



CONVOCAÇÃO Nº 05/2024

**5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE
ATENÇÃO À SAÚDE**

Data: 27/05/2024

Horário: 09:00 horas

Por Videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Instituir Grupo de Trabalho de apoio as ações de desinstitucionalização para pessoas com transtornos mentais em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, em comunidades terapêuticas e outras instituições congêneres no Estado de Goiás. (Apresentação: Ana Maria Porto – GESM/SPAIS/SES)

Dra. Ana Maria Porto – GESM/SPAIS/SES, falou sobre a importância do trabalho desse grupo, foi conversado com a Dra. Carla também dessa preocupação por mais que muitas ações são exclusivamente da Coordenação da Gerência da Saúde Mental, é muito importante a participação das pessoas que foram convidadas, entendendo que é um trabalho muito grande que é preciso realizar e é muito complexo, vão tentar alinhar a ações. A proposta é Instituir Grupo de Trabalho de apoio as ações de desinstitucionalização para pessoas com transtornos mentais em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, em comunidades terapêuticas e outras instituições congêneres no Estado de Goiás, entendendo que a proposta tem como objetivos: I - apoiar e desenvolver as ações de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, em comunidades terapêuticas e outras instituições congêneres no Estado de Goiás, : II- apoiar e desenvolver ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, e fortalecendo a RAPS. Citou o parágrafo único, para fins dessa portaria, considera-se a internação de longa permanência de que trata o inciso I do “caput” aquela superior a 1(um) ano, de forma ininterrupta, dessa forma precisa passar pelo processo de desinstitucionalização. Foi lida as atribuições do projeto, reforçou a necessidade de ter um grupo interdisciplinar, devido as inúmeras ações e o envolvimento de vários órgãos. Deu continuidade na leitura do Plano, citou o cronograma de trabalho e também a composição dos órgãos envolvidos no Projeto, citou os casos já identificados em 3 municípios (Anápolis, Goiânia e São Paulo), caso de pessoas incluídos no processo de desinstitucionalização. Finalizou a apresentação e se colocou a disposição para perguntas.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que esse é um processo dentro da Política de Saúde Mental como um todo, que já vem acontecendo, é uma das prioridades de desospitalização em Saúde Mental, organizado no território, e ainda há muita dificuldade devido a falta



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de unidades que possam receber essas pessoas e como receber as pessoas no dia a dia, impacta muito para os municípios que acabam em ingerências das Unidades em Longa Permanência de forma que não seja coerente com a Política, coloca e a dificuldade da própria rede assistencial como um todo, tenta fazer de uma melhor forma possível para o paciente, para o gestor, conforme o que preconiza. O grupo vem com essa proposta de discussão com pessoas de diversas áreas, que também tem a responsabilidade não é só da Saúde, mas também com outros órgãos para uma articulação maior, e o grupo vem com essa proposta de discussão de ter um plano, de ter um cronograma, ter uma forma contínua, que haja uma discussão focada no paciente em seu território. Então, o grupo vem discutindo e que não é só na saúde e sim há outros órgãos que precisam estar envolvidos nesse processo, por isso vem com a proposta de um grupo interdisciplinar conforme a Dra. Ana Maria trouxe.

Dra. Natália Silva – GSM/SPAIS/SES, agradeceu a Dra. Ana e Dra. Paula pelas considerações, disse que esse processo já faz parte da RAPS. Disse que enquanto Estado, estão a um passo de zerar o número, mas já sabe que tem alguns números que estão nas unidades prisionais e já foi solicitada JMF a relação nominal dessas pessoas, garantir direitos humanos para essas pessoas e apesar de ter um número grande delas espera zerar o número de moradores nessas instituições. Espera que esse grupo tem uma atuação mais ativa nos próximos dois anos, considerando a desospitalização, a retirada, mas continuando a discussão de não institucionalização, porque sabe que com pessoas em transtorno em saúde mental há sempre um movimento em desinstitucionalizar que precisa tirar os institucionalizados, mas também, evitar novas institucionalizações.

Dra. Jaqueline Gonçalves – GERES/SES, perguntou se ficará no âmbito de Apresentação e Discussão ou se vai ser pactuado, pois acredita que precisa de pactuar para dar início. E que também gostaria de sugerir aos Coordenadores de Articulação e Integração da GERES, porque vez ou outra as Regionais de Saúde são incorporadas nos processos de articulação com os municípios, pois recentemente foi trabalhado com a Dra. Natália na Região Nordeste, acha importante acionar esses Coordenadores nesse processo, para a incorporação nos grupos. Disse que na organização entre a GERES, há cinco Coordenadores de Articulação e Integração, que é um Coordenador por Macrorregião de Saúde, solicitou que fossem inseridos na composição desse grupo para pautarem nas discussões e facilitarem a articulação com as Regionais de Saúde, a fim de ganhar tempo e otimizar os recursos.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que sobre a pactuação acabou de enviar uma mensagem para Dra. Natália, acredita ser pactuação, vai perguntar a Dra. Patrícia, o que ela acha, um grupo que vai envolver instâncias externas, diz achar importante ir para CIB como uma pactuação.

