

RELATÓRIO DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
GRUPO DE TRABALHO DE
ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 21/10/2024

Horário: 09:00 horas

Por Videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Rede Alyne: materno infantil MS. (Apresentação: Anna Cecília – GAE/SPAIS/SES)

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, esclareceu que é uma rede nova, então estão tirando dúvidas e se colocam a disposição.

Dra. Anna Cecília – GAE/SPAIS/SES, apresentou atualização da Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil, denominada Rede Alyne, que veio para substituir alguns pontos e complementar outros da antiga rede. A Rede Alyne foi em homenagem a Alyne Pimentel mulher negra de baixa renda, moradora de Belford Roxo na Baixada Fluminense. Morreu grávida de seis meses, aos 28 anos, em 2002, e deixou órfã a filha Alice de 05 anos. Ela morreu devido a má assistência, e esse caso foi levado a Suprema Corte e o Brasil foi condenado a violação aos direitos humanos. Então, nessa formulação da Rede Cegonha decidiram homenagear esta mulher. Mostrou um gráfico com a situação atual da Rede no Estado de Goiás. Os indicadores mostram que Goiás precisa melhorar muito a Rede. Os princípios da Rede Alyne são: o respeito, a proteção e a realização dos Direitos Humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade, observados as iniquidades étnico-raciais; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; participação e a mobilização social; a proteção e promoção do vínculo da família e bebê, especialmente para as pessoas em situação de rua; adoção de práticas baseadas em evidências e a garantia de acompanhante, de livre - escolha da mulher, no serviço de saúde. Objetivo da Rede Alyne é fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher, à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses. Organizar a Rede Materno Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena. As diretrizes da Rede Alyne são: garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; garantia das boas práticas e de segurança na atenção ao parto e nascimento; garantia da atenção à saúde das crianças de zero a 24 meses e quatro meses com qualidade e resolutividade; garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo. O Planejamento da Rede Alyne vai priorizar a integração ao PRI e deve orientar a organização de forma ascendente, partindo das necessidades levantadas e considerando as especificidades, o perfil

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

epidemiológico e a capacidade instalada nos diferentes territórios. O formato do plano será encaminhado ao Ministério da Saúde/MS e será publicado em ato normativo específico. O Plano Regional da Rede Alyne será o documento orientador para a execução das fases de implementação e operacionalização, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da rede. As metas da Rede Alyne são: garantir novo modelo de atenção a saúde da mulher e da criança; reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027; reduzir em 50% a mortalidade para mulheres pretas até 2027; atingir em 2030 (30 óbitos por 100.00 nascidos vivos). Falou que a Rede Alyne distribuirá os recursos de forma mais equitativa para reduzir desigualdades regionais e étnico raciais. Mostrou um slide com os valores que aumentaram de exames na Rede Alyne. Houve um incremento na atualização do custeio mensal mais de 30% do Parto e Nascimento. Para a Casa da gestante, bebê, e puérpera houve um incremento também de 30%. O Ministério quer investir no acompanhamento puerperal e da criança incluindo a visita domiciliar. Houve uma correção nos valores de UTIN, UCINCo e UCINCa para incentivar que as unidades tenham a linha de cuidado completa. Outra novidade é o incentivo para Banco de Leite Humano. Teve novidade também em relação ao sistema logístico e transporte com aumento do incentivo para reorganização com financiamento da rede de transporte inter - hospitalar, para atendimento às urgências obstétricas e neonatais, com estabilização e transferência segura e oportuna. O novo financiamento é de R\$ 50.500,00 (cinquenta mil e quinhentos reais), terá um incentivo para qualificação dos complexos reguladores para que tenham em suas equipes especializadas obstétricas e neonatais com cobertura de 24 horas. Em relação ao Sistema de Governança terá incentivo para cada nível de município um valor em relação aos nascidos vivos com incentivo de: fomentar a qualificação do cuidado; incentivar a construção do modelo de cuidado humanizado; apoiar tecnicamente estados, municípios e Distrito Federal; acompanhar e avaliar a implementação da rede. Trabalhar bastante com as Unidades Básicas de Saúde, vincular a gestante a maternidade que irá atendê-la conforme o risco que apresenta. Mostrou um slide com a operacionalização da Rede Alyne em sua fase 1, fase 2 e a fase 3. Falou que o Ministério pactuará e publicará os indicadores da Rede Alyne. O monitoramento da Rede Alyne será por acompanhamento e verificação da execução do PRI; consulta nos sistemas de informação do SUS de dados sobre produção assistencial, com a atualização cadastral dos estabelecimentos e outros que se fizerem necessários; acompanhamento e avaliação *in loco* realizados por meio de seus sistemas de supervisão e auditoria de estabelecimento de saúde; e acompanhamento dos indicadores da rede.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, falou que são muitos detalhes e não conseguiriam sanar todas as dúvidas dos gestores. Entretanto, sua equipe estava a disposição e poderiam entrar em contato. Acredita que terá que ter essas orientações bem pontuais com cada Região, trabalhar *in loco*, porque são muitos detalhes. Quem já tem habilitação será mantida, como foi falado, quem tem vai continuar o financiamento por parte do MS. Outro ponto é que a ambulância não é do SAMU é ambulância específica. São muitos detalhes, o MS ainda irá orientar em relação ao Plano.

