

## RELATÓRIO DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Data:** 19/08/2024

**Horário:** 09:00 horas

**Por Videoconferência**

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, cumprimentou a todos, desejou boa semana, começou o 7º GT de Atenção à Saúde, disse que é uma pauta bem extensa, teve pontos que foram discutidos, pediu objetividade para não ficar muito cansativo, porque pode ser que o GT dire o dia todo. Agradeceu todos os Secretários, Técnicos da SES e COSEMS e toda equipe.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, cumprimentou a todos, disse que é um desafio para os gestores e técnicos administrarem esse período que estão vivendo, os assistidos/usuários estão muito armados, inflamados, que faz parte do processo, são 24 horas por dia mediando, mas com proteção, conseguirão passar por esse momento, desejou uma semana produtiva.

### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1 – Programa de mais acesso a especialidades – PMAE – orientações e organização no Estado de Goiás.** (Apresentação: Paula dos Santos Pereira – Superintendente SPAIS/SES)

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, sugeriu que aguardassem outras duas Regionais se manifestarem sobre as datas, levará e apresentará na CIB.

**Dra. Andréa Abbes – SMS de São João D’Aliança**, disse que verificará com a Dra. Daniela, de Planaltina.

**Dra. Janine Carvalho – SMS de Mineiros**, pediu para tirar uma dúvida, disse que na Sudoeste I não conseguirá prestadores para todas as especialidades, perguntou se o Estado colocará unidades estaduais para serem executantes em cada Macrorregião, para que todos tenham acesso, e se as Unidades estarão dentro do Plano de Ação.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que sim, darão todo suporte, já foi feito levantamento, mesmo que tenham as Policlínicas, que contemplam várias linhas, o Estado contemplará o vazio, conforme pactuações.

**Dra. Kenia Barbosa – Coordenadora da Regional Central**, disse que a data da reunião da CIM é 15/09.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, perguntou se a data é de CIM ou CIR.

**Dra. Kenia Barbosa – Coordenadora da Regional Central**, disse que é CIM.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, informou que as datas das reuniões serão: Centro Oeste – 05/09; Sudoeste dia 04/09; Centro Norte 29/9; Centro Sudeste sem data; Nordeste a Dra. Déa está vendo, e até ao final da reunião dará a posição.

**Dra. Rosângela Caixeta – ARS Rio Vermelho**, disse que a Rio Vermelho é dia 29/09.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que até o final, pactuará essas datas.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, disse que levará todas as datas para serem apresentadas no dia da reunião da CIB.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, falou que está trabalhando em um formulário para coleta de informações e uma nota para orientar os gestores, e disse que até o final de semana estará com os documentos prontos e encaminhará para os municípios.

**Dr. João Bosco – SMS/Caiapônia**, disse que não poderá estar na reunião da CIB, devido a uma convocação do prefeito com todos os Secretários do município.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, informou que na reunião da CIB, pactuará as datas da oficina da PMAE.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, também acredita que é importante discutir em CIRs porque é em CIR que reconhecerá qual município atende ou não o serviço, se está bancando com recurso próprio mas não conseguiu ainda habilitar, não conseguiu trazer algum tipo de financiamento. Acredita que como foi feita na eletiva, em que houve êxito no Plano Nacional de Redução de Fila, que precisam caminhar nas 5 Macrorregiões, nas CIMs para que lá ocorra as devidas pactuações, os devidos alinhamentos, para ter o alinhamento conceitual e o que se almeja de participação, porque no mês de setembro teremos espaços esvaziados em razão das eleições municipais. Inclusive será pactuado na próxima CIB que a reunião do mês de setembro ocorra de forma *online* para proporcionar uma maior participação de todos. Assim, para avançar é preciso consensuar, ir para as CIMs, núcleo central, COSEMS e Bipartite muito fortalecida nas 5 Macrorregiões, alinhando os 5 conceitos, compreensão, levantar o que o território tem, ressaltando que isso não ignora a discussão em CIRs e que em Macrorregião é possível o grupo monitorar a qualidade do serviço.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, acredita que para além de tudo isso e antes de ir para as CIMs tem que fazer o levantamento dos possíveis executantes a exemplo do que foi feito com cirurgias eletivas, levar isso pronto e identificar possíveis executantes, indo para a reunião com uma proposta, com um norte. Disse que é possível fazer esse levantamento através da série histórica de produção, como foi feita com cirurgias eletivas. Deve ser feito em CIM que otimiza tempo, espaço, pois estamos num período complicado em função das

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

questões eleitorais e os Secretários estão participando dessas atividades nos municípios. Afirmou que possuem tempo por não ter prazo, porém quanto mais demorar a aprovar, mais os pacientes ficam esperando nas filas por atendimento, deixando também de receber recurso FAEC estratégico. Ressaltou que a apresentação deve ser na CIB, pois os gestores municipais estarão presentes e poderão se manifestar. Disse que chegou ao conhecimento do COSEMS que prestadores municipais filantrópicos e privados que têm interesse de ser OCI - Oferta de Cuidados Integrados. Assim, o gestor poderá manifestar na CIM que tem prestador que possui interesse em ser duas OCIs. A proposta da CIM é para isso, quanto mais rápido avançar, mais rápido pactua e encaminha o Plano e os municípios podem começar a atender. Para que todos tenham ciência de que o serviço é árduo e que é preciso começar, afirmou que a parte de identificar serviços, pactuar em CIM é a mais fácil; difícil é identificar fila, monitorar fila, montar os Núcleos.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que o desafio é ofertar tudo, e questionou se é possível fragmentar uma PAC - Procedimento de Alta Complexidade.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, afirmou que esse é um ponto e que na reunião com o Ministério da Saúde foi falado que terá como fragmentar, inclusive terá previsão no sistema.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, explicou que não é fragmentar a PAC, na realidade pode ter um terceiro, fragmentar não pode. A PAC é única, com validade de 60 dias, desconhece como, mas foi dito que será possível ter um terceiro no sistema. Será uma PAC para cada paciente, podendo realizar, por exemplo, um ecocardiograma numa unidade e aquela OCI pode terceirizar, mas o exame será cobrado pela OCI principal, devendo na hora de cobrar informar o CNES do terceiro. Disse, também, que não sabe se será permitido sessão de crédito pois nunca houve sessão de crédito no sistema, acredita que não, que o dinheiro cairá na conta da OCI principal que consolidará o valor e repassará para o terceiro.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, pontuou que o levantamento de produção de possíveis executantes dos municípios já foi feito há dois meses e enviado, podendo ser trabalhado em cada Região de Saúde. Questionou se entendem não que não é viável ir para CIRs, fazer somente uma apresentação e esclarecer as dúvidas ou deve ir direto para as CIMs.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, disse que também quer entender a proposta e pontuou que no caso do Plano de Redução de Filas Eletivas levaram uma proposta aos municípios e quem tinha capacidade de executar, apresentaram o que havia acontecido no ano anterior mas no presente caso não terão esses dados por ser o início do processo, terão o levantamento da produção. Questionou se estão sugerindo que apresentem o levantamento de execução e os municípios pactuem com quem participarão dessas OCIs propostas em cada linha de cuidado.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, disse que sim e que nas CIMs possa ser identificado novo executante, não precisando trabalhar com série histórica de produção, sendo a ideia levar o que já existe e abrir para novos. Afirmou que poderão levar o que tem, a exemplo das cirurgias eletivas, e identificar novos prestadores pois OCI é diferente, como é diagnóstico tem a chance de ter novos prestadores e acredita que as OCIs estarão concentradas nos grandes centros e algumas em todas as Macrorregionais.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, afirmou que a ideia neste

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

momento é oportunizar os municípios que não têm série histórica mas que estão produzindo, não possuem serviço habilitado, mas possuem condição de ofertar, sendo uma oportunidade de fortalecer esses municípios na apresentação. Que seria levar para as CIMs as discussões para sair com o desenho possível para pactuar e para colocar no Plano, mas as CIRs precisam levantar esses dados para colocar muitos serviços que não serão apresentados, não têm a série histórica, mas é um município polo com condição de atender e de ofertar uma OCI.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, disse à Dra. Patrícia que o áudio falhou prejudicando a compreensão e sugeriu a ela desligar a câmera. Afirmou que conversou no privado com a Dra. Patrícia e sugerem que nas CIRs seja apresentada a política para introduzir o assunto.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que a proposta é essa, levar para as CIRs a política e explicar com mais detalhes e que podem levar os executantes possíveis pois já possuem este levantamento, não pactuando nada pois não é para ser nesse movimento. Porém, acharam pertinente levar para as CIRs em razão dos esclarecimentos diante das dúvidas existentes e por serem espaços em que se consegue ter uma conversa mais tranquila pelo quantitativo de pessoas. Terão um formulário que ajudará os gestores a entender e pensar no executante e compreender as suas responsabilidades no processo, que não é só executar, tem várias questões de tempo, regulação, núcleos. Com isso nas CIMs realmente devem fazer a discussão do Plano daquela Região, daquela Macrorregião e trabalharem num documento.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, acredita que devem fazer uma proposta de data para as CIMs, pois podem trabalhar em paralelo. Dependendo das datas é possível que consigam fazer as CIMs primeiro, sendo ideal marcar e se acontecer alguma CIR antes não tem problema apresentar a política. Salientou que não podem deixar para fazer as CIMs no mês de novembro, devem seguir o molde das cirurgias eletivas, afirmando que foi prático. Que devem levar para a Reunião CIB, a ser realizada na quinta-feira, uma proposta de 5 CIMs levando todas as dúvidas possíveis, as propostas das ofertas existentes, podendo ser trabalhado em paralelo o levantamento dos novos serviços, não esperando uma CIR em setembro ou outubro para pactuar na CIM em novembro.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, salientou a preocupação de que não teria CIMs no mês de setembro pois a grande maioria já aconteceu, sendo mais reuniões além das CIRs. Disse que tem a questão de equipe, rodar todo o Estado, a discussão para o levantamento razão pela qual preocuparam com o calendário. Viram que não tem CIMs em setembro, já tem 18 CIRs e pensaram que seria um cronograma pesado para um mês inteiro. Assim, pensaram em CIRs no mês de setembro, começar a escrever para levar para as CIMs em outubro pois já teriam documentos melhores, um pouco mais adiantados para pactuações. A preocupação foi realmente quanto a agenda por conta que as CIMs já aconteceram, devendo fazer dois calendários ao mesmo tempo novamente.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, disse que acontecerão CIM em setembro, no final de agosto, podendo aproveitar.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que é de três em três meses, sendo setembro e dezembro.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, disse que pode fazer