Dra. Natália Silva – GSM/SPAIS/SES, disse em relação a fala da Dra. Jaqueline que tem um parágrafo único, para convidar pessoas a serem inseridas no processo, citou um exemplo, que 33 pessoas são moradores no município de Anápolis, que serão inclusos na clínica, em relação a Anápolis assim que for trabalhar com pacientes de Anápolis envolverá a equipe de Gestores de Anápolis e da Macro-Centro Norte que é a referência, e que foi citado, apoiará as Regionais. Se sentirem contemplados dessa forma, não precisará participar de todas as regiões, a equipe se envolve com a própria região.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline Gonçalves – GERES/SES, disse que tem a preocupação de serem convidadas para participarem de reuniões e o processo já está encaminhado e o técnico não está muito inteirado, sentiu contemplada apesar de muitas agendas e se conseguirem reunir nessa perceptiva de Macro facilitará bastante, mas, de qualquer forma, coloca as Gerências das Regionais a disposição através desses Coordenadores para fortalecer o processo de trabalho.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas e Presidente do COSEMS, solicitou a Dra. Paula, para reiterar para que o COSEMS receba a pauta com os documentos que subsidie a pauta. A pactuação que foi feita em receber pelo menos com 3 dias de antecedência a pauta com os documentos, para que as assessorias técnicas possam fazer as avaliações e o que precisa tirar dúvidas e as considerações para a reunião do GT, inclusive solicitará a Dra. Carla para fazer as considerações e antes disso necessita tirar dúvidas. Quando a Dra. Natália fala que tem 33 pessoas em Anápolis elas estão institucionalizadas em Anápolis ou elas são do município de residência em Anápolis, diz estar discutindo essa pauta de desinstitucionalização de pessoas desses municípios grandes como Anápolis, Goiânia e Ana citou alguns de São Paulo, estão institucionalizados lá e são residentes em Goiás, quais são os municípios envolvidos para receberem essas pessoas, é a dúvida dela, porquê fica a insegurança, é um processo complicado, diz falar de pessoas que muitas delas podem ter cometido, como diz um termo jurídico, um delito, uma infração, contra outra pessoa, contra uma família todinha e as vezes as pessoas e as famílias que foram afetadas, ainda estão em processo de superação. Precisa ser pensado, não esquecendo as pessoas que precisam serem institucionalizadas, mas não esquecer o lado da família, da sociedade, que muitos municípios Goianos tinham problemas com cinco mil, sete mil e dez mil pessoas, toda a cidade fica doída, dolorida mesmo, essa foi a dúvida, se as pessoas estão falando no espaço da reunião em reconhecer pessoas que serão absorvidos em municípios pequeno ou não, só os que foram citados como Anápolis, Goiânia e São Paulo?

Dra. Natália Silva – GSM/SPAIS/SES, agradeceu a pergunta da Dra. Patrícia, diz que levantou questão muito importante, algumas dessas pessoas que estão institucionalizadas no município de Anápolis, no hospital Espírita de Anápolis são de Anápolis e outros não são, perderam completamente o vínculo, o processo de desinstitucionalização não consegue na abrangência municipal, porque muitas delas estão internadas há vinte anos, não tem vínculo nenhum mais, quando pensa no Plano Estadual, algumas pessoas vão precisar de residência terapêutica ou residência exclusiva ou vão voltar para a família. Isso envolve para cada caso um projeto terapêutico singular, alguns são do município de Anápolis e outros não são, e esse processo de desconstrução e casos que pessoas estão sob medida de segurança, são pessoas que necessitam de um projeto terapêutico singular e como isso abordará, se ficarem no município de origem, se necessitará de rede de apoio e não tem, dependerá de cada situação e relatou que dentre esses já identificados apenas quatro deles estão nessa situação de medida de segurança e que tem a demanda de uma instituição religiosa. O Estado de São Paulo está com cem pessoas, essa é questão para todo o país, diz que o Estado de Goiás tem sorte, enquanto Estado não tem hospital de custódia, e estamos na frente por não ter hospital de custódia, para tirar essas pessoas e colocar no hospital como é a requisição do Conselho Nacional de Justiça. Assim que uma pessoa está em um município de pequeno porte, que cometeu algum crime e que tem uma repercussão social avaliará a situação dela no próprio território e a segurança agirá. O processo de desinstitucionalização não é só a Saúde, a Assistência