Dra. Anna Cecília – GAE/SPAIS/SES, disse que alguns municípios entraram em contado para saber sobre a habilitação, que reuniram com o MS, então tem mais condições de iniciar estes

esclarecimentos com todos.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo, perguntou se as habilitações poderão ser pontuais por município ou vão seguir a questão de estar vinculado ao PRI e as habilitações somente com o Plano Macrorregional ou Regional.

Dra. Anna Cecília – GAE/SPAIS/SES, disse que vai seguir o PRI.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que o próprio MS colocou isso, a questão de estar alinhado ao PRI. Então, terão que fazer as discussões Macrorregionais e fazer referência e abrangência Macrorregional mesmo.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo, perguntou se terá prazo, e se a questão da Rede será contínua de acordo com as necessidades, com as organizações podem fazer os remanejamentos solicitando habilitações e desabilitação.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que pode inclusive retomar o grupo condutor, precisa ser contínuo para estas discussões. A Rede Materno Infantil tem sempre mudanças, tanto de abertura, quanto fechamento. O grupo condutor será o local de verificação de discussão, então a Rede Materno Infantil sempre tem que atualizar, revisar, e o MS recebe estas informações da própria região.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo, informou da dificuldade do município em relação ao fechamento das Maternidades em Goiânia. Sugeriu que nos próximos meses o grupo condutor pudesse organizar em algum Hospital o suporte a essas gestantes e retaguarda.

Dra. Paula Santos – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, informou que a situação do Estado também conta com as unidades superlotadas em virtude do que está ocorrendo em Goiânia. Em dois dias houve um aumento de 70% de demanda em uma das Unidades. Disse da necessidade de criar um grupo para trabalhar a situação materno-infantil na região metropolitana.

Dr. Amilton Prado Fernandes – SMS/Jataí, perguntou se houve mudança no transporte hospitalar. Importante a discussão de como será a regulação deste transporte uma vez que pode aumentar os custos.

Dra. Paula Santos – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, informou que seria uma possibilidade a mais de ter a ambulância na Rede Materno Infantil não havendo mudança no transporte hospitalar. Disse que este transporte de UTI -móvel deve estar ligado a central de regulação. Existe um cofinanciamento para equipes de neonatal e materno infantil. Trata-se de um financiamento novo necessitando de muitas discussões e análises. Publicará uma Portaria própria para composição de equipamentos e profissionais dessa UTI - móvel.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Amilton Fernandes – SMS/Jataí, disse da dificuldade de contratação de profissionais para atendimento clínico.

Dr. Carlos Rodrigues – SMS/Itaberaí/COSEMS, perguntou qual seria o prazo de adesão a esta Portaria.

Dra. Paula Santos – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, respondeu que não tem prazo de adesão, mas coloca um prazo de 180 dias para adequações em serviços que estão habilitados.

Dr. Carlos Rodrigues – SMS/Itaberaí/COSEMS, disse que comunga da situação vivida pela Dra. Verônica em relação as gestantes de alto risco. Acha muito nobre a iniciativa da SES em criar um grupo para discussão e ações para minimizar o problema.

Dra. Paula Santos – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que a SES está atenta as questões dos prazos de adequações. Foram realizadas oficinas Macrorregionais para verificação da situação de cada região referente a situação materno-infantil. Quaisquer dúvidas pode entrar em contato com a equipe da SPAIS.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, disse que a necessidade no momento seria fazer o desenho da Rede.

Dra. Paula Santos – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, sugeriu que esta pauta fosse para a reunião da CIB.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, sugeriu que fosse como informe.

Encaminhamento: vai para reunião da CIB como informes

1.2 – Rede Nascer: rede materno infantil de Goiás. (Apresentação Lígia - GAE/SPAIS/SES)

Dra. Lígia - GAE/SPAIS/SES, informou sobre uma proposta para reestruturação da Rede Materno-Infantil no Estado. Tem caráter intersetorial visando garantir o bem-estar de gestantes, mães e crianças até os dois anos de idade, focada na redução da mortalidade materno-infantil. Apresentou uma linha do tempo de abril a setembro sobre o processo de construção da política. Com relação as diretrizes - garantir que a agenda materno-infantil seja prioridade de governo com garantias orçamentárias; - garantir a todas as pessoas que são gestantes e crianças até dois anos meios de cadastramento e acompanhamento através de mecanismo tecnológico disponível por multicanais; - monitorar, avaliar e assegurar a identificação, busca ativa e acompanhamento individualizado das gestantes e crianças; - incentivar o monitoramento da mortalidade materno-infantil e a investigação da causa do óbito nos municípios; - estimular a atualização periódica dos protocolos clínicos de atendimento materno-infantil; - promover discussões dos projetos