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

reunião extraordinária, e que para as cirurgias eletivas fizeram.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, acredita que não precisa ser extraordinária pois está no calendário que as CIMs são de três em três meses durante o ano, em setembro tem CIMs e em dezembro também.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, disse que tem duas CIMs em setembro, tem uma CIM no final do mês de agosto, podendo ser realizadas três reuniões.

**Dra. Simone Camilo - SPLAN/SES**, pontuou que colocaram as apresentações nas CIRs em setembro, levando as legislações, os manuais explicando tudo de forma clara, objetivando justamente que o município entenda, caso seja necessário vão ao município explicar para que consigam se manifestar, depois responder o formulário como executante e aí sim pactuar na CIM. Realizar reunião da CIM em setembro desde que o município realmente entenda e não precisam sofrer com o tempo pois o Ministério da Saúde deixou claro, a ideia é não encaminhar Planos que depois podem voltar com diligência. Sugeriram esse prazo de novembro, dezembro porque não sabem se terá CIB em dezembro, mas podem mudar o prazo se for o caso, para janeiro, para fevereiro. A ideia é que o município tenha a clareza do que está sendo feito, de como está sendo feito, colocando a CIR para ajudar o município a realmente entender o que está sendo feito, para o grupo de trabalho rodar o Estado com as Regionais em setembro.

**1.2 – Ciclo de Encontro Virtuais sobre temas relacionados à Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde.** (Apresentação: Nathália Silva - Gerente de Saúde Mental – SPAIS/SES)

**Dra. Silma Gomes – GAPS/SPAIS/SES**, disse que terá um Ciclo de Encontros Virtuais - O Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária – e tem como objetivo capacitar profissionais de saúde da Atenção Primária, das 18 Regiões de Saúde em intervenções e manejo de usuários com necessidade de cuidados em saúde mental. Sabe que a grande maioria os casos de saúde mental são leves, e pode ser conduzidos na Atenção Primária e caso não consiga encaminhará para outros pontos de atenção. Mostrou um slide com as datas do encontro, reforçou que os profissionais que darão a capacitação já estão com as agendas protegidas para essa capacitação. No ano de 2025 darão seguimento, conforme agenda a elaborar, e estão no aguardo do link que o Ministério Público disponibilizará. Perguntou a Dra. Patrícia se pode encaminhar para pactuação, visto que todas as datas já foram vistas, no intuito de não chocar com outras reuniões.

**Dra. Patricia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, agradeceu a Dra. Silma, reforçou que a Dra. Marlene, do Ministério Público, está bem empenhada, e o momento é muito crítico nos municípios, contratos findando, mas já vem aprendendo ao longo dos anos, manter a pauta e em janeiro fazer novas capacitações, mesmo repetitiva, pois é uma rede muito importante, sugere que daqui a 04 meses, em dezembro, possam repetir.

**Dra. Silma Gomes – GAPS/SPAIS/SES**, disse que poderá repetir e que ficará gravado, e pode ser até uma educação permanente, como foi feito para Dengue.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, agradeceu a Dra. Silma, e disse que mesmo esse momento complexo, continuará com as atividades, diante a importância do tema precisará falar constantemente. Sugeriu ir para pauta como informe as datas e o objetivo do curso.

**Dra. Patricia Palmeira – SMS de Araçu/ Presidente do COSEMS**, concordou em ir como informe.

**Encaminhamento: vai para reunião da CIB como informe.**

**1.3 – Apresentação atualizada da execução do Plano Estadual de Redução de Filas PERF GO 2024.**  
(Apresentação: Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES);

**Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES**, apresentou o cenário atualizado das Cirurgias Eletivas (AIH e APAC) mês de agosto, disse que o Estado de Goiás no ano de 2023, janeiro a dezembro, ficou no 11º lugar em um ranking do Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar do SUS, de caráter eletivo. Apresentou um slide de quantidade de cirurgia eletivas - AIH e APAC - por unidade da Federação por financiamento MAC/FAEC, com ou sem rubrica - ano de 2023, onde Goiás ficou no 11º lugar, foram realizadas 61.135 cirurgias. No ano de 2023, Estado de Goiás realizou 79% das cirurgias eletivas no MAC; 20,5% FAEC/ PERF com a rubrica, e 1,8 FAEC sem a rubrica, totalizando 120.839 cirurgias realizadas em 2023, sem a rubrica. No meio do ano de 2024 já foram realizadas 61.135 cirurgias, sendo de maior prevalência de MAC. Como fonte de Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar do SUS ano de 2023, foram realizadas 26,6% MAC/SES, 52,1% MAC/SMS, FAEC/ PERF/SMS 19,5%, FAEC/SMS e 0,5% FAEC/SES. Em relação ao ano de 2024: Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar do SUS, MAC/SMS 42,8% e 27,9 MAC/SES. Apresentou um slide com o ranking de números de cirurgias no Estado de Goiás dos meses de janeiro a junho de 2024, com 20.767 cirurgias e os demais municípios, em número de 14, que fazem também cirurgia. Apresentou os municípios que realizaram procedimentos ambulatoriais - MAC, com o ranking Goiânia, Aparecida de Goiânia, e outros conforme o gráfico. Mostrou um gráfico comparando cirurgia versus fila, os municípios têm realizado uma média mensal de 7.472 cirurgias. Falou que a contrapartida estadual está vinculada na REGnet, totalizando no 1º semestre um número de 61.135 cirurgias. Em relação a fila no mês de agosto de 2024 está com 51.154 pacientes, finalizou mês de julho de 2024 com 59,47% de redução de fila. Falou sobre a qualificação permanente da lista de espera por cirurgia eletivas no REGNET. Apresentou uma Análise do Plano Redução de Fila, baseada em três portarias do GM/MS, onde Goiás com a população residente de 7.206.589 habitantes, com recurso disponível de R\$ 40.540.045,54 (quarenta milhões, quinhentos e quarenta mil, quarenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos). Na oportunidade apresentou também a linha do tempo com as ações do PERF desde mês de maio até mês de agosto de 2024. Falou do quadro de produção do SIA/SIH que iniciou no mês de fevereiro de 2024 a junho, não iniciou do mês de janeiro, porque o Ministério considerou que a verba de 2023 finalizava em janeiro de 2024. Com uma pactuação realizada de 66,55%, colocou em vermelho a relação dos municípios que extrapolaram o financeiro de execução, sendo: Aparecida de Goiânia, Mineiros, Quirinópolis, Senador Canedo, Niquelândia, São Simão, Itapuranga e Santa Helena de Goiás. Apresentou a relação dos municípios executantes que tem a produção zerada: Americano do Brasil, Aporé, Mundo Novo, Hidrolândia, Hidrolina, Mara Rosa, São Miguel do Araguaia, Aragarças, Cristalina, Padre Bernardo, Águas Lindas, Uruaçu, Valparaíso. Até aquele momento não apresentaram a produção do PNR. Disse que estava a disposição para tirar dúvidas e deixou o QR Code para verem a apresentação. Apresentou também a Planilha de Monitoramento da Execução da Pactuação e deixou também o QR Code da Nota Técnica. Continuou dizendo que fizeram o monitoramento dos municípios que estão pactuados e quanto fizeram. Podem observar e avaliar mensalmente e analisar. Deixou o Qr Code para quem quisesse entrar e verificar a Nota Técnica, avaliar todas as informações, que foram, também, apresentadas nas reuniões. Disse que foram acionados por alguns municípios com dúvida de como ter acesso ao RGNET, por isso, colocaria novamente a apresentação com o

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Termo de Responsabilidade para ter acesso ao RENET, com isso precisavam enviar o Termo preenchido e assinado com cópia do documento com foto para a Coordenação da Regional. Então se tiver algum funcionário que tenha acesso ao sistema e foi desligado do serviço, o município deve informar para que o funcionário seja excluído do acesso. Com isso abriu para considerações.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, disse que têm feito o monitoramento e uma das questões levantadas foi em relação as habilitações, porque o Ministério da Saúde estava monitorando com detalhes, o Plano de Cirurgia Eletiva. Fez um Ofício a alguns prestadores que alguns procedimentos não tinham habilitação, então não conseguiram faturar. Assim, já oficializaram, tanto os município como ao COSEMS em relação a isso. Caso haja dúvida podem encaminhar o manual novamente que tem os procedimentos que devem ser feitos em relação a habilitação.