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cia Social. Relatou que fez uma reunião anterior para a que a proposta seja apresentada, Dra. Carla participou, Ministério Público participou, Secretaria de Desenvolvimento Social e o Conselho Regional de Psicologia, todos participaram dessa reunião anterior para trazer ao GT.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas e Presidente do COSEMS, disse que precisam pensar juntos de uma forma bem responsável, porque é uma questão muito complicada até quando fala em trabalhar, em reduzir as novas institucionalizações, entende que é algo iminente e preocupante, precisa ser qualificado sim. Reforçou que enquanto gestores estão muito fragilizados, mas para aquelas pessoas que precisam sim, não as institucionalizações prolongadas, mas de cuidados mais especializados e as internações estão sendo negligenciada porquê não tem leitos suficientes para um grande número de pacientes e só vem a agravar, e para o município de Inhumas, é o que não quer, e nem para Goiás e municípios, é trabalhar para que os pacientes não vão para essas unidades de pronto atendimento e urgência, com certeza muitas das vezes não pela equipe desqualificada é pela demanda da unidade de Pronto Atendimento mesmo, pelo jeito que ela tem que trabalhar com Classificação de Risco e de tudo, e disse fazer junto de uma forma bem responsável mesmo. Passou a palavra para Dra. Carla, que acompanhou as discussões para implementar, alinhavar se vai deixar essa pauta para Apresentação e Discussão, até uma melhor maturidade da própria minuta ou se encaminha para Pactuação.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica COSEMS, disse que vai fazer algumas considerações, que as discussões colocadas até o momento já configuraram a importância das mesmas na pauta, já trouxe o que precisa ter, precisam fazer as coisas com o pé no chão e a minuta que recebeu na semana anterior, entende que precisa ser amadurecida, porque algumas atribuições que foram colocadas para o grupo são inerentes a Gerência de Saúde Mental, acha que precisam rever a resolução, ler o que é da competência do grupo e o que é de competência da gerência, inclusive pelas quantidades de ações. Sugeriu deixar em Apresentação e Discussão, e fazer uma revisão da minuta. Entendeu que as atribuições do grupo estão claras, porquê é o Plano e é também falar para fora, falar o conceito de desinstitucionalização, para ficar claro para a sociedade. As pessoas sabem o que é isso? Estão prontas para entender esse processo, os municípios de cinco mil habitantes? Precisam falar disso, esse grupo tem a função de reproduzir para fora, não só para os gestores, mas para a população em geral, a questão da desinstitucionalização precisa ser mais prática, explorar mais esse assunto, não acha problema dessa discussão manter na pauta Apresentação e Discussão, discutir com as Regionais ter um processo mais estruturado e na apresentação trazer a minuta trabalhada para pactuar, e de forma nenhuma retirar da pauta, precisa de discussões importante por envolver processo penal, ver a questão da responsabilidade principalmente para Secretaria de Saúde - SES, o documento precisa ser melhor analisado, a SES não estará sozinha, todos serão responsáveis pela organização de todo o processo, mas a SES é a responsável pela implantação dos serviços. Aparentemente parece que estava falando de uma mesma coisa, mas tem situações de dois momentos, são questões completamente diferentes, sugere marcar com o grupo para amadurecer um pouco mais a questão das competências, das atribuições, para que possam trazer e colocarem na pauta do mês subsequente como discussão e pactuação.

Dra. Natália Silva – GSM/SPAIS/SES, disse que a partir das considerações fizeram as atribuições. A apresentação feita já está de acordo com as considerações.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Carla Guimarães – **Assessora Técnica COSEMS**, disse que achava que não daria tempo de fazer uma discussão minuciosa no GT por conta das outras pautas.

Dra. Natália Silva – **GSM/SPAIS/SES**, disse que fizeram uma reunião anterior a respeito desse item, com a participação do Ministério da Saúde no GT até para acompanhar a atuação. Não tem um prazo específico, porque entende que no início terão que trabalhar muito próximo as pessoas, mas mais para frente terão o grupo. Possivelmente, terá uma outra configuração no sentido de não institucionalizar. Isso é importante, pessoas institucionalizadas são pessoas que estão há mais de um ano internadas, nessas unidades. Precisam avançar na implantação dos leitos de saúde mental. Achou que poderia contemplar as sugestões e considerações da reunião que tiveram.

Dra. Paula Pereira – **Superintendente SPAIS/SES**, disse que poderiam fazer a inclusão das sugestões uma vez que ainda há questões a serem revisadas e pontuadas. Disse acreditar que é possível trabalhar melhor essa minuta e no próximo GT apresentarem. Considerou oportuno a revisão da minuta e encaminhá-la, novamente, para o COSEMS para análise e logo a seguir fazer uma outra reunião e daqui uma ou duas semanas é possível apresentar, novamente. Disse que com todas essas discussões e considerações será possível no próximo GT discutir a pontuação. Finalizou esclarecendo que no dia 17/06 já é o próximo GT, então, provavelmente, a minuta estará pronta para a pontuação.

Dra. Patrícia Palmeira – **SMS de Inhumas e Presidente do COSEMS**, solicitou o envio da pauta com os documentos que a subsidiam, porque poderão discutir com mais conhecimento os itens da mesma.

Dra. Paula Pereira – **Superintendente SPAIS/SES**, agradeceu e disse que o item não irá para a CIB.