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

arquitetônicos para construção e ou reforma de unidades hospitalares da esfera estadual que prestam assistência ao público materno-infantil, podendo quando demandado, apoiar estas discussões em unidades de outras esferas; - fomentar a oferta dos cuidados paliativos de forma integral e transversal, em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, considerando o Projeto Terapêutico Singular (PTS) construído para gestante, puérperas e criança; uma vez que cerca de 70% dos óbitos maternos são mulheres negras(dados nacionais), e não é diferente no território goiano; - respeitar as identidades de gênero e orientação sexual diversa, desde acolhimento, acesso e permanência nos serviços de referência para pré-natal, parto, puérpero, assistência ao recém-nascido e a criança. A categorização das gestantes, segundo o nível de atenção ao pré-natal será baseada na nota técnica de estratificação de risco gestacional, publicada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Componentes da Rede Nascer: - promoção, prevenção e vigilância à saúde; - Atenção Primária à Saúde é o componente organizador/ gestor do cuidado que inclui ações de pré-natal, planejamento familiar, de atenção ao puerpério e das crianças de 0 a 2 anos de idade; - sistema logístico de transporte, regulação que inclui o SAMU, SIATE novo serviço da Rede Aline com custeio específico para o transporte Materno Infantil; - unidades de pronto atendimento, também fazem parte da rede materno - infantil; - atenção ambulatorial especializada. Componente hospitalar de atenção à gestação, parto, puerpério e neonatal: - centro de parto normal peri - hospitalar e intra - hospitalar; - hospital de primeiro atendimento (Hospital Geral); - maternidade/hospital de assistência ao parto de risco habitual; - hospitais e maternidades de assistência ao parto de alto risco; - Casa da gestante bebê e puérpera: - Casa Rede Nascer em Goiás, tem um formato diferente voltado a gestante de risco habitual; - bancos de leite; - postos de coleta de leite humano; - hemorrede. Componente hospitalar de atenção a criança e tipologia portas de entrada hospitalares de urgência e emergência estratégicas: - portas de entrada hospitalares de urgência e hospital especializado. Incorporação de tecnologias em saúde para monitoramento, orientações e atendimento à população: teleassistência/telessaúde. Algumas regiões têm dificuldades de acesso a especialistas e avaliar resultado de exames, a assistência técnica em saúde não é somente a teleconsulta, é tele - monitoramento, diagnóstico, consultoria, educação e saúde através dos cursos, capacitações. Os critérios de elegibilidade e do incentivo financeiro complementar busca a racionalidade dos gastos e a eficiência da Rede Nascer em Goiás, os incentivos específicos serão pactuados na CIB e repassados do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os municípios das unidades assistenciais eleitas receberão incentivos estaduais complementares a serem definidos em instrumento específico posteriormente. Destaca que a Rede Nascer em Goiás terá outra Portaria de incentivos financeiros, incremento de ações ainda não previstas, algo complementar a Rede Aline, inovações que o Estado pretende trazer com o aplicativo callcenter, incremento de exames que não estão incluídos na Rede Aline. O Município que aderir à Rede Nascer em Goiás e as políticas de assistência materno infantil do Estado e do Ministério da Saúde, deve implementar as diretrizes propostas seguindo as portarias de organização da rede. Atender ao pré-natal de risco habitual e/ou de alto risco da gestante com exames clínicos, séricos e imagem. Ter os recursos tecnológicos de acordo com as tipologias estabelecidas na portaria. Possuir habilitação junto ao Ministério da Saúde de acordo com a tipologias hospitalares previstas nesta Norma. Responder ao Complexo Regulador de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados. Os municípios

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

receberão incentivos estaduais complementares a serem definidos posteriormente por instrumento específico. As instituições só farão jus ao recebimento do incentivo após atenderem as diretrizes e metas de produção e qualidades dispostas pela Política Estadual da Rede Nascer em Goiás. Casos de presença de não conformidade, o pagamento será suspenso. Monitoramento e avaliação: o espaço formal para discussões sobre a Rede Nascer em Goiás ocorrerá também nas macrorregiões através dos Comitês Intergestores Macrorregionais, no que refere às questões pertinentes aos cuidados assistenciais e logística. O monitoramento global das respostas da Rede Nascer é de responsabilidade: - da SPAIS; - Superintendência de Regulação Controle e Avaliação; - Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios; - Gerência de Redes da Atenção; - Comissão Intergestores Macrorregional (CIM). Indicadores utilizados para avaliar a política das principais necessidades da rede em Goiás; - razão de mortalidade materna por Macrorregião de Saúde; - taxa de mortalidade neonatal precoce; - proporção de gestante do grupo 1 e 3 da classificação de Robson submetidas a parto cesário em unidade hospitalar para parto de risco habitual; - proporção de gestantes do grupo 10 da classificação de Robson submetidas a parto cesário em unidade hospitalar para parto de alto risco; - proporção de gestantes com primeiro atendimento até a décima segunda semana de gestação; - número de consultas pré-natal por gestantes; - taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses; - percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de caso de sífilis em gestantes; - média de atendimentos de puericultura por criança cadastrada. Competências das Secretarias Municipais de Saúde: - planejar, implementar, em conjunto com Estado, as ações e políticas da Rede Nascer em Goiás; - acompanhar as metas e a qualidade da assistência da unidade sob sua gestão, para o controle interno; - formalizar Termos de Compromisso com a Secretaria de Estado da Saúde. Compete ao nível central da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás: - planejar, implementar as ações e políticas da Rede Nascer em Goiás; - ofertar capacitações periódicas para todos os trabalhadores envolvidos na Rede Nascer; - monitorar os relatórios de metas e indicadores de qualidade, emitidos pelas instâncias competentes da SES; - receber, acompanhar e divulgar a execução dos termos pactuados com os municípios e unidades de saúde; - autorizar o repasse dos recursos financeiro fundo a fundo de acordo com as metas e indicadores de qualidade monitorados pelas instâncias responsáveis da SES. Compete ao Comitê Gestor Macrorregional observando a Rede Nascer em Goiás: - emitir parecer, entre os representantes do Estado e dos Municípios, sobre assuntos referentes à Rede a fim de subsidiar as decisões da CIM nas discussões de atenção às gestantes e crianças até 2 anos; - submeter seus pareceres a discussão e pactuação na CIM, quando solicitado; - realizar visitas técnicas, periódicas, para acompanhamento e emissão de relatórios para validação da execução dos compromissos assumidos pelas instituições. Para subsidiar suas decisões, o Comitê Gestor Macrorregional poderá constituir, mediante necessidade, câmaras temáticas de acordo com perfil epidemiológico da região ou com as peculiaridades do parecer demandado. A composição do Comitê Gestor Macrorregional, bem como seu Regimento Interno, será publicado posteriormente em portaria específica. Informou que a portaria foi construída em conjunto SES e COSEMS, é o primeiro documento de muitos outros que virão para qualificar e reestruturar a Rede Materno Infantil, muitas das contribuições que foram passadas pelos municípios não cabiam na portaria, mas cabe na linha de cuidado em construção e será repassada em breve.