**Dra. Amanda Limongi - SUREG/SES**, disse que como encaminhamento ficaria de verificar o que farão com os prestadores que excederam os limites de procedimentos pactuados, além da justificativa dos prestadores que não estão executando, e quais os problemas, pois querem auxiliar os município que estão pactuados com prestadores que não estão executando, poderão pactuar com outros prestadores.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, disse que em relação a orientação tem que ir além, não só mandar o manual com o passo a passo. Precisam fazer um trabalho pontual com o município, porque às vezes a dificuldade é pontual.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, disse que vão reforçar sim. Agradeceu pela sugestão.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que em relação aos apontamentos colocados pela Dra. Amanda, novamente ressalta que o tempo não está a favor, já está entrando no mês de setembro. Então, é um contato diário com os municípios executantes, do porque não estão operando e caso não tenham condições, passar para outro município que tenha condições de operar. Pactuar com outro prestador, e com isso precisam que a SES coordene esse processo para que tenham êxito. Acredita que a decisão é levar 40% do recurso para os municípios que tenham condições de operar, essa é a proposta de encaminhamento.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, disse que entrarão em contato com a SMS desses município que não executaram nada, embora os dados são com 2 meses de delay, então não sabe se realmente os municípios não executaram nada.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que acha que esse delay de 02 meses não interferiu tanto na execução, mas precisam entrar em contato com os município e verificar o processo para que consigam executar todo o recurso.

**Dra. Janine Carvalho – SMS/Mineiros**, perguntou se o que estava executado até o mês de junho, excedido o recurso, se a SES repassaria o que foi excedido. Disse que foi falado que seria encerrado a liberação do FAEC do município que extrapolou o teto, então gostaria de saber como se daria isso.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, respondeu que sim, foi bloqueado para os municípios que estavam executando somente para seu município, entretanto se tem pactuações com outros municípios não foi bloqueado. Então, tem que verificar o que foi pactuado e organizar em relação a isso. Em relação a cofinanciamento tiveram poucas execuções, pagarão quem extrapolou contanto que esteja a execução no REGNET em fila única.

**Dra. Michele Soares - Região de Saúde Sudoeste II**, disse que tem município executante que extrapolou o teto e com isso está com AIH bloqueada. Perguntou se podem fazer a repctuação com Estado de Goiás, e também outra questão é que tem municípios executantes que não movimentaram para realizar estas execuções. Perguntou como farão a capacitação para o recurso passar para outro município.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, respondeu que precisa verificar a fila, porque a SES estava executando somente Otorrino e cirurgia Ortopédica. Se forem essas duas especialidades podem sim repactuar, se não for, precisam procurar outro executante. Vários municípios têm capacidade para executar. Em relação ao município que não está executando, é preciso retirar o nome do município como executante e fazer uma Resolução CIR e posteriormente na CIM pactuando o recurso em algum outro executante. Poderão tenta fazer isso diretamente na CIB, na próxima reunião.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, questionou no caso do município que extrapolou, como será colocado no Sistema, de forma que garanta que o município atendeu o paciente ao qual foi destinado. Precisa ter um mecanismo para garantir que seja feito os procedimentos da forma que foi pactuado, para que os municípios pequenos não fiquem sem atendimento. Sabe que é difícil, mas precisam garantir o processo para todos. Precisam monitorar de forma pontual.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que tem municípios que estão totalmente desassistidos.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, disse que farão o levantamento em relação a isso.

**Dr. João Bosco - SMS de Caipônia**, disse que seu município é pactuado com mais dois municípios e que até o momento não tinham organizado suas filas e que estavam aguardando se organizarem para realizarem as cirurgia.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, falou que isso foi o que mais escutaram dos executantes na hora de liberar sequencial, a falta de organização de fila.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que pode ser feito o levantamento das informações apontadas para trabalharem a pauta e trazer as soluções.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, disse que anotou os apontamentos e colocou sua equipe a disposição para auxiliá-los no processo. O GT é isso mesmo colocar os apontamentos para alinhar o processo.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, falou que os apontamentos são orientativos para melhorar o processo.

**Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES**, disse que a redução da fila não está ocorrendo no REGNET, o maior motivo de redução de fila estava sendo por encerramento e não por execução.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, acrescentou que estão reduzindo um fila paralela, a fila oficial que esta no REGNET existe de fato é 100% real, então precisam repensar o processo.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que isso estava sendo criteriosamente acompanhado pelo Ministério da Saúde e estava tendo vieses graves. Sugeriu que além de ser pauta da CIB esse item também seja pauta permanente nas CIRs, porque na CIR dá para abrir a situação dos municípios. Se for colocar isso em porcentagem é mínima a porcentagem de pacientes que estão cadastrados no REGNET e isso é grave.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, informou que a pauta vai para a CIB e alguns levantamentos solicitados poderão ser apresentados. Sugeriu trabalhar de maneira mais territorial para levantamentos das questões apresentadas.

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

**1.4 – Cofinanciamento para Atenção à Saúde das Populações Específicas - \*Migrante\*.** (Apresentação: Ana Maria Passos Soares – Gerente GERPOP/SPAIS/SES)

**Dra. Ana Maria Passos Soares – Gerente GERPOP/SPAIS/SES**, apresentou a legislação referentes aos Migrantes, Refugiados e Apátridas com objetivo de implantar e fortalecer a gestão estadual da saúde do migrante e qualificar o registro da situação de saúde dessa população. Promover e desenvolver a inclusão das necessidades e incentivar, divulgar e orientar sobre a prevenção das situações de violência e xenofobia. O valor do cofinanciamento seria de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais, pactuado com os municípios através de um eixo de ação. Os critérios utilizados serão a ocorrência dessas populações nos territórios dos municípios. Para o ano de 2024 estão sendo contemplados 07 municípios. Os indicadores serão através do cadastro e número de atendimentos. O município poderá através desse recurso realizar a contratação de um mediador cultural. Os municípios candidatos serão apresentados na CIB.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse da importância de formatar um banco de dados dessa população para trabalhar melhor as estratégias em cada território. A SES trabalhará junto ao Gestor local para melhor a otimização do recurso para sua população.

**Dr. Douglas**, solicitou à Dra. Ana Maria que fizesse um resumo sobre a utilização desse recurso para ser apresentado na reunião do COSEMS uma vez que estariam presentes contadores e assessores jurídicos dos municípios.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dra. Marília Carvalhais – COSEMS/GO**, disse da necessidade de qualificação dos profissionais da atenção primária para atendimento a esta população. Pontuou sobre a dificuldade de contratação de um mediador cultural do ponto de vista jurídico.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, informou que foi retirada da Resolução/Proposta a parte sobre o mediador cultural. Os recursos serão utilizados para cuidados diretamente ao paciente. A SES tem buscado uma rede interinstitucional para apoiar nas ações de tradução bilíngue de populações migrantes. Essa pauta como envolve questões financeiras solicitou que fosse encaminhada para a reunião da CIB como Discussão e Pactuação.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS**, informou que o cofinanciamento seria por adesão porém existe uma recomendação e por isso a adesão ficaria condicionada. A proposta do COSEMS era para retirar a recomendação referente ao mediador cultural da proposta.

**Dra. Ana Maria Passos Soares – Gerente GERPOP/SPAIS/SES**, respondeu que na proposta não existe uma recomendação e sim que o município poderá com o recurso contratar um mediador cultural.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que a reunião retornaria no período da tarde a partir daquela pauta para definição do encaminhamento que será dado.

**Encaminhamento: Não vai para a pauta da reunião da CIB, aguardar o COSEMS se posicionar.**

**1.5 – Apresentação da implantação do módulo GERCON do novo sistema estadual de regulação.** (Apresentação: Amanda Limongi – Superintendente SUREG/SES)

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, apresentou o panorama dos avanços na transição de Sistema de Regulação Estadual, contratação efetiva do PROCempa para substituir o sistema SERVIR. Neste novo Sistema são quatro módulos: - GERCON consultas; - GERCON exames; - GERCON GERINT; - GERPAC Faturamento. Ações estratégicas: - utilização de um único sistema de Regulação Estadual; - qualificação e unificação de todas as filas de espera; - organização em redes dos pontos assistenciais do Estado de Goiás; - melhoria da transparência para o usuário; - otimização de leitos, consultas, cirurgias eletivas e exames. Benefícios: - identificação única, paciente cartão nacional do SUS CNS/CPF e profissionais via CNES; - necessidade e prioridade com campos estruturados e protocolos de prioridade; - referência mais estruturada, serviço solicitante na origem do paciente, serviços necessários e pactuações intergestores; - interoperabilidade com sistemas de informações dos serviços (barramento); - rotina de marcação automática das solicitações autorizadas, considerando a ordem da fila, prioridade e tempo, e a regionalização das referências. Cronograma de transição: - abril/2024: formalização do contrato PROCempa; - maio/2024: preparação infraestrutura do sistema SUTIS e PROCempa; - junho/2024: teste de migração SERVIR/PROCempa, treinamento equipe SUREG, Unidades de Saúde e Municípios; - julho/2024: implantação módulo GERCON, treinamento GERCON consultas; - agosto/2024: implantação módulo GERCON exames; - setembro/2024: estruturação módulo GERINT, treinamento equipe SUREG, unidades de saúde, regulações municipais; - outubro/2024: implantação GERINT, faturamento, organização estrutura GERPAC; - novembro/2024; implantação do módulo GERPAC: -