Encaminhamentos: não vai para a pauta da reunião da CIB

1.2 – Censo nacional das UBS do SUS. (Apresentação: Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Silma Gomes – **GERAP/SPAIS/SES**, disse que o Censo Nacional das UBS do SUS já vinha sendo discutido há um tempo. Participou de uma reunião uma oficina em Brasília junto com representantes do CONASS e do CONASEMS e o Ministério da Saúde/MS para discutir o censo. Teve solicitação ao MS que fizesse um projeto Piloto em Brasília, então o MS estabeleceu um questionário em relação ao Censo. O Censo acontecerá em todos os municípios em unidade de saúde e o último aconteceu em 2012. O objetivo do Censo é aprimorar a Política Nacional de Atenção Básica e os programas de investimento da Atenção Primária à Saúde, para atender as necessidades dos usuários. Também, identificar as demandas dos trabalhadores das UBS e dos gestores locais, em relação a infraestrutura, insumos, equipamentos e oferta de ações e serviços. Disse que terá alguns eixos presentes no questionário com objetivo de identificar os gargalos dentro dos municípios e Territórios, além das recomendações de aprimoramento da Atenção Primária. Expôs as dimensões a serem avaliadas com perguntas simples e o questionário será bem fácil de ser respondido. O início da adesão foi em maio/2024 e até dia 02/06, provavelmente será prorrogado o início da coleta de dados que será feito em 03/06/2024. Para 2025, está sendo articulado um segundo momento do encontro. Apresentou como será feito o fluxo pelo gestor e sugeriram que as respostas não sejam feitas em um único momento, por terem perguntas que

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

precisam ser respondidas por toda a equipe. Demostrou o passo a passo na apresentação que será disponibilizado para todos, posteriormente.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas e Presidente do COSEMS, disse que o CONASS e o CONASEMS deixaram claro que esse Censo seja divulgado após as eleições, porque existem temores que haja influência nas respostas. Logo, só será divulgado após as eleições para resguardar as informações.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que o Censo foi bem questionado em razão de ser ano eleitoral. Entretanto, espera que os dados subsidiem o processo de trabalho na Saúde. Com isso, acha que se deve pensar se a pauta será encaminhada para a CIB, pois considera que poderiam deixar para a próxima reunião, para que tenham mais informações junto ao MS.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Gerência de Regionais de Saúde, colocou que é importante envolver as Regionais de Saúde neste processo do Censo. Estão fazendo ações com a Saúde Digital, fizeram capacitações das Regionais a fim de que possam subsidiar os gestores. As Regionais tem se organizado para responder junto aos gestores os questionários. Precisam pensar em estratégias de aproximar as Regionais aos municípios para que este Censo seja realmente eficaz para tomada de decisões. Buscar mostrar a importância do Censo e trabalhar junto as Regionais de Saúde nestas ações. Colocou sua equipe a disposição para realizar isso.

Dra. Patrícia Pereira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que só tinha o prazo aberto para manifestação de interesse que será até dia 02, e somente a partir do dia 03 é que a coleta iniciaria. Logo, o que tem é só o que foi apresentado de forma sucinta, demorará em torno de 2 horas para preencher e se as Regionais estiverem perto será importante. Porém foi colocado na reunião que é algo muito demorado, muito criterioso e não sabe se as Regionais de Saúde terão capacidade para matriciarem isso, e acredita que somente após a publicação final desta pesquisa é que teremos o retrato total, pois acredita que aqui não conversará com financiamento, é fotografia, levantamento minucioso de dados que perfazem tudo, desde equipe, equipamento permanente, infraestrutura sala por sala. Não terá nada transversal com as linhas de cuidado que trabalhamos, que falamos no cofinanciamento, tanto Federal como Estadual. Assim, acredita que somente depois da publicação final da pesquisa é que conseguiremos ter o retrato.

Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES, disse que no encontro com o CONASS foi solicitado, enquanto Estado, o acesso ao questionário e às respostas para conseguirem apoiar os municípios. Espera ter acesso às informações e estão aguardando mais direcionamento para se reunirem com as Regionais e fazerem um alinhamento prévio, mostrando o instrumento, mostrando enquanto Estado que conseguirão apoiar os municípios. Enviará novamente mensagem para o Ministério e caso tenha nova informação colocará no *chat*. Disse que a Gerência está à disposição para tirar dúvidas e apoiar os municípios.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, questionou à Dra. Patrícia se espera mais informações para a pauta ir para a Reunião da CIB vez que agora estão todos sabendo.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que têm 247 pessoas presentes na reunião do GT que acompanharam a discussão e acredita que agora devem aguardar



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para saber o prazo para o aceite, pois algumas pessoas falaram que responderam e que o questionário é curto. Pontuou que o quê foi respondido foi o aceite e somente depois de encerrado o prazo do aceite da pesquisa é que abrirá e conhceremos o questionário que será respondido pelas equipes que estão inseridas em cada UBS.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que a pauta não irá para a Reunião da CIB e talvez no próximo GT e na próxima CIB teremos informações mais validadas para poder direcionar. Orientou que qualquer informação que os municípios ou COSEMS recebam devem passar para o Estado, assim como o Estado quando tiver informações compartilhará com todos.