Dra. Paula Santos – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que fica muito feliz com a publicização desta política que foi trabalhada intensamente, nos últimos meses, pela SES e COSEMS. Foram várias conversas, tratativas desde a primeira oficina com os municípios e COSEMS, saíram várias ideias, propostas que se concretiza através desta política, depois através das oficinas Macrorregionais feitas online com várias participações, trazendo os principais desafios dos territórios, e finalmente, pela primeira vez ter uma Política Estadual Materno Infantil, e ao mesmo tempo, de surpresa, veio a Rede Alyne. Disse que era uma preocupação em ter a política sem saber como o Ministério da Saúde conduziria a política federal, e, quase tudo, teve consonância, alinhamento. Da política virão diversos trabalhos, ainda tem muito que caminhar, é só um começo de um grande processo no Estado, para trabalhar uma política bem consolidada e fazer a diferença na assistência a população, os dados de mortalidade no Estado de Goiás são sempre muito discutidos, mas ainda não havia nada de concreto. Agradeceu a parceria de todos, equipe Materno Infantil da SES que trabalhou para elaboração. Disse que todos terão acesso ao documento para, ler cada ponto, analisar a proposta trabalhar os cofinanciamentos do Estado e concretizar todas as ações Materno Infantil para o bem no Estado,

Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo/COSEMS perguntou quantos partos por ano, estão previstos.

Dra. Lígia – GAE/SPAIS/SES, respondeu que serão 300 partos por ano. Na portaria cita os vazios assistenciais, alguns hospitais não vão conseguir, o Ministério da Saúde traz até 500 partos, mas este número não condiz com a realidade, foi reduzido para 300, se a instituição realiza menos, mas o local tem equipe completa nas 24 horas e é necessário a população da Região, isso será observado.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo, disse que precisa discutir depois, os exames complementares, quando apresentou a linha do cuidado foi colocado algumas questões das maternidades que podem fazer o pré-natal de alto risco, mas não conseguem fazer o parto por não ter um serviço de UTI, e outra questão é o acesso da gestante na maternidade, a paciente é regulada para uma maternidade, e muitas vezes não é a mesma maternidade que fez o pré-natal.

Dra. Paula Santos – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que já foi discutido a capacidade das unidades e o mínimo de partos, e o vazio assistencial como um critério, porque dependendo da região, não consegue os 300 partos, essa questão será analisada; destaca que a política é uma base, um documento que subsidia, as questões dos exames, fluxos e vinculação da Maternidade, terão documentos específicos com mais critérios minuciosos, para cada um destes pontos, a linha de cuidado ainda não foi definida, tudo será trabalhado em cada Macrorregião, virão as especificidades, as notas técnicas para a linha de cuidado, a política é só um pontapé, um reforço em cima de um compromisso, é só o início de um enorme processo para a Secretaria de Saúde, porque a política deve ser cumprida.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo, disse que precisa ter respostas, entender para dar assistência, ter cuidado com a gestante, saber como pagar a maternidade de referência, e alguns exames incluídos.

Dra. Paula Santos – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, informou que a SES está trabalhando uma proposta e cofinanciamento.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Lígia – GAE/SPAIS/SES, informou que provavelmente terá uma portaria, protocolo de vinculação, conforme cada território, tem um local que atende o alto risco pré-natal, mas não tem hospital de alto risco, é definir a rede.

Encaminhamento: vai para CIB em apresentação e discussão.