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

janeiro/2025: todos os módulos implantados em funcionamento, desenvolvimento Termo de Encerramento do Projeto – TEP. Para atender o cronograma foram utilizadas ações como: encaminhou ofícios, realizou reuniões de apresentação do sistema para os Municípios, capacitação do novo Sistema de Regulação Estadual com as Regionais de Saúde, multiplicadores e unidades executantes; foi criado grupo de multiplicadores para auxiliar as Regionais nos territórios. Os Coordenadores Regionais de Regulação estão sendo primordiais nessa organização, pouquíssimas Regionais solicitaram apoio. Neste mês inicia a migração das filas, teve várias reuniões online, foi enviado ofício para os municípios com cronograma da migração das filas de consultas; menos de 5% das solicitações foram consideradas como erros de migração, alguns corrigidos, outras devolvidas aos municípios para inserir de acordo com as pactuações. Os principais erros foram ofertas especialidade inexistente, problemas ao buscar cartão SUS; não foi encontrado na Ortopedia e Traumatologia, cirurgia de segundo tempo; as orientações e capacitações continuam, será encaminhado via Regional de Saúde a listagem das solicitações que não migraram, e decidir como proceder; a única alteração que teve no fluxograma foi a rotina de agendamento que será automática, a partir do uso de 100% do Sistema GERCON consultas. Foi organizada uma ferramenta de avisos e informações; o Termo de Compromisso não alterou. A maioria dos municípios já possuem acessos ao Sistema GERCON, algumas dificuldades é a falta de cadastros no CNES, o que impede a organização do acesso. Pediu aos Municípios, que ainda não tiveram acesso ao Sistema GERCON, entrar em contato com a Regional de Saúde para organizar o acesso o mais rápido possível. Tem mais de 70.000 solicitações migradas pelo Sistema GERCON, a unidade solicitante acessa todas as solicitações agendadas, confirmadas, pendentes, expiradas canceladas, fila de espera geral, através do filtro, colocando uma especialidade, unidade ou por profissional.

**Dra. Simone Elias – SMS Serranópolis**, parabenizou pela excelente apresentação, ficou preocupada com a migração, são muitas dificuldades, mas o Município saiu muito bem no treinamento, tem acesso ao Sistema, Sistema muito elogiado, desejou sucesso para todos os municípios, o SERVIR estava difícil, tinha muitas reclamações.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, informou que no chat, o Sr. Patrick sugeriu acrescentar o número do protocolo na etiqueta do cupom, respondeu que está em negociação com equipe PROSEMPA, que criou o Sistema, atualmente o protocolo sai depois do agendamento realizado, foi verificado a possibilidade de colocar o número provisório, mas ainda sem resposta, as alterações serão repassadas.

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

**1.6 – Apresentação sobre alterações no Painel de Transparência da Regulação.** (Apresentação: Amanda Limongi – Superintendente SUREG/SES)

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, disse que o painel foi um produto de um de trabalho bem intenso da regulação/SUTIS/DPE para melhorar a transparência; explicou que a regulação tem origem no latim “regulatio” ação de regular, ajustar, governar, dirigir. No contexto do SUS, no Brasil, a regulação refere-se ao conjunto de normas, leis e mecanismos institucionais usados para garantir o funcionamento adequado do sistema e a oferta de serviços de Saúde com qualidade para população. O Portal da Transparência da regulação do Estado é a de maior visualização de todos do no site da SES, tem mais de um milhão de visualizações, só em julho foram 112.874 visualizações, onde tem mais oferta que demanda não precisa de regulação, para uma regulação funcionar é necessário a oferta de serviços, de especialidades; a regulação/SUTIS/SES trabalhou, buscou aprimorar a transparência para o usuário nos serviços de Saúde Estaduais. Quando buscou

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

informações nas filas de espera, sem comprometer a privacidade de seus dados pessoais; o objetivo é qualificar as informações sobre conceitos específicos ao tema regulação, transparência e filas de espera, oferecer mais informações da gestão do acesso ao usuário e fortalecer a confiança do público no sistema de Saúde. O Portal da Transparência tem novo design na tela inicial da regulação, com detalhes das solicitações e status, um manual passo a passo do uso da ferramenta; um vídeo explicativo sobre regulação do acesso e a busca individual por posição de fila; informações pós agendamento das consultas, histórico do paciente; foi criada uma Comissão de Gestão de Dados da regulação, com cuidado com os dados ofertados; a partir de agora inseriu também as solicitações das fichas de internação, que ficavam só numa aba geral, a partir dessa transparência ter acesso a detalhes, qual o seu status, informação de agendamento, nome do executante, local, Município, Região e Macrorregião. A ficha prioridade, o responsável pelo atendimento. Antes eram poucas informações, agora conseguem ter praticamente todas, ficou muito mais detalhado, foi incluso as informações de responsabilidade de transporte, explicou o que é o aceite pendente, agrupou também por status de solicitação de internação; são explicações básicas que trouxe uma grande evolução na transparência. Informou que no chat foi perguntado se as solicitações GERCON já estão no site da transparência, respondeu que estão inclusive recebeu solicitação direto do GERCON, impossibilitou a solicitação SERVIR.

**Dra. Simone Elias – SMS Serranópolis**, disse que transparência trouxe mais questionamentos, citou o exemplo da ortopedia, que tem demanda muito grande em todos os municípios. O paciente questionou o tempo de espera, quais critérios da fila de espera, como são acrescidos casos de emergência, quem é o prestador, por isso a necessidade da transparência, até para resguardar os Gestores.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, informou que no Rio Grande do Sul, o módulo GERCON disponibilizou a informação de tempo médio de espera, em Goiás quando finalizar a organização do Sistema também será permitido verificar; Portal da Transparência está em correção no Sistema SERVIR, o paciente era inserido só por especialidade, os dados apareceram na fila geral da especialidade, não era dividida na fila da sub-especialidade, por isso, alguns pacientes reclamaram e teve modificação na fila, citou exemplo da fila de transexualidade, a sub - especialidade da transexualização está na ginecologia; em média entram 2.000 solicitações de consulta e exames por dia, a volatilidade da fila é muito grande, no novo Sistema a posição da fila, especialidade serão corrigidos, com mais detalhe, o objetivo é trazer a transparência, informações de forma clara, novas informações serão incorporadas no portal.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS**, falou que a preocupação dos Secretários de Saúde dos 246 Municípios, é o que e como responder para o paciente a posição da fila.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, respondeu que o portal da transparência continua o mesmo, só acrescentou detalhes, de especialidades; sub-especialidades; nome do município; unidade executante; qual profissional. A busca é individualizada, para consultar, precisa colocar a data de nascimento, cartão SUS e aceitar o termo para acessar o detalhamento de informações, o fluxo, formato contínuo. Disse que terá mudanças no tempo de espera, mas por enquanto não.

**Dra. Ludmila – SMS Jaraguá**, disse que teve muitos problemas, inclusive judicialização, principalmente em relação a pacientes de ortopedia, órteses, próteses, muitos são de urgência, tem

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

uma espera longa, a posição deles na fila oscila muito, questionou que a fila não tem andado, que estava retrocedendo, os Gestores, Secretários de Saúde, são pressionados, muita cobrança, gerou um desgaste grande, a fila é única, o paciente não entende porquê a urgência passou na frente, sugeriu, se possível, ter mais esclarecimentos do que é um paciente de urgência e eletivo para que seja justificado as alterações da fila. A transparência é necessária, apesar de aumentar a pressão é um respaldo para os Gestores.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES**, respondeu que vai organizar essa questão, o Sistema SERVIR, no portal da transparência, não colocava por sub - especialidade, posição da fila, com novo Sistema, a volatilidade na fila vai reduzir de forma significativa, citou exemplo da Pediatria, que tem uma fila bem menor, com GERCON, o paciente consegue ver posição na fila, é um trabalho de forma criteriosa.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que é muita transformação para a regulação ao mesmo tempo, novo sistema, portal e a cobrança só aumentou. Parabenizou pelo trabalho, e está sendo muito bom.

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

**1.7 – Encaminhamento de urgência via CRE de paciente e recusa no HEANA.** Apresentação: (Região de Saúde Nordeste I) (Bruna - Secretária de Saúde de Alto Paraíso).