Encaminhamento – não vai para a CIB

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

Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES, apresentou slide, citou a Portaria do GM/MS Nº2336 de 12/12/2023, que liberou recursos para cirurgias eletivas no ano de 2023, para o estado de Goiás, no valor de R\$ 40.540.045,54(quarenta milhões, quinhentos e quarenta mil, quarenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), em seguida mostrou a linha do tempo com ações da SES para o projeto de Cirurgias Eletivas, período de 12/12/2023 a 15/05/2024, apresentou as fotos registrou os momentos de capacitações e falou das regras para faturar e processar – AIHs cirurgias eletivas no SIH/SUS. Falou do levantamento prévio de AIHs faturadas – eletivas meses de fevereiro a março de 2024. Continuou a fala do monitoramento SIH e SIA – fev e mar/2024. E foi falado também sobre a atualização do PERF GO, ano de 2024. Na oportunidade apresentou o site dos Sistema Estadual que acompanha as cirurgias eletivas – REGNET - Fila Única. Apresentou uma Nota Técnica nº1/2023 – instruções Técnicas para a execução do Plano Estadual de Redução de Filas de Espera de Cirurgias Eletivas do Estado de Goiás – 2024; 1- Fila Única, edição, encerramento, inclusão, execução. 2 - Pactuação do PERF GO 2024; 3 - Sugestão de fluxo para executantes; 4 - Faturamento e Processamento dos Procedimentos; 5 - Transferência de recurso, 6 - Monitoramento de Execução do PERF GO 2024 – Planejado x Executado; 7 - Municípios Executantes do PERF GO 2024 x Plano de Fortalecimento com a SES; 8 - Atividades de Capacitação com os Municípios Executantes; 9 - Dúvidas Frequentes; 10 - Suporte Operacional ao Sistema REGNET.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, solicitou uma correção, uma alteração no município de Caiapônia, que pegou 50% que estava pactuado com o município de Goiânia passou para a SES e o restante ficará com ele mesmo.

Dra. Janine Carvalho – SMS de Mineiros, disse que em relação a produção que ultrapasse da meta do Plano, o Estado não paga o complemento Estadual para além do que foi pactuado e queria saber se o Ministério da Saúde paga? E no passado por erro do faturamento, só teve uma cirurgia eletiva qualificada no projeto, ficou como se Mineiros não tivesse feito quase nada, só não teve registro no mês de janeiro deste ano, será que o Ministério pode ainda considerar o recurso sendo do ano de 2023? Ou deixa assim mesmo?



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, disse quanto ao pagamento é do Ministério da Saúde, é uma decisão que se inicia após 100% do que foi pactuado, decisão a ser tomada neste espaço, em decisão Bipartite, pois tem duas situações: uma que não pode deixar de acontecer é sobrar dinheiro e esse dinheiro retornar ao Ministério da Saúde – MS, é o que não querem, ou então que os municípios pactuaram um quantitativo e esses recursos podem acabar e proceder o pagamento posteriormente, é uma questão que precisam discutir e que a decisão precisa ser tomada por todos. Quanto ao ano passado que executaram não receberão. O MS tem uma regra, pode entrar em execução até 3 meses após a competência, como está no mês de maio de 2024, acha um pouco difícil rever essa questão. Disse que de qualquer forma, solicitará rever, fazer um levantamento e encaminha um ofício para o pessoal do MS, para ver o que pode ser feito, podem tentar.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que no entendimento dela, a Dra. Janine não perguntou quanto ao MS, mas quanto ao Estado, o que vem acompanhando o que é feito o MS está pagando de acordo com o Plano, o que vem para cada um. O que a Dra. Janine perguntou é se a SES vai pagar o que excedeu, o que foi pactuado para a execução do município de Mineiros.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, perguntou a Dra. Janine, se é o Ministério ou Estado.

Dra. Janine Carvalho – SMS de Jataí, disse que é o Estado, a parte que é do MS foi pago, mas o Estado não pagou o que foi excedido.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, solicitou a Dra. Cárita para responder quanto ao componente Estadual.

Dra. Carita Castro – GERCE/SUREG/SES, disse que quanto ao componente estadual, foi dado baixa de toda a produção estadual do ano de 2023 e a solicitação de pagamento, após mês de janeiro e incremento do mês de dezembro para trás, caso esteja informado no sistema, precisa conversar internamente com o COSEMS, caso ocorra daqui para frente vai voltar para os meses anteriores.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, disse que o que foi diferente do ano passado para esse ano, é que no ano passado fechou o sistema para novas inscrições e esse ano o sistema está aberto, facilita o processo, inicia com esse paciente que não estava junto com os antigos, acha complicado liberar.

Dra. Janine Carvalho – SMS de Jataí, disse que era paciente da fila do município de Jataí, não estava no REGNET, e quando foi faturar estava normal, não colocou o sequencial 5.