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

Janayna - GERCE/SUREG/SES, apresentou, por meio de slides, o cenário atualizado das execuções das cirurgias eletivas, com base no histórico de Produção versus Fila. Foram realizadas 144.977 cirurgias; via REGNET, 5.654; e pela gestão estadual, 58.633 – totalizando 203.610 procedimentos executados. A redução da fila, com base nessas execuções, foi de 60,79%. Atualmente, a fila única de cirurgias é composta por 51.222 pacientes. Ela contextualizou o processo de qualificação permanente da lista de espera por cirurgias eletivas no REGNET, que envolve: o contato com pacientes incomunicáveis (após três tentativas em dias distintos), a exclusão de pacientes que não aguardam mais o procedimento (por diversos motivos), e casos em que o único contato registrado é o da própria SMS. Apresentou, ainda, as portarias que regulamentam o plano, bem como a linha do tempo com as ações previstas para o PERF GO, no período de fevereiro a agosto de 2024. Nesse intervalo, a execução foi de 97,75% dos recursos. Um total de 19 municípios ultrapassaram a pactuação: Aparecida de Goiânia, Rio Verde, Itumbiara, Mineiros, Luziânia, Porangatu, Senador Canedo, Quirinópolis, Goiatuba, Niquelândia, Caiapônia, Iporá, Santa Helena de Goiás, Jussara, Itapuranga, Alexânia, São Simão, Edeia e Minaçu. Por outro lado, os municípios que não apresentaram nenhuma produção foram: Águas Lindas de Goiás, Americano do Brasil, Cristalina, Hidrolândia, Hidrolina, Padre Bernardo e Uruaçu. Foi disponibilizado um QR Code para o acompanhamento das informações. Os encaminhamentos definidos incluem: diálogo próximo com os executantes que não apresentaram produção, via regionais; suspensão do envio sequencial de faturamento para os municípios inadimplentes; e acompanhamento dos indicadores por meio das coordenações regionais de regulação. Também foram disponibilizados os canais de contato, incluindo e-mails e telefones.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, ressaltou que é fundamental deixar claro que o projeto foi encerrado, e que o momento atual é apenas de monitoramento. Segundo ela, caso essa informação não esteja bem explícita, poderá gerar uma falsa expectativa. Destacou, ainda, que o foco agora deve ser na constante higienização e atualização da fila, para que, quando a portaria referente ao ano de 2025 for publicada, todos já estejam com o “dever de casa” cumprido.

Dra. Janayna – GERCE/SUREG/SES, confirmou que de fato o recurso disponível chegou ao fim. Informou que o montante destinado ao projeto era de R\$ 40.000.000,00 (Quarenta milhões de reais).

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, reforçou a importância da higienização da fila para a futura implementação do PMAE, destacando que será imprescindível dispor de uma fila qualificada para o andamento adequado do programa.

Dra. Janine Carvalho – Apoiadora COSEMS / SMS Mineiros, questionou, em relação ao cofinanciamento estadual, se há previsão de pagamento para os municípios que realizaram a higienização do REGNET até o mês de setembro. Além disso, apontou uma divergência nos dados apresentados em slide, referente ao município de Mineiros. Segundo ela, foi registrado a realização de R\$ 1.113.351,00 (hum milhão, cento e treze mil e trezentos e cinquenta e um reais) em cirurgias. No entanto, o valor máximo recebido pelo Ministério até o momento foi de R\$ 815.000,00 (oitocentos e quinze mil reais). Destacou que essa diferença de R\$ 298.000,00 (duzentos e noventa e oito mil reais) já havia sido

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

levantada na reunião anterior do GT, e reiterou a dúvida sobre a origem e o destino desse montante.

Téc. da Regulação/SES, apresentou uma observação importante, esclarecendo que houve uma pactuação inicial firmada com os municípios, e que, com base nessa pactuação, o Ministério da Saúde destinou os valores específicos a cada município executante. Ressaltou que, nos casos em que o município excedeu o valor pactuado, é possível que ainda não tenha recebido o montante correspondente ao excedente, uma vez que esse valor adicional não está garantido. O Ministério está seguindo rigorosamente o plano apresentado, que prevê tanto as pactuações quanto os valores financeiros definidos para cada município. Assim, os recursos repassados referem-se apenas ao montante previamente pactuado. Caso haja execução além desse valor, o repasse do excedente não é automático, nem assegurado.

Dra. Janine Carvalho – Apoiadora COSEMS / SMS Mineiros, informou que a pactuação do município de Mineiros era de pouco mais de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), e que, até o momento, foi recebido um valor quase três vezes superior ao pactuado. Diante disso, questionou a origem da informação apresentada e se há, de fato, a previsão de pagamento desse excedente.

Téc. da Regulação/SES, esclareceu que os dados apresentados são provenientes do TabWin. Explicou que é realizado um filtro na ferramenta para identificar o valor físico executado e o valor financeiro registrado. O somatório dessas informações, oriundo dos sistemas SIA e SIH, é extraído diretamente do TabWin, sendo esse o dado oficialmente disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Dra. Janine Carvalho – Apoiadora COSEMS / SMS Mineiros, questionou se, no cofinanciamento estadual, há previsão para que a higienização seja realizada até o mês de setembro.

Téc. da Regulação/SES, respondeu que foi emitida uma ordem de pagamento até o mês de julho de 2024, abrangendo o período de janeiro a julho. Posteriormente, serão realizados os pagamentos restantes. No entanto, não soube informar se esses pagamentos serão feitos trimestralmente ou apenas ao final do ano, conforme as ordens de pagamento.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, esclareceu novamente que o processo não se trata de higienização, mas sim de confirmação de execução. Para que os municípios recebam a contrapartida estadual, após a realização do procedimento, o município deve acessar o sistema e confirmar que a execução foi realizada. Essa confirmação pode ser feita de duas formas: os municípios realizam essa atualização e a SES também pode fazê-lo diretamente nos arquivos do sistema oficial. Ela acredita que, no próximo monitoramento, seria importante incluir o repasse que o Fundo Nacional destinou ao município, para possibilitar uma comparação mais precisa. Além disso, questionou se o município de Mineiros recebeu um valor superior ao que estava previsto e se ainda há algum montante pendente para ser repassado.