**Dra. Suyane – SMS Campos Belos**, explicou que a demanda da região, é a grande dificuldade, sempre discutidas em reuniões de CIM e CIR, dos encaminhamentos de pacientes de ortopedia nas situações de urgência e emergência. São casos com descrição da história clínica do paciente, junto estava todos os exames de imagem, regulada pelo Complexo Regulador Estadual - CRE, as vagas cedidas, principalmente para HEANA, HCN e Hospital de Formosa, e na chegada dos pacientes na unidade de referência são recusados na porta, após avaliação do ortopedista, devolvem o paciente para unidade de origem. Deu exemplo de um paciente com fratura, foi liberada a vaga para Uruaçu, que recusou receber. O acesso para Uruaçu foi horrível e na porta, o paciente foi devolvido, alegaram que não fazem aquele tipo de procedimento cirúrgico de ortopedia. A Região é distante, como justificar transportar um paciente por até 600 km de distância e não ser atendido, porque não é o perfil da unidade. Essa demanda aconteceu com todos os gestores. É uma situação difícil, recentemente teve um encaminhamento de uma paciente idosa, 76 anos de idade, com fratura de fêmur, e chegando na porta do HEANA o ortopedista não realizou nenhum tipo de imagem, desacreditou do exame da unidade de origem, devolveu a senhora para o município de origem, foi necessário procurar outro hospital, o Universitário de Anápolis, que conseguiu o atendimento. Após realizar novo exame de imagem constatou duas fraturas de fêmur, muito transtorno. Problemas também aconteceu em casos que precisam de intervenção cirúrgica, a ambulância é retida por longo tempo, isso está sendo muito corriqueiro na Região de Saúde, traz muito desgaste, transtorno para gestores e equipes, considerou que são muitas dificuldades com quantitativo de ambulâncias para transportes de pacientes, solicitou intervenção da SES com as unidades Estaduais.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que a SES tem ciência desses problemas, agora apontadas novamente, tem feito reuniões com cada unidade Estadual sobre essas questões de ortopedia para discutir as dificuldades, alinhamentos e esclarecimentos sobre recusa de pacientes. A dificuldade é que as áreas médicas têm sub-especialidades, é bem complexo, porque o médico é ortopedista, mas não faz o procedimento de

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

joelho, especialistas que atendem um dia ou duas vezes na semana, não otimiza o funcionamento da unidade, para lidar com essas situações, enviou documentos oficiando cada unidade para não recusarem pacientes, aplicou um questionário das dificuldades da ortopedia, a regulação não aceitou essas recusas, as sub - especialidades não devem interferir no processo de trabalho, a urgência e emergência da ortopedia não pode recusar pacientes. A SES está tomando todas as providências, não é fácil por conta da forma, muitas vezes, que os especialistas atuam, atender só um tipo de fratura, levando a unidade a contratar vários especialistas. A SES solicitou das unidades uma lista das sub-especialidades de ortopedia existentes, ficaram de discutir cada caso, para melhorar o fluxo assistencial, as escalas, e acabar com a devolução de pacientes.

**Dra. Simone Elias – SMS Serranópolis**, informou que a Dra. Patrícia já havia chegado, a partir daquele momento comandaria a reunião.

**Dra. Lorena Mota – GERINT/SES**, falou do relato do caso de fratura de fêmur devolvido sobre alegação de que não era perfil da unidade, pediu o nome dos pacientes, para apuração, para tratar de forma objetiva e pontual na unidade para que essas situações não ocorram mais. O HEANA e HCN são unidades de alta complexidade, deveriam dar seguimento no atendimento, fratura de fêmur, joelho, como foi colocado e outras fraturas são perfis dessas unidades. Em um levantamento realizado, mês passado, de todos os pacientes encaminhados para o HEANA, 164 foram internados e 119 contra referenciados, mas não por não ser perfil, mas sim por não necessitarem de uma internação. Considerou a situação de superlotação que a unidade tem passado, e o paciente precisar dar seguimento no tratamento sem precisar da internação imediata. Reforçou que a SES está atenta as recusas de pacientes da ortopedia, as capacitações, diálogos e discussões continuam, para que essas situações diminuam nas unidades das outras Macrorregiões.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que é muito importante as notificações dos casos, reconhecer o problema, trabalhar para solução, em casos específicos averiguar na unidade o que aconteceu naquela situação, discutir com gestores municipais fazer alinhamentos internos, buscando melhorias para o paciente. Pede para que seja feita a notificação para a SES de todos os casos.

**Dra. Janine Carvalho – SMS/Mineiros**, informou que na Região Sudoeste especificamente no Hospital Serafim de Carvalho, teve situação semelhante na obstetrícia, a vaga foi liberada para uma gestante, um parto de alto risco com grande chance de precisar de UTI neo - natal, a unidade não tem UTI neo - natal, o histórico da paciente foi bem detalhado, a vaga foi liberada, em contato com Núcleo Interno de Regulação - NIR do Hospital, para confirmar a vaga, porque não é perfil da unidade, a resposta foi que o CRE liberou, pediu para mandar o paciente. A gestante chegou no hospital, mas foi devolvida. E como está a comunicação do CRE com o NIR? E uma outra situação paciente foi encaminhado para UTI e os servidores não tinham conhecimento da chegada do paciente, não foi avisado pelo CRE.

**Dra. Lorena Mota – SUREG/SES**, falou que teve uma mudança no sistema de regulação, e é a regulação que faz a liberação da vaga de fato, a SES faz a liberação no sistema, a questão é da informação entre a regulação e o NIR. Informou que a vaga foi liberada, não faz sentido, pois na hora que ocorreu a liberação, no caso a unidade executante, o hospital municipal de Mineiros, tem acesso ao sistema de regulação e consegue visualizar se a vaga foi autorizada e o leito foi reservado, e

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

consegue também visualizar qual o quadro clínico. Em relação ao município de Jatai, foi feita capacitação da nova plataforma para os servidores da regulação municipal, e no caso específico de Jatai, farão as tratativas.

**Dra. Andreia Abbes – SMS de São João D’Aliança**, pontuou que não é só ortopedia não, já aconteceu com outras especialidades de devolver pacientes sem avaliação. Perguntou se o Hospital de Formosa só faz tomografia durante o dia.

**Dra. Paula Pereira – SPAIS/SES**, disse que em relação ao hospital de Formosa, estava com um problema em relação a rede de energia que era uma estrutura muito antiga, foi conversado com a equipe que opera o tomógrafo, disseram que a partir da meia-noite estava com problema, e em caso de urgência conseguiria resolver, conforme classificação de risco pode executar. E algum caso não farão devido a queda de energia. Foi feito uma reunião com a direção do hospital, foi solicitado que oficializasse essa questão junto a Regulação para que fossem inteirandos dos fatos e eles mesmo fizessem os agendamentos.

**Dra. Emilze Silva – SMS de Catalão**, disse que está com dúvidas em relação aos pacientes do CEROF, que precisam de tratamento.

**Dra. Paula Pereira – SPAIS/SES**, disse que tem uma pauta em relação ao CEROF, pediu para que seja discutido na pauta específica.

**Dra. Emilze Silva – SMS de Catalão**, disse que recebeu de volta um paciente que estava referenciado para o HDS. O paciente foi devolvido junto com uma AIH, falaram que lá não fazem a cirurgia.

**Dra. Paula Pereira – SPAIS/SES**, disse que a regulação vai pegar esse caso e entrará em contato com o gestor do município de Catalão.

**Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES**, disse que realmente o HDS não realiza a cirurgia, devolveu o paciente para o município, para que faça o encaminhamento para outro executante. Em relação ao CEROF, tem que dar entrada no CEMAC.

**Dra. Paula Pereira – SPAIS/SES**, solicitou para deixar o contato no CHAT, para posterior esclarecimento.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçú/Presidente do COSEMS**, disse que não havia necessidade de ir para a reunião da CIB, somente para espaço técnico, no GT, solicitou a Dra. Paula, que informe as CIRs, em atenção toda a discussão.

**Encaminhamento: não vai para a reunião da CIB**

**1.8 – Possibilidade de mudança da autenticação de assinatura via rogo e/ou paciente se locomover até na CEMAC central em Quirinópolis para reconhecimento pela fé pública, em casos que paciente não alfabetizado e por doença impossibilite do paciente assinar. (Apresentação: Monik Fernanda Leonel da Silva - Assistência Farmacêutica do município de Serranópolis)**

**Dra. Monik Fernanda Leonel da Silva – Assistência Farmacêutica do município de Serranópolis**, disse que não é só uma questão de Serranópolis, a assinatura via rogo tem a mudança de nova classificação que o paciente precisará fazer para a retirada do medicamento na CEMAC e tem muitos

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

pacientes que não têm a condição de ir na unidade devido as condições do paciente, cadeirante, acamado, com transtorno mental, uso contínuo de fraudas, e uma procuração custa em torno de R\$ 180,00 reais e nem todos os cartórios fazem esse tipo de reconhecimento e tem os locais como o Lar dos Idosos, pois precisam de uma curatela, enfim disse que tem muita dificuldade de deslocar pacientes para ver essas questões, e gostaria que verificassem uma saída para esta situação.

**Dr. João Bosco – SMS de Caiapônia**, disse que a questão de ter assinatura via rogo, não tem a mínima condição, que isto é um retrocesso do processo, e que no município de Caiapônia tem o cuidado de duas vezes ao ano reavaliar os pacientes para ver se continuam, se necessitam da medicação. Pediu para ver a possibilidade dos Secretários Municipais assinarem o documento e a Farmacêutica da unidade também.

**Dra. Marília Carvalhaes – Assessora Jurídica do COSEMS**, disse que é uma pauta louvável, importante e tentar discutir mais tecnicamente, esquecer um pouco o passado, ser mais proativo, desburocratizar. Percebeu que esse assunto não é uniforme par todos os gestores, viu a dificuldade de buscar os medicamentos. Fez referência a Lei Federal que não necessita de reconhecimento de firma, e assim a procuração não necessita de reconhecimento de firma. Sugeriu que no município o Agente Comunitário de Saúde seja testemunha da procuração, com objetivo específico, com prazo e validade, sugeriu ao CEMAC/SES confeccionar um modelo padrão de procuração com o objetivo específico, pode solicitar ajuda a Procuradoria da SES, a PGE e ao Ministério Público.