Dra. Junelle Paganini – GECAV/SUREG/SES, disse que em relação ao ano passado houve uma mudança no pagamento para frente, o que foram pactuados os critérios na CIB e seguiu como estava.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS, complementando a fala da Dra. Janine, ela não tem como movimentar, ela já faturou, não tem como corrigir, infelizmente. Deu um exemplo, se um município, como de Aparecida, se no mês de março, ele operou 80 % do recurso, no dia 27 de maio a produção dele, já gastou todo o dinheiro, ele vai continuar operando fazendo tudo, e esse dinheiro sai de onde? Dos outros municípios que não estão executan-



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

do? Pela média da produção dele, agora neste mês (maio), já acabou o recurso dele. E a SES, já começou ver esta negociação.

Dra. Carita Castro – GERCE/SUREG/SES, disse que pela SES, no mês de maio /2024, iniciou a produção de Otorrino no CRER, se não vai repercutir nas próximas prestações de contas isso pela produção do mês de maio. Na Ortopedia já estão fechando a produção a partir de junho com os novos prestadores da Ortopedia ainda, a expectativa é o fechamento de contratos dentro da SES, está caminhando com o Hospital Coração de Jesus e também o aumento de produção no Hospital de Luziânia, está em fase de processo, estão aguardando o Projeto para iniciar a produção.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, disse que o MS esse ano foi diferente, não fez como vinha fazendo, pegaram os quarenta milhões e colocaram no Fundo Estadual de Saúde de Goiás, conforme a produção dos municípios esse dinheiro vai sendo descontado via teto MAC, então deu o exemplo, o valor do Estado de Goiás, de quarenta milhões no Estado de Goiás, e se verificado se com o município de Aparecida de Goiânia já executou 100%, vai parar de operar ou vai continuar operando, se vai esperar que os outros municípios vão executando, é uma decisão que terão que tomar juntos, porque se fosse fechar como o ano passado, o MS disse quantos mais operarem serão pagos. Mas, esse ano não, disse que os quarenta milhões é do Estado de Goiás, a partir desse valor não enviarão mais nada, em relação a distribuição entre municípios, nos anos anteriores, sabem que alguns municípios executaram mais. Os R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões) são do Estado de Goiás, a partir desse valor não vão enviar mais recurso. Em relação a distribuição entre municípios, nos anos anteriores, sabem que alguns municípios executaram mais do que estava pactuado e aqueles municípios que executaram menos terminou o processo não executaram mais, ficaram com aquele limite deles até o final do programa. Logo, acha que algo que precisam avaliar juntos, é como farão e responderão essas tratativas.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que isso é muito preocupante, pois quando olham a planilha apresentada o recurso do município de Goiânia em fevereiro e março estão intacto.

Dra. Carita Castro – GERCE/SUREG/SES, disse que tinha notícias que o município de Goiânia estava se organizando e que produziriam. Com essa notícia acreditava que essa produção vai ser feita e executada.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que ficava um apelo para SES para se preparar para alternativa emergencial, alguém com expertise para operar a fim de que consiga executar os R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões).

Dra. Andréia Abbes – SMS São João D’Aliança, disse que tem alguns casos que tem pacientes que não estão aptos a cirurgia, então precisa ter flexibilidade de mudar o paciente.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, disse que em relação a isso está flexibilizado e não tinha nenhum impedimento.

Dra. Andressa Vieira – SPLAN/Gerente da PPI/SES, disse que teria preocupação em relação a municípios que excederam o valor. Tem entorno de 06 municípios que já excederam com 02 meses de produção e o município de Aparecida de Goiânia já estava chegando a 140% a mais de execução. Esses municípios pactuaram com outros municípios executantes e se continuarem exe-



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cutando nessa velocidade os recursos dos outros municípios conforme foi pactuado não terão, ou repactua ou reavalia, ou repactuam com os que executaram muito, ou terão que paralisar. Porque se continuar produzindo, executará recurso que não seria para ele ou para a população referenciada para ele. Essa era a sua preocupação já que o MS não vai repassar mais que R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões) tem que trabalhar na hipótese que só teria esse valor para executar. Esses municípios já executaram boa parte desse recurso.

Dra. Carita Castro – GERCE/SUREG/SES, disse que havia recebido as informações que o município de Anápolis não tinha condições se operar. Além disso, a maioria dos pacientes que foram encaminhados estavam com a execução fora do projeto.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que como eles não conseguiram tomar nenhuma decisão naquele momento, porque eram muitas informações. Poderiam tirar como encaminhamento uma reunião entre SES e COSEMS para colocar todo esse detalhamento para que possam discutir outra possibilidade e colocar em prática a partir do segundo semestre. Verificar uma agenda COSEMS e SES para começar a fazer um planejamento para outra possibilidade e trabalhar com todas as informações levantadas. E na próxima CIB apresentar uma colocação dessa outra possibilidade, principalmente para não correr o risco de perder recurso.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que é o melhor encaminhamento naquele momento, fazer o levantamento e se reunirem para verificar os procedimentos e verificar outra possibilidade para executar os R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões).