Dra. Janine Carvalho – Apoiadora COSEMS / SMS Mineiros, respondeu que, ao consultar o site do Fundo Nacional de Saúde e as contas, pode-se verificar que Mineiros recebeu R\$ 815.285,88 (oitocentos e quinze mil, duzentos e oitenta e cinco reais e oitenta e oito centavos), já creditados na conta do município, enquanto o valor pactuado era de R\$ 356.000,00 (trezentos e cinquenta e seis mil reais). Ela explicou que o primeiro pagamento ocorreu em abril, no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais). Em relação ao TabWin, o valor registrado foi de R\$ 1.000.103,00 (um milhão, cento e três reais) e destacou que a diferença de R\$ 298.000,00 (duzentos e noventa e oito mil reais), ainda não foi depositada na conta do município.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, respondeu que, se o valor estiver dentro do teto, é provável que o Ministério ainda possa repassar esse recurso.

Dra. Janine Carvalho – Apoiadora COSEMS / SMS Mineiros, informou que o último repasse foi realizado no mês de julho.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, mencionou que a proposta da portaria era de que 1/3 do valor fosse antecipado para todos os executantes.

Téc. da Regulação/SES, explicou que a maioria dos municípios relatou que os repasses ocorreram conforme a execução dos procedimentos. O recurso não foi antecipado, a medida que os serviços eram executados os pagamentos eram realizados. Destacou ainda que houve mudanças significativas no processo entre os anos de 2023 e 2024.

Dra. Janine Carvalho – Apoiadora COSEMS / SMS Mineiros, destacou que a portaria foi responsável por trazer essa mudança no processo.

Dra. Lorena Nunes Mota – Gerente de Regulação de Internações, informou que o município de Mineiros apresentou o faturamento antes do fechamento da AIH pela SES.

Téc. da Regulação/SES, explicou que, ao se observar o excedente no valor executado, e considerando que não havia garantia de que o Ministério da Saúde repassaria os valores além do pactuado, optou-se por bloquear as sequenciais. A medida teve como objetivo evitar que os próprios municípios continuassem executando procedimentos com a expectativa de recebimento, correndo o risco de o recurso não ser repassado por ultrapassar o plano original e os valores pactuados. Até o momento, as sequenciais continuam bloqueadas, uma vez que já se atingiu 97,75% de execução, e há possibilidade de que, até setembro, esse percentual ultrapasse o limite de 100%. Sobre o registro no REGNET, ressaltou que é imprescindível que os procedimentos sejam marcados como executados, pois essa é uma norma estabelecida para que o Estado possa efetuar o pagamento do incremento estadual. Observou-se, porém, que diversos municípios não estão realizando essa baixa no sistema, o que tem impedido o recebimento integral do valor ao qual teriam direito.

Dra. Andressa Vieira de Moura – Gerente de Programação das Ações e Serviços de Saúde, informou que foi antecipado um valor de R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões) para o teto estadual. Ela explicou que, conforme os municípios vão executando, eles recebem os recursos proporcionais à execução. Os demais valores que a SES deveria receber são descontados conforme as execuções realizadas pelos municípios. Além disso, destacou que o Ministério da Saúde sinalizou diversas vezes que não repassará valores além dos R\$ 40.000.000,00 já antecipados para o Estado.

1.4 – Suspensão de equipes, Portaria 3493 GM/MS. (Apresentação: Eliana Fernandes - GERAP/SPAIS/SES).

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, explicou que houve uma suspensão de 56 equipes referentes ao pagamento de setembro, que foi transferido para outubro, competência 10. Ela apontou que há uma diferença no número de equipes pagas nesse período. Quando uma equipe fica incompleta por 6 meses, mesmo recebendo por estar incompleta, ela pode continuar recebendo por esse período. Após 6 meses, no entanto, ocorre uma suspensão total de 100% da equipe. Em relação às suspensões, existem duas modalidades: proporcional e total. A suspensão proporcional ocorre nas seguintes situações: 25% de suspensão quando há ausência de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

profissionais como o auxiliar, técnico de enfermagem ou ACS por duas competências consecutivas; 50% de suspensão quando ocorre a ausência de profissional como auxiliar, técnico, ACS, médico ou enfermeiro; 75% de suspensão quando há ausência simultânea de médico e ACS, médico e auxiliar, ou técnico e enfermeiro e ACS. A suspensão total de 100% ocorre nas seguintes situações: após 3 competências consecutivas de ausência de envio de produção ao SISAB; após duas competências consecutivas no SCNES devido à duplicidade de profissionais da ESF no sistema; a ausência simultânea de três categorias profissionais da equipe mínima da ESF; a ausência simultânea de médico e enfermeiro na equipe mínima da ESF ou da eAP; a ausência de cadastro ativo da ESF ou eAP no SCNES; suspensões por órgãos de controle, quando ocorre fraude ou irregularidade no SCNES, SISAB ou outros sistemas. Ressaltou que é importante compreender o que o Ministério considera como ausência de profissional. Não é apenas a ausência no SCNES, mas também o descumprimento da carga horária ou a acumulação de carga horária superior a 60 horas semanais. A suspensão total também ocorre após seis competências consecutivas de suspensão proporcional ou após 12 competências consecutivas de suspensão total, o que resulta na revogação da portaria de credenciamento e homologação, ou seja, no desc credenciamento da equipe. Por fim, o custeio mensal das ESB e eMulti será mantido enquanto estiverem vigentes o credenciamento, homologação e a suspensão da ESF ou eAP a que estão vinculadas, considerando as normas específicas e o prazo de seis competências para regularização.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, mencionou que seria importante que a apresentação fosse encaminhada para os gestores, devido aos problemas com a conexão, para que possam revisar cada questão pontuada, que é muito detalhada. Ressaltou que é necessário que as equipes verifiquem as informações e, caso surjam dúvidas, devem entrar em contato com a atenção primária.