**Dra. Viviane Troncha – Diretora CEMAC/SES**, disse que a questão era que a Policlínica de Quirinópolis que estava fugindo das normativas ministeriais com relação a procuração. Que os pacientes de determinados municípios não estavam conseguindo retirar medicamentos devidos aos procuradores que são os familiares e representantes municipais envolvidos. Foi feito levantamento e abriu exceções em 5 situações frente a protocolo clínico e terapêutico: 1ª situação: familiar do primeiro grau, desde que comprove pelas certidões, poderá fazer a retirada da medicação para o paciente; 2ª procuração específica no site do CEMAC; 3ª paciente deve ir a Policlínica; 4ª servidor da Regional ou da Policlínica poderá fazer a validação; 5ª procuração assinada por digital, toda essas prerrogativas precisam ser seguidas devido a questão de uma auditoria.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçú/ Presidente co COSEMS**, disse que o representante da Região informou que mesmo com a procuração ou com as 5 alternativas não estão conseguindo.

**Dra. Viviane Troncha – Diretora CEMAC/SES**, disse que achava que não tentaram via as cinco alternativas proposta.

**Dra. Paula Pereira – SPAIS/SES**, informou que houve uma troca de OS de Quirinópolis, poderia ter dado uma desandada no processo de trabalho local.

**Dra. Monik Fernanda Leonel da Silva – Assistência Farmacêutica do município de Serranópolis**, falou que tentaram sim, foram em 2 cartórios, e nenhum faz procuração do assunto em pauta, foi feita uma mudança brusca, o município faz o possível para respaldar e ajudar o paciente. Reforçou que é injusto falar que não estão tentando.

**Dra. Viviane Troncha – Diretora CEMAC/SES**, disse que passou para Dra. Simone todas essas informações e os técnicos da Regional podem ir nos municípios da jurisdição da Região Sudoeste II e

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

fazer a validação e tem tentado flexibilizar diante as possibilidades, mas tem regras a cumprir diante a Portaria do Ministério da Saúde.

**Dra. Simone Elias – SMS de Serranópolis**, disse que não está representando o município de Serranópolis, mas de toda a Região, e que tem mais municípios maiores que estão com esse problema, e a mudança foi da noite para o dia, vários pacientes serão prejudicados, não tem como fazer uma compra direta, foi solicitado para retirar de pauta no GT, disse que não tiraria por ter passado em resolução CIR e respeitava muito a Região.

**Dra. Paula Pereira – SPAIS/SES**, falou que a equipe vai fazer um levantamento junto a Regional e alinhar as flexibilidades para sanar a situação. Verificará em outras Regiões e nas Policlínicas o entendimento das flexibilidades, pois não está havendo esta situação em outros locais. Buscará apoio da Dra. Jaqueline para alinhar as informações nas Macrorregiões.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçú/Presidente do COSEMS**, disse que tem que fazer a reflexão para os dois lados, se a Região verbalizou tem algo que aconteceu, precisava mesmo sentar, os técnicos da Policlínica, municípios e os da Regional, algo aconteceu.

**Dra. Paula Pereira – SPAIS/SES**, disse que a proposta é reunir com CEMAC, Regional e Município da Região para sanar as dúvidas e entende que a Policlínica de Quirinópolis teve umas mudanças, vão alinhar todas as dúvidas.

**Encaminhamento: Não vai para reunião da CIB.**

**Dra. Jaqueline Gonçalves – GRS/SES**, disse que vai averiguar junto a Coordenação da OS se houve alguma falha na comunicação, se não é algo específico da OS e dará a devolutiva.

**Dra. Marília Carvalhaes – Assessora Jurídica do COSEMS**, disse que é sempre bom participar desse GT, é um ambiente de aprendizado, de diálogo, colocou a disposição.

**1.9 – Possibilidade de revisão da Resolução nº 134/2024 - CIB**, de 09 de maio, que aprova a nota técnica nº 03/2024, no que se refere ao cronograma de visitas da Oficina Ortopédica Itinerante. (Apresentação: Ivone Tristão da Silva – Coordenadora Geral da Regional de Saúde São Patrício II)

**Dra. Ivone Tristão da Silva – Coordenadora Geral da Regional de Saúde São Patrício II**, disse que foi pactuado na reunião da CIM, a Oficina Ortopédica Itinerante, foi uma discussão muito difícil entre os gestores, eram 60 municípios, 05 Regiões de Saúde, todos queriam receber a oficina, considerou o vazio assistencial, a distância. Os gestores solicitaram a revisão da Resolução CIB nº134 de 2024, que normatizou a Nota Técnica nº 03 de 2024. Querem a revisão da Resolução, com a possibilidade de ampliar o número de oficinas, a carreta tem a possibilidade de 120 atendimentos em cada Região, e queriam mais vagas, como também outra dificuldade é o deslocamento dos pacientes devido à necessidade especial de cada um e com isso levaria mais de 2 anos para contemplar a Macrorregião.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que esta pauta, Nota Técnica e Resolução foi discutida mais de uma vez, a primeira vez gerou muita dúvida, até porque a carreta não tem a capacidade de rodar vários municípios, capacidade técnica, enfim a capacidade da equipe, da carreta em si. Foi discutido exaustivamente o máximo e equânime para levar a carreta ao acesso aos pacientes. Foi visto a questão de aumentar o contrato de gestão da própria carreta, é uma demanda que vem

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

aumentando muito, de pacientes muito específicos, realmente atender todo o Estado é muito complicado. Foi discutido a pactuação em atender todas as Macrorregiões, e a pactuação da agenda é anual, cada ano nova agenda, visto que a carreta voltará para fazer as entregas.

**Dra. Camila Brum – GAE/SPAIS/SES**, disse que poderiam retomar as discussões que foram feitas, essa pauta foi discutida 2 vezes, a Resolução é do início do mês de maio. Confirmou que desde o início da carreta nunca andou as 18 Regiões, pode não ter a capacidade operacional, atendeu a necessidade de operacionalização máxima de rodagem da carreta, de não continuar a favorecer determinadas Regiões em detrimento de outras, como não houve um processo estruturado para a carreta, quem pedia primeiro que recebia no município. Foi pactuado que poderiam fazer 10 visitas da primeira vez e 10 visitas de retorno, foi estabelecido trabalhar com 2 municípios por Macrorregião, considerou que a itinerante é complementar, não substitui a física. Disse que o Estado tem uma física que é no CRER e uma carreta itinerante, em 14 municípios que tem implantado o CER. Necessitaria de todo o grupo para rediscutir a solução diante a solicitação.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que não foi fácil pensar nesse fluxo, foi um quebra-cabeça, devido à capacidade operacional e a demanda. Complementou que só os serviços existentes no CRER, carreta e os CERs, não dariam para atender a demanda, necessitaria de ampliar mais os serviços. Precisa de pensar numa revisão do todo, não só a nota em si.

**Dra. Sílvia – RS São Patrício II**, falou da experiência da Região São Patrício II, faziam reuniões para destinar o itinerário da carreta nas Regiões de Saúde, os municípios de Padre Bernardo e Mimoso, que são os mais distantes se organizaram e participaram do processo, o CRER contribuiu muito, portanto tem dificuldade de atender como Macrorregião.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que a questão é que apenas uma região estava sendo atendida.

**Dra. Patricia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que continua sendo a Macro Centro Norte, regiões da Macro Centro Norte.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que não havia um movimento equânime no Estado, e nas Regiões de Saúde.

**Dra. Sílvia – RS São Patrício II**, confirmou que tinha sim cronograma, era o Dr. Fábio que fazia o cronograma para atender todas as Regiões.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – GERES/SES**, disse que precisam ouvir o território, ouvir o gestor e fazer uma reflexão, diante da fala da Dra. Ivone, precisam caminhar como Macrorregião, sendo que a discussão foi baseada na Rede de Atenção, na Rede de Urgência e Emergência, na linha do cuidado, as dificuldades existem e sempre existirão. Precisam por um lado ouvir o território e por outro lado a fala do Dr. Rasível, na economia de escala, achar o meio termo. Sugeriu a SPAIS junto a SUPECC, rever a questão do contrato, o financiamento, e da parte dos municípios, quando receberem a carreta não é para atender só a população própria, a pactuação é Macrorregional, é para atender a todos os municípios da Região. Precisa ver a questão do transporte sanitário, devido aos pacientes que sempre

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

precisam de acompanhantes, o transporte por parte dos municípios fica mais complexo. Uma outra reflexão é participarem ativamente desses espaços: CIRs, CIB, foi um assunto discutido e houve esse gargalo. É preciso ouvir os dois lados. Diz que não recorda realmente que a carreta já rodou as 18 Regiões de Saúde. Disse que precisam pensar nas particularidades, a Região Centro Norte não é a maior em número de municípios, mas é maior em extensão territorial, dificuldade de acesso que precisa ser considerado.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que em relação ao contrato de gestão que envolve a questão orçamentária e outros pontos. Foi feito pela sugestão do COSEMS, um levantamento de quais municípios foram atendidos, número de pessoas atendidas, foi feito todo o levantamento, foi observado muitas Regiões sem oportunidade de receber a carreta. Falou da necessidade de rever a rede de CPD, somente uma carreta não dará conta de atender. Revogar a nota por revogar não trará solução no momento da discussão. Sugeriu manter a nota e iniciar uma discussão de revisão de fluxo, até porque terá o início de um novo ano de 2025, rever o processo da carreta do contrato e novas pactuações. A proposta é continuar com a nota para dar seguimento ao processo de trabalho que já está sendo feito e discutir sobre o andamento da carreta. Sugeriu como proposta da Dra. Camila ver outros serviços de CER.