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que podem fazer uma apresentação na CIB para deixar os gestores informados.

1.4 – Apresentação do Serviço de Teleconsultoria do Telessaúde/GO – Núcleo de Telemedicina e Telessaúde de Goiás da Faculdade de Medicina da UFG. (Apresentação: Dr. Valter Luiz Moreira de Rezende – Médico Regulador do Serviço de Teleconsultoria do Telessaúde Goiás)

Dr. Valter Luiz Moreira de Rezende – Médico Regulador do Serviço de Teleconsultoria do Telessaúde Goiás, disse que a ideia é apresentar um serviço que pode ser utilizado por todos os municípios e que está subutilizado. Acredita que muitos conhecem, mas talvez alguns ainda não conheçam, explicou que o Telessaúde é um projeto do governo federal desde 2005 que estabeleceu Núcleos Estaduais para prover informação e cuidados aos profissionais de Atenção Primária à Saúde. O Telessaúde de Goiás está desde 2007 ativo, envolve teleducação, teleassistência e algumas outras coisas. Acredita que provavelmente a maioria está cadastrada e alguns talvez nem saibam, pois 225 municípios dos 246 já aderiram de alguma forma ao Telessaúde Goiás. Atualmente, estão disponíveis para mais de 2.000 Equipes Saúde da Família, seja com Teleducação ou com Teleassistência. Assim, como os outros projetos de Telessaúde, o Telessaúde Goiás, envolve algumas ações para Atenção Primária: a Teleconsultoria que é o objetivo maior da apresentação; a Tele-educação onde são feitas aulas com temas relacionados à Atenção Primária com vários profissionais; o Telediagnóstico onde os municípios podem enviar alguns tipos de exames ou recebem a equipe para laudo de alguns exames, como retinografia, eletrocardiograma, são serviços que estão pactuados com o governo federal e são oferecidos a alguns municípios; e a 2ª Opinião Formativa. Todos os municípios, provavelmente, enfrentam



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

desafios na Atenção Primária: isolamento profissional impactando na fixação de médicos; falta de suporte técnico específico; demora para regulação de algumas especialidades; grande número de encaminhamentos evitáveis; grande solicitação de exames desnecessários. Citou como exemplo um médico atendendo um caso dermatológico e teve dúvida, normalmente encaminharia o paciente, ao encaminhar o atendimento pode ser rápido ou demorar e às vezes o paciente se “perde” na rede, podendo ser atendido por um dermatologista, mas o atendimento não fica articulado com o médico da APS. Com o serviço de Teleconsultoria, o médico pediria autorização ao paciente, tiraria uma foto da lesão, a disponibilizaria na plataforma e em até 72hs receberia uma resposta do dermatologista com provável diagnóstico, a necessidade ou não de solicitar exames, a proposta de tratamento e a necessidade ou não de encaminhar, sendo que a maioria dos casos não precisam ser encaminhados. Assim, a vantagem é a resposta rápida ao paciente, o médico da APS aprende, seria uma educação permanente, pois a informação “fica” para o médico que muitas vezes aprende com o caso e deixa até de discutir outros casos. Mostrou um vídeo exemplificando o passo a passo de como o médico acessa a plataforma Telessaúde Goiás (tele.medicina.ufg.br), informando que *link* foi disponibilizado à maioria. As vantagens da Teleconsultoria são: reduzir os encaminhamentos; aumentar a qualidade dos serviços prestados da Atenção Primária; reduzir a solicitação de exames desnecessários; diminuir a sensação de isolamento do profissional na APS e um cuidado mais qualificado. Salientou que também ofertam o serviço de rastreamento das principais causas de cegueira, havendo avaliação inclusive de fundo de olho, de retinografia. Uma técnica de enfermagem do Telessaúde Goiás vai ao município solicitante, bate fotos dos olhos, do fundo do olho e um oftalmologista da equipe lauda e faz propostas de tratamento. O município que tiver interesse pode entrar em contato através do *e-mail* ([contato@telemedicina.med.br](mailto: contato@telemedicina.med.br)) e fazer a solicitação e a equipe direcionará quais os próximos passos a serem tomados. Sugeriu aos gestores divulgar entre os médicos e partilhar o vídeo para entenderem como é utilizado. Caso haja alguma dificuldade de utilização contactar o Telessaúde-Goiás através dos telefones: (62) 3209-6564 e (62) 3209-6562. Recomendou aos gestores pedirem aos profissionais como espécie de meta, pelo menos uma teleconsultoria para que o profissional entenda a potencialidade do serviço. Disse que está a disposição com a equipe para conversar rapidamente com os médicos mostrando a potencialidade da Plataforma e como utilizá-la. Sugeriu ainda reservar na agenda dos médicos 30 minutos semanalmente para que possam lançar os casos que possuem mais dúvidas na Plataforma. A espera na Atenção Primária é uma resolutividade de 80% e com médicos não capacitados a resolutividade é de 50 a 40% e com a Plataforma tem-se a possibilidade de aumentar a resolutividade a níveis bem interessantes. As potencialidades do serviço são: avaliação de listas de regulação; telediagnóstico (retinografia, laudo de eletrocardiograma, podendo ser ampliado); teleinterconsulta; teleconsulta (UBS digital).