Encaminhamento: a pauta não vai para reunião da CIB, vai ser trabalhada com os municípios e nas reuniões da CIR e CIM.

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, explicou que a repercussão ocorreu agora no mês de outubro, pois a portaria teve início em abril. Portanto, as seis competências se referem a um período de seis meses, e foi agora que essas equipes incompletas começaram a ser afetadas pelas suspensões de 100%.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, informou, através da assessora técnica da atenção primária, que já foi obtida a relação dos municípios. Ela afirmou concordar com os encaminhamentos, mas sugeriu que a apresentação fosse organizada para ser realizada nas CIRs, pois trata-se de uma questão constante.

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, explicou que, na coordenação de gestão, essas suspensões sempre são repassadas para as regionais de saúde, e que elas estão atentas a essa questão.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

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

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Ana Maria Passos Soares – GERPOP/SPAIS/SES, disse que novamente, apresenta proposta de novas políticas que ainda não tem o cofinanciamento, baseado em algumas legislações, nacional e internacional. O Brasil, ainda, não tem uma política nacional para a população migrante, está em construção, mas o Estado de Goiás tem, aprovou em CIB a Política Estadual de Saúde. Apresentou um slide onde falou dos objetivos, onde visa implantar e fortalecer a gestão estadual da saúde do migrante, qualificar o registro, a situação de saúde da população migrante, para posterior atendimento dessa população, promovendo a inclusão no SUS. Falou do valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensal, para receber de acordo com o número de população e migrantes, e que o município pode cadastrar, pode fazer os atendimentos e poderá ter dados e um perfil epidemiológico, para que possam dar uma atenção mais qualificada a esta população. Os critérios são: o número de migrantes cadastrados no SUS e o cruzamento das informações no sistema nacional de informações, da entrada de migrantes. Sabem que o município tem migrantes, mas não aparece no e-SUS. Quanto ao critério coloca a ocorrência da população de migrante no território, serão 10 municípios para o ano de 2025. O cofinanciamento será a partir de 2025. O critério é o banco de dados do SISimigra, que registra a entrada do imigrante e o número de cadastro dos SUS. Cruzará as duas informações. Solicitou aos municípios que têm muitos imigrantes e querem estar entre os 10 primeiros, para atualizarem os cadastros, quem cadastrar mais imigrantes terá mais oportunidade para entrar nos primeiros 10 municípios. No primeiro momento será o cadastro e o número de atendimentos, mas os atendimentos estão vinculados ao Plano de Ação da Atenção Primária, (vacinas, atenção ao pré natal, gestantes, hipertensos, diabéticos, educação sexual reprodutiva, educação em saúde, educação permanente), as estratégias de promoção e prevenção. O recurso pode ser utilizado em diárias, para compras de equipamentos. A avaliação é o acompanhamento pela APS, e-SUS e encaminhamento de relatório trimestral referente as ações que foram estabelecidas no Plano de Ação. A adesão será avaliada pela GERPOP que verá quais são os 10 municípios com maior número de imigrantes cadastrados. Entrarão em contato com o município e avisarão os que foram selecionados para receberem o cofinanciamento. O objetivo é que a população seja acolhida no SUS.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que estes foram os pontos que não ficaram claros no GT passado e trouxe novamente para melhor esclarecimento do cofinanciamento, esta é a proposta da SES.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, disse que está correto, foi bem esclarecido pela SES.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que essa pauta vai para reunião da CIB.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

2.2 – Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) (cód. 17.06), para o Hospital do Câncer de Rio Verde, CNES 2814218, em Rio Verde, com o Impacto Financeiro de R\$ 5.940.968,90 (cinco milhões, novecentos e quarenta mil, novecentos e sessenta e oito reais e noventa centavos) ao ano, sendo o valor de R\$ 495.080,74 (quatrocentos e noventa e cinco mil, oitenta reais e setenta e quatro centavos) ao mês. (Apresentação: Oriana Nikare - COHAB/GECAV/SUREG/SES)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que foi feita uma assessoria técnica ao município junto com a GAE, realizado todo levantamento da documentação e análise dos dados, foi visto a viabilidade, que fizeram a verificação e agora só a formalização do processo.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que está tudo certo, que é uma abrangência da Macrorregião Sudoeste, é mais uma conquista para a SES ampliando a Rede de Oncologia, importante ter este serviço habilitado.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, disse que está certo, vai para reunião da CIB, para Discussão e Pactuação.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB, para Discussão e Pactuação.

2.3 – Habilitação em Vasectomia, Cod 1902, para o Hospital Estadual de Itumbiara "São Marcos", CNES 2589265, em Itumbiara. (Apresentação: Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES);

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que o município é o gestor responsável por organizar este serviço e já faz a interface com a Atenção Básica no Planejamento Familiar.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, falou que está tudo certo.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, disse que está certo e vai para a pauta da reunião da CIB, para Discussão e Pactuação.

Encaminhamento: vai para reunião da CIB, para Discussão e Pactuação.

