municípios e tem o olhar mais apurado e poderão estar contribuindo melhor nesse processo junto aos secretários e que faz essa solicitação.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse concordar e colocar todas as áreas afins para fazerem esse trabalho em conjunto.

3.2 – Retomada em fevereiro das oficinas de Assistência Farmacêutica na última quinta-feira do mês. Apresentação: Viviane de Cássia Troncha Martins (GERAF/SPAIS/SES-GO)

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES, falou que no mês de fevereiro do ano de 2024, na última quinta - feira do mês, fará a retomada das agendas da Assistência Farmacêutica, disse ser ação específica da Assistência Farmacêutica onde serão discutidos temas específicos da área juntos aos farmacêuticos no intuito de subsidiar a discussão de diversos temas por eles levantados e que encaminhem os assuntos, e fará uma pauta, para que as reuniões sejam produtivas.

3.3 – Transferência do MS de recurso extraordinário aos municípios para Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Apresentação: Viviane de Cássia Troncha Martins (GERAF/SPAIS/SES)

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES, informou que o Ministério da Saúde estará repassando a todos os municípios recursos financeiros para serem utilizado na Assistência Farmacêutica, nas ações de Atenção Primária, ainda não tem valores, a portaria deve sair em breve, assim que a portaria sair, disse que irá voltar a dialogar e que esse recurso a ser repassado será em parcela única.

3.4 – Formulário referente a análise situacional sobre Alergia a Proteína do Leite de Vaca – APLV. (GERAF-SPAIS)

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES, informou que foi encaminhado para todos os

municípios, COSEMS e Regionais de Saúde, o formulário referente a uma avaliação situacional de como está a alergia a proteína do leite(APLV), se tem protocolo, quantas crianças são atendidas. Disse que foi levantado até na sexta - feira anterior a essa reunião, apenas 8 municípios

dos 246 municípios informaram, número e municípios muito frágeis para que possa traçar alguma ação, uma política, frente a essa demanda, apesar do Ministério da Saúde já estar com o protocolo e a Comissão de Incorporação de Tecnologia no SUS – COMITEC e já está pronta a proposta a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ser discutida, e a fonte de financiamento. Disse que é preciso conhecer o Estado, para ter melhores diretrizes para traçar um perfil melhor.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS, disse que muitas vezes o recebimento de mais um formulário, mais um questionário a preencher, vem ter mais resistência por parte dos municípios, pois sem alguns dados é impossível discutir qualquer política pública, principalmente, aquelas que são inovadoras. Falou da importância dos municípios procurarem o apoiador, a Regional de Saúde, para que façam o preenchimento e quando os formulários forem consolidados requer uma discussão ampla com a Secretaria de Estado, juntamente, com o COSEMS, e viabilizar enquanto Política de Estado, alcançar a busca dessa fórmula para o tratamento da Proteína A Alergia ao Leite de Vaca e aproveitou e confirmou que sem dados é impossível, e será necessário um grande movimento, uma grande mobilização de todos para que possam ter um percentual de respostas, para permitir a compressão da realidade a nível do Estado de Goiás. Se colocou a disposição para tirar qualquer dúvida.

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES, solicitou quem tiver pautas para as oficinas para encaminharem para a Gerência.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS, solicitou a colocação do link do formulário no Chat no dia da reunião da CIB, apesar de não ter apresentação, sugeriu em forma de QR code, que permite a leitura na hora.

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES, acatou a sugestão, fará o encaminhamento.

Dra. Josy – SMS de Campinorte – perguntou a Dra. Viviane, se o evento que vai ter nas primeiras quintas-feiras do mês, o convite vai ser enviado nos e-mails dos farmacêuticos municipais, como irão ficar sabendo? Terão que fazer alguma inscrição?

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES, respondeu que geralmente encaminham um link, e esse link fica para um ano todo para os farmacêuticos, encaminham via COSEMS, via Regional de Saúde e afirmou que fazem uma ampla divulgação dessas oficinas por esses canais, quanto mais tenham acesso a divulgação melhor será o alcance dessa oficina, mas disse que tem alguma situação que sai algum farmacêutico e entra outro, outra troca o farmacêutico que vai para uma outra unidade, portanto diz que é importante fazer essa divulgação.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que os informes se mantêm para a reunião da CIB, onde farão as divulgações dessa pauta da Assistência Farmacêutica.

Dra. Veronica Savatin – SMS de Senador Canedo, fez um pedido, que as pautas dos GTs e as apresentações subam para o site da Secretaria de Estado lá no link da CIB, porque cria uma

rotina, uma regra e um histórico das reuniões dos GTs, é importante que mantêm vinculado nesse link: as Pautas dos GTs, e a da CIB, as apresentações que forem feitas, facilita o envio pelo e-mail de acordo com as solicitações.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que vai repassar para Dra. Lirce, e reafirma que ficará muito bom, dará para lembrar o que foi discutido.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Veronica Savatin – SMS de Senador Canedo, disse que a equipe é passageira e fica o registro.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, agradeceu a todos e encerra a reunião do GT, lembrou a todos das reuniões no período da tarde e a do dia seguinte.