**Dra. Patricia Palmeira – SMS de Araçu/ Presidente do COSEMS**, disse que precisam refletir que esse assunto já foi pautado em CIR, GT de Governança, GT e CIB, ao todo 4 vezes, considerou as discussões na CIMS. Na Macrorregião Centro-Oeste, foi ponderado, exemplificou o caso de Trindade, que tem um CER fixo, não fazia sentido colocar uma carreta em Trindade, foi feita a sugestão de mudar os municípios, voltaram a pactuar os mesmos municípios que recebiam antes e se colocaram a disposição, foi dado oportunidade de ampla discussão para Macrorregião, inteira, as quatro Regiões opinarem o que é plausível e o que não é, foi pactuado. Uma Bipartite Regional no caso, citou que a Centro Norte que não viu, isso é preocupante é preciso repensar, não está adiantando todo o trabalho de descentralizar as discussões, pois na CIB realmente fica um pouco imparcial, para levantarem os desafios, o Estado de Goiás é extenso, muito heterogêneo. A pactuação não agrada a todos, como na Centro-Oeste não agradou, mas entenderam que estavam mais próximos aos pontos fixos e que a carreta tinha que ir sim, para Regiões como a Rio Vermelho e outras Regiões, houve o concesso dos gestores daquela Macrorregião, não podem retroceder, tem que dar oportunidades para outras Regiões.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, deu seguimento ao assunto, disse que não revogarão a nota e trabalharão internamente com a equipe técnica e outras possibilidades para o ano de 2025.

**Encaminhamento: Não vai para a pauta da reunião da CIB,**

**1.10 – Atualização da Nota Técnica de Estratificação de Risco Gestacional.** (Apresentação: Amanda Faria – Coordenadora Ciclos de Vida – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Amanda Faria – Coordenadora Ciclos de Vida – GERAP/SPAIS/SES**, apresentou uma nota técnica, que já foi publicada pela SES, foi amplamente trabalhada pela planificação, os profissionais dos municípios já trabalham com ela, entretanto estavam, apenas, atualizando, devido alguns informes novos que foram repassados pelo Ministério da Saúde. Ressaltou que mesmo a gestante fazendo o pré-natal de alto risco, continua no pré-natal de seu território. Quanto a estratificação ficou em cor verde: gestante que não apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos de história reprodutiva anterior e de doença ou agravamento. Em amarelo; risco intermediário, que implicam maior vigilância e cuidado com a gestação, mas o fluxo para o pré-natal e parto serão o mesmo do risco habitual e

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

em vermelho: alto risco, gestante com fatores clínicos relevantes (RISCO REAL) e ou/ fatores evitáveis que demandem intervenções de maior nível de complexidade. Em cor amarelo é que foi alterado pelo manual de pré-natal de alto risco do MS. Risco habitual a gestação mudou para idade de 15 a 40 anos. HIV diagnosticada anteriormente a gestação atual e em tratamento com carga viral indetectável, fica no risco habitual e na atenção especializada. A infertilidade que entrou de acordo com o manual do MS, gestação múltipla, gestação resultante de estupro, em que a mulher optou por não interromper a gravidez ou não houve tempo hábil para a sua interrupção legal, fica no risco habitual e na atenção especializada. Alto risco HIV diagnosticada anteriormente à gestação atual e em tratamento com carga viral indetectável. Foi acrescido que a atividade física deve ser estimulada e preferencialmente realizada com a orientação do Fisioterapeuta e/ou Educador Físico e o controle nutricional supervisionado pela nutricionista. Em relação a Infecção do Trato Urinário (ITU), mudou para - Após o segundo episódio de cistite e após primeiro episódio de pielonefrite, iniciar a profilaxia (Manual de alto risco). Nas Urgências e Emergências Obstétricas mudou para o “Manual de Gestação de Alto risco” do MS. Foi sugerido alguns indicadores de saúde que podem ser incluídos nos municípios e para o estado. Reforçou que esta nota já foi publicada era só para mostrar as alterações feitas pelo MS.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que esta Nota é do ano de 2022, foi trabalhada muito em uma discussão com o COSEMS, e as alterações precisam ser repassadas, as alterações foram bem pequenas e bem técnicas, bem como o Programa Nascir Goiás, que discutirá política e serviços. Na política mencionará o uso de notas, o uso de documentos. Esta nota necessitou de uma atualização a tempo. Perguntou a Dra. Patrícia se quer que o COSEMS avalie a Nota.

**Dra. Patricia Palmeira – SMS de Araçu/ Presidente do COSEMS**, disse que não haveria necessidade, pois foram alterações trazidas pelo próprio MS, que foram bem demonstradas pela Dra. Amanda, o importante é a divulgação nos territórios para os profissionais terem ciência das alterações e acrescentar no Cuidado na Rede Nascir em Goiás.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que dará o encaminhamento de trabalhar amplamente na divulgação da Nota e nas capacitações. Solicitou a Dra. Amanda para colocar no número da Nota antiga e assim que a Nota atual for finalizada, passará o número da nova Nota para os municípios e o COSEMS, para ajudar na divulgação.

**Encaminhamento: Não vai para a pauta da reunião da CIB.**

**1.11 – Dificuldade de atendimento na desospitalização de pacientes de alta complexidade para acolhimento e acompanhamento no município.** (Apresentação: Andréia Abbes – Secretária Municipal de Saúde de São João D’Aliança).

**Andréia Abbes – Secretária Municipal de Saúde de São João D’Aliança**, disse que essa é uma dificuldade que não é somente do município, não é somente da Região e nem da Macrorregião. Em seu município tem a dificuldade que é um agravante, que não sabe se em outros municípios também tem a mesma dificuldade, que é a rede elétrica. Para receber um paciente que continua em situação grave que precisa de oxigênio 24 horas, respirador, este paciente vai precisar de uma série de equipamentos que precisam estar ligados 24 horas. O município que não tem uma rede elétrica sustentável, para receber paciente com estas necessidades não tem condições, o único lugar que tem suporte é em um hospital que tem gerador para caso de falta de energia. São várias condições e sua solicitação é que

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

haja um financiamento para este paciente, a garantia de encaminhamento para que receba o paciente, pois o município de pequeno porte não tem condição de oferecer o suporte necessário ao mesmo.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que se for verificar, 80% dos municípios do Estado não tem Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), não tem condições de desospitalizar por não ter recurso para isso. É muito preocupante um município querer ofertar algo sem condições necessárias. Como encaminhamento, sugeriu organizar um grupo de discussão Bipartite para buscar alternativas na resolução deste processo. É fato que 80% dos municípios não têm condições de oferecer estes serviços, por falta de porte, então precisa de integração geral em nível do Estado de Goiás para conseguir lidar com um problema grave como este que envolve as 18 Regiões.

**Dra. Ludmila – SMS de Jaraguá**, disse que foi bem contemplada pela fala da Dra. Patricia. Realmente é um processo complexo que envolve várias questões, que o município não tem capacidade de resolver de dar assistência. Portanto, precisam urgentemente olhar de perto porque o município é o ente mais fraco e não consegue resolver sozinho.

**Dra. Andréia Abbes – Secretária Municipal de Saúde de São João D’Aliança**, disse que realmente são várias questões que precisam ser consideradas, porque a pressão é grande para o município. São várias questões postas que precisam ser lutadas juntos.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que levaria ao Secretário de Saúde essas questões para alinhar as possibilidades.

**INCLUSÃO DE PAUTA**

**1.13 – Apresentação do fluxo de encaminhamento de pacientes e familiares para o teste genético.** (Apresentação: Camila Brum e Amanda Limongi – SPAIS/SUREG/SES)

**Dra. Camila Brum e Amanda Limongi – SPAIS/SUREG/SES**, disse que é um projeto em que estão trabalhando há 1 ano que é o “Outubro todo Rosa”, iniciaram a proposta do projeto de acordo com Lei 20.7007 de janeiro de 2020, em que coloca a questão da realização no Estado de Goiás do exame de detecção de mutação genética dos genes BRCA1 e BRCA2 em mulheres com histórico familiar de câncer de mama ou de ovário. Uma Lei que foi publicada em 2020 e a partir das ações do “Outubro Rosa”, fizeram uma parceria com o laboratório da UFG, que vai realizar esses exames. Identificaram que para a realização desse exame, buscaram a linha de cuidado da paciente dentro da Rede, logo estão desenhando uma jornada completa da paciente. Em abril a Lei teve uma atualização garantindo o atendimento psicológico a paciente, além também, caso diagnosticado o câncer, a paciente poderá optar pela cirurgia da mama. Os exames serão realizados pelo Centro de Genética Humana – CEGH/UFG. Também será feito todo aconselhamento genético para todos os pacientes e seus familiares com critérios elegíveis ao projeto, provenientes de atendimento na Rede Estadual de Saúde de Goiás. Pontuou os objetivos do projeto, mostrou os registros dos encontros e capacitações, resultados das capacitações e outras ações realizadas. Disse que são 25 temas trabalhados nessas videoaulas e é um material de apoio que estava disponível no site da SES. Mostrou o fluxograma de linha de cuidado que foi realizado na Macrorregião Piloto. Destacou que os dois pontos da Rede que a paciente pode iniciar para realização de exames pela Unidade Básica, identificando as especificações exigidas pela Lei, se o município tem profissionais próprios pode ser feito pelo ginecologista e será enca-

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

minhado para o exame e seguir os próximos passos. Então, precisa identificar o perfil das pacientes e a Unidade solicitar o exame ao laboratório. Deixou o Qr Code que tem todos os materiais.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – GERES/SES**, disse que encaminharam os fluxos para as Regionais de Saúde requisitando que apresentassem nas CIRs. Pediu que a Camila compartilhe essa apresentação com as CIR para que façam a apresentação.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, agradeceu que o programa “Outubro Todo Rosa” é uma frente que está sendo trabalhada. Falou que este item é encaminhado para CIB.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que precisam aferir se o fluxo realmente chegue a todos municípios. Então, precisam monitorar e aferir as pautas importantes para que cheguem nas CIRs, porque é muito importante que chegue aos municípios.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, agradeceu e disse que é um processo novo e que ficarão atentos para verificar como esta sendo disseminado na ponta. Disse que esta pauta não seria encaminhada para reunião da CIB, do fluxo, e será replicada nas CIRs.