2.4 – Atualização do Grupo Técnico para elaboração do Plano Estadual de Doação e Transplantes de Goiás. (Apresentação: Katiúscia – Gerência de Transplantes/SES)

Dra. Katiúscia Freitas – Gerência de Transplantes/SES, disse que estava retomando o Plano Estadual de Transplante, que está previsto no Decreto nº 9.175, de 2017, que no ano de 2018 foi instituído em CIB um grupo, que fez umas considerações, caminhou bastante com o Plano Estadual. Devido as mudanças de gestão não seguiu, não finalizou. Foi encaminhado ofício para definirem a indicação do novo grupo, foi solicitado titular e suplente: COSEMS, CES, Gerência das Regionais de Saúde, Assessoria de Redes, Gerência de Transplante, Gerência de Contrato e Convênios, SPLAN, SPAIS e da Regulação, aguarda as indicações para que seja pactuado na próxima reunião da CIB.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que está tudo certo.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, disse que já foram encaminhados os nomes para representação do COSEMS .

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, solicitou a Dra. Paula que na Resolução do CAPS Ad III, conste a relação dos 10 municípios da Região.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que solicitou a equipe para colocar tanto na pauta como na Resolução, que é CAPS regionalizado abrangendo os 10 municípios, servirá de exemplo para os demais nas pactuações, quando se trata de abrangência regional. Pediu a equipe para colocar em todas as habilitações e esta da Saúde Mental também.

Dra. Junelle Paganini – COHAB/GECAV/SUREG/SES, perguntou se quando for habilitação de UNACON, precisará colocar o nome de todos os municípios.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que por ser Macrorregião é importante citar o nome de todos os municípios, atualmente tem o PDR, não sabe como será no futuro, e tudo pode acontecer.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que até o PAR, pois não está atualizado.

Dra. Marina Abreu – Assessoria de Redes/SES, disse que o PAR não está atualizado, mas para o próximo ano de 2025, mês de março, provavelmente estará.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que podem alinhar posteriormente, como disse a Dra. Maria Aparecida, importante citar os nomes na pauta e na Resolução.

2.5 – Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS Ad III, no Município de Jataí. (SMS Jataí).

Dr. Amilton Prado – SMS de Jataí, disse que o CAPS desde o mês de julho/2024 está funcionando 24 horas, 7 dias por semana, por enquanto pagos pelo município, estava buscando a habilitação, o relatório da SES foi favorável. A proposta é para ser CAPS de abrangência regional, aguarda a habilitação para CAPS Ad III.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que está tudo certo, a equipe da SPAIS fez todo o acompanhamento, mais um ganho para a Região.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, disse que está correto, está muito feliz com essa questão na Saúde Mental, habilitação desse serviço.

INCLUSÃO DE PAUTA

2.6 – Habilitação do Hospital de Urgência de Goiás, Dr. Valdemiro Cruz – HUGO, CNES 2338262, como Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral, 10 leitos para tratamento agudo. Com o impacto financeiro de R\$ 1.211.139,62 (um milhão, duzentos e onze mil, cento e trinta e nove reais e sessenta dois centavos) ao ano e R\$ 100.928,30 (cem mil e novecentos e vinte e oito reais e trinta centavos) ao mês. Apresentação: Oriana Nikare (COHAB/GECAV/SUREG/SES).

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que é uma habilitação que vem sendo solicitada há muitos anos e é uma linha de cuidado para o AVC, tem sido um modelo para o Estado e fora do Estado, e tinha ido ao Ministério da Saúde para conversar sobre esta habilitação e com a equipe do HUGO. Devido o número de atendimento que está cada vez maior, precisam da habilitação, pois precisa de atendimento com urgência, tem uma janela de tempo para o atendimento devido as consequências, sequelas. Está em estudo a implantação da linha de cuidado em outras unidades do Estado em todas as Regiões.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que quer fazer uma correção, são 10 leitos totais, 05 para casos agudos e 05 cuidados integrais.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, disse que pelo COSEMS está certo.

3 – INFORMES:

3.1 – Capacitação da Nota Técnica de Estratificação de Risco Gestacional. (Apresentação: Lígia Duarte - GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Lígia Duarte – GERAP/SPAIS/SES, disse que terá uma rodada de capacitação e estratificação de Risco Gestacional, essa nota técnica já existe desde o ano de 2022, e nesse momento é só uma atualização de acordo com o novo manual de saúde do Ministério de Saúde, Estratificação de Risco Gestacional e Pré-natal de alto risco, está vendo uma data, será por macrorregiões, estão fazendo contato com as Regionais de Saúde, foi falado com a Dra. Jaqueline há alguns dias, para que os profissionais possam participarem.

3.2 – 2º Encontro virtual – Saúde Mental – Prevenção do comportamento suicida e autolesão: o cuidado de crianças e adolescentes na APS. (Apresentação: Silma Gomes - GERAP/SPAIS/SES).

Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES, disse que é uma Oficina do 2º Encontro Virtual – Saúde Mental – Prevenção do comportamento suicida e autolesão: o cuidado de crianças e adolescentes na APS. No dia 29/10/2024 das 09:00 às 11:30 hs, com a tutora Aline Conceição. Tem o link de inscrição que foi enviado a todos os municípios, Regionais de Saúde, e técnicos da SES. Reforçou o convite do dia 29/10/2024 sobre o Encontro Virtual da Saúde Mental que é o 2º encontro das várias oficinas que estão realizando em relação a Saúde Mental.