**Encaminhamento: não vai para a pauta da reunião da CIB,**

**1.4 – PORTARIA SAPS/MS Nº 31, DE 14 DE MAIO DE 2024**, Altera a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 02 de junho de 2021, para incluir o CBO 3222-55 – Técnico em Agente Comunitário de Saúde. (Apresentação: Eliana Fernandes, Coordenadora de Gestão e Monitoramento – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Eliana Fernandes, Coordenadora de Gestão e Monitoramento – GERAP/SPAIS/SES**, disse que esta Portaria SAPS/MS nº 31 de maio de 2024, altera a Portaria de Consolidação nº 1, de 02 de junho de 2021, para incluir o CBO 3222-55 – Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Os ACS muitos estão fazendo ou já finalizaram o curso técnico em Agente Comunitário de Saúde no Ministério da Saúde. Em que saem certificado como Técnicos, por isso, a necessidade de atualizar no CNES e isso é uma atribuição do gestor para que atualizem o CBO dos ACS, que tenham certificação para Técnico de Agente Comunitário de Saúde. Então é a atualização no CNES que são válidos para o custeio dos profissionais ACS e Técnico em Agente Comunitário de Saúde, credenciados e cadastrados no CNES vinculados à eSF, eAP, eCR e eSFR. Disse que colocou somente os itens necessários então se houver alguma dúvida procurem ler a Portaria como todo para que sanem as dúvidas.

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

**1.3 – Rede Nascer em Goiás.** (Apresentação: Lígia Duarte – Subcoordenação Materno Infantil – GERAP/SPAIS/SES)

**Encaminhamento: retirado de pauta**

## **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

**2.1 – Habilitação em Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, Cód 02.03**, para o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP, CNES 9680977, em Aparecida de Goiânia. (Apresentação: Junelle Paganini-COHAB/GECAV/SUREG/SES)

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Junelle Paganini - COHAB/GECAV/SUREG/SES**, informou que as habilitações estavam sendo feitas e as visitas técnicas no HMAP constataram que toda documentação estava correta.

**Encaminhamento: vai para pauta da reunião da CIB.**

**2.2 – Habilitação em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, Cód 23.01 e 23.04, para o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP, CNES 9680977, em Aparecida de Goiânia.** (Apresentação: Junelle Paganini - COHAB/GECAV/SUREG/SES)

**Dra. Junelle Paganini - COHAB/GECAV/SUREG/SES**, informou que as habilitações estavam sendo feitas e as visitas técnicas no HMAP constataram que toda documentação estava correta.

**Encaminhamento: vai para pauta da reunião da CIB.**

**2.3 – PORTARIA GM/MS nº 4.771, DE 3 DE JULHO DE 2024, que dispõe sobre o repasse dos recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional para o exercício de 2024.** (Apresentação: Eleni - GERA/SPAIS/SES)

**Dra. Eleni Ramos – GERA/SPAIS/SES**, iniciou sua apresentação mostrando a Portaria GM/MS nº 4.771, DE 3 DE JULHO DE 2024, que dispõe sobre o repasse dos recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional para o exercício de 2024. O valor do recurso é de R\$ 216.394,65. Apresentou um quadro com os municípios que serão contemplados e a lista de medicamentos.

**Encaminhamento: vai para pauta da reunião da CIB.**

**2.4 – Solicitação de mudança de porte da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, Dr. Márcio José Gago de Oliveira, CNES 9541004, do Município de Iporá, para o Porte II – Opção IV.** (SMS Iporá).

**Dra. Daniela Salum – SMS/Iporá**, informou que essa solicitação atende à Portaria e a UPA conta com 05 profissionais médicos e atendimento de 230 pessoas por dia, 24 horas.

**Encaminhamento: vai para pauta da reunião da CIB.**

## INCLUSÃO DE PAUTA

**2.5 – Pactuar a habilitação de uma sala de estabilização no Hospital Municipal Getúlio Vargas, CNES 2381990, no município de Aragarças.** (Apresentação: Ana Carla – GAE/SPAIS/SES)

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, informou que esse item foi retirado de pauta uma vez que o Ministério da Saúde não estava habilitando.

## 3 – INFORMES:

**3.1 – Divulgação da Cartilha da RAPS para profissionais do judiciário e gestores de saúde.** (Apresentação: Nathália Silva – Gerente de Saúde Mental – SPAIS/SES)

**Dra. Nathália Silva – Gerente de Saúde Mental – SPAIS/SES**, mostrou a Cartilha que está disponível no site do Ministério Público.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, solicitou que este item fosse para Apresentação e Discussão devido a importância do tema.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Encaminhamento: item vai para apresentação e discussão na reunião da CIB.**

**3.2 – SEMINÁRIO MPGO - Capacitação e Integração da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde – estratificação de risco em saúde mental, no dia 06/09/2024. (Apresentação: Nathália Silva - Gerente de Saúde Mental - SPAIS/SES)**

**Dra. Nathália Silva – Gerente de Saúde Mental – SPAIS/SES**, informou da grande demanda de capacitação de profissionais em saúde mental na atenção primária. Foi solicitado pelo Ministério Público para dar uma repercussão estadual relacionado ao tema. Serão realizados os informes das oficinas on-line nesse evento. Conta com a participação dos profissionais no evento.

**3.3 – Diálogos Institucionais (Assistência Farmacêutica e Ministério Público) - evento híbrido Acesso a medicamentos no SUS: os desafios frente as demandas judiciais. Dia: 23/08/2024 Horário: 13horas – Local: Edifício-Sede do MPGO e on-line. (Apresentação: Viviane Troncha - CEMAC JB/GERAF/SPAIS/SES)**

**Dra. Viviane Troncha - CEMAC JB/GERAF/SPAIS/SES**, apresentou o cronograma do evento. convidou a todos para participação e informou que o link será disponibilizado.

**3.4 – PORTARIA GM/MS nº 4.986, DE 7 DE AGOSTO DE 2024, que dispõe sobre a transferência dos recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – Qualifar-SUS aos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM baixo, médio e alto no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. (Apresentação: Eleni – GERAF/SPAIS/SES)**

**Dra. Gysella Paiva – GERAF/SPAIS/SES**, informou que esta Portaria dispõe sobre a transferência dos recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - Qualifar-SUS aos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM baixo, médio e alto no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Foi encaminhado para as Regionais de Saúde os formulários de adesão para preenchimento por parte dos municípios. Apresentou os valores do recurso referente a estruturação conforme porte populacional. O recurso de manutenção será disponibilizado em parcela única independente do porte populacional. Apresentou uma lista de municípios elegíveis para habilitação.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, sugeriu que as Coordenações das Regionais em Assistência Farmacêutica apresentem nas CIRs qual o ano que os municípios foram habilitados nas Portarias do QUALIFAR.

**Encaminhamento: vai para a pauta da CIB como Apresentação e Discussão.**

**3.5 – I Encontro Goiano da Atenção Primária na Saúde da Mulher com foco no Câncer de Mama. (Apresentação: Amanda Faria – Coordenadora Ciclos de Vida - GERAP/SPAIS/SES)**

**Dra. Amanda Faria – Coordenadora Ciclos de Vida – GERAP/SPAIS/SES**, compartilhou o convite para dar publicidade a todos. Foi encaminhado às Regionais de Saúde. Reforçou que conta com a presença de todos os profissionais.

**3.6 – Censo das UBS. (Apresentação: Silma Gomes da Silva - Gerente de APS - SPAIS/SES)**

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, informou que 100% dos municípios do estado responderam ao censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde.

Agradeceu a todos pelo empenho.

## INCLUSÃO DE PAUTA

**3.7** – Informação sobre a transição do CEROF para a SES-GO do ponto de vista do envio das AIHs e APACs emitidas pelo CEROF antes da transição e que não haviam sido remetidas à SMS de Goiânia até 30/06/2024. (Apresentação: Cárita Castro - GERCE/SUREG/SES).

**Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES**, informou que referente às cirurgias, os Gestores poderão inserir as solicitações no REGnet fila única e encaminhar a SES via ofício a relação nominal dos pacientes que serão remanejados para o CEROF. Será agendada uma reunião com a equipe do CEROF para terminar os alinhamentos e tratativas.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, solicitou que fosse enviado ao email do COSEMS o fluxo para que os Apoiadores possam trabalhar e solucionar as dúvidas referentes a faturamento de AIHs. Pediu a todos os técnicos municipais que atuam na área de regulação a participarem do GT de Gestão e Governança.

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

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, agradeceu a todos e encerrou a reunião.