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse ter questionado sobre a possibilidade de ampliação para laudo de RX, pontuando que quem utiliza valida muito o trabalho que é bom para médicos, cirurgiões dentistas, equipe multi, qualificando mesmo o cuidado. Face à qualidade do trabalho ofertado, acredita que deva expandir para telemedicina mesmo, de consultas especializadas. Disse que o Estado de Goiás tem a peculiaridade de que mais de 80% dos municípios recebem recursos para manter somente a Atenção Primária, não conseguindo manter consulta com especialistas, fragilizando a linha de cuidado. Ofertando a



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

telemedicina com cuidados especializados e de acordo com os protocolos atualizados do SUS, atendendo as necessidades dos municípios.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, informou da necessidade de levar para a CIM esse serviço, pensar a Telemedicina como ponto estratégico para a SES.

Dr. Valter Luiz Moreira de Rezende – Médico Regulador do Serviço de Teleconsultoria do Telessaúde Goiás/UFG, pontuou que a Saúde digital não seria algo do futuro e sim do presente. Informou que Goiás é o maior Centro de Referência do país. Colocou-se a disposição para atender os municípios e fazer parcerias. Houve ampliação dos serviços de Teleconsulta. 90% dos municípios estão cadastrados. Informou que na pandemia houve um monitoramento de cerca de 200.000 pacientes com COVID.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Gerência de Regionais/SES, solicitou o contato do Dr. Valter para encaminhamento do cronograma de realizações das reuniões de CIR e sistematizar um documento para as Regionais para participação da equipe da teleconsultoria nas reuniões. Um desafio para implantação do serviço seria a questão da conectividade e internet. A ferramenta seria, sem dúvida, muito útil.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que como direcionamento da pauta a apresentação do assunto na reunião da CIB, com a intenção de aumentar a divulgação.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, concorda com a Dra. Paula sobre a importância da apresentação da pauta na reunião da CIB.

Encaminhamento: vai para a CIB como apresentação e discussão

1.5 – Novo financiamento da APS – Novas nomenclaturas no Fundo Nacional de Saúde dos repasses federal. (Apresentação: Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, disse que esse novo financiamento veio através da Portaria nº 3493/2024. Haverá uma mudança, já que os componentes do cofinanciamento federal foram modificados. Houve revogação de muitas Portarias como do Previne Brasil, Indicadores Previne, Captação ponderada, Saúde na Hora, Pagamento por desempenho. Todas essas Portarias foram revogadas para instituir a nova Portaria. Mostrou uma tabela com as alterações de nomenclatura dos componentes, como seria antes e como ficou de acordo com a nova Portaria. Informou que o Ministério da Saúde ainda não divulgou o pagamento do mês de maio para as novas nomenclaturas. Apresentou a ação detalhada e seus respectivos componentes do Fundo Nacional de Saúde a partir de maio/2024.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas Presidente do COSEMS, informou que segundo o Ministério da Saúde as Notas Técnicas serão publicadas até o dia 30/05. Essas Notas orientarão o trabalho. Deixou claro a todos que as linhas de cuidados continuam as mesmas. Chamou a atenção para ficarem atento para continuarem trabalhando o alcance dos objetivos que existem hoje. O Ministério da Saúde tem publicado muitas propagandas nos canais oficiais dizendo da ampliação da Atenção Primária. Aguardar a publicação das Notas Técnicas orientativas.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que assim que as Notas Técnicas forem publicadas efetivamente serão trabalhadas em cada território. A SES também tem muitas



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dúvidas, questiona o Ministério da Saúde porque alguns pontos não estariam claros, mas ainda não obteve respostas.

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, reforçou aos municípios para inserirem as informações no sistema. A qualidade e completude das informações serão avaliadas pelo Ministério da Saúde.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse ser muito importante essa qualificação do sistema de informações por parte dos municípios.

O item vai para a CIB para esclarecimentos.

1.6 – Nota Técnica – Distribuição e uso do teste rápido (TR) para investigação da infecção pelo HIV e Sífilis, em serviços que realizam pré-natal. (Apresentação: Polyanna Ribeiro – GERAP/SPAIS/SES) **(retirado de pauta)**

1.7 – Nota técnica do fluxo de atenção aos pacientes renais crônicos nos serviços de terapias renais substitutivas (TRS) da Rede Estadual de Saúde. (Apresentação: Hélia – GAE/SPAIS/SES)

Dra. Hélia Alves – GAE/SPAIS/SES, disse que da mesma forma se tiver intercorrência com esse paciente, se ele for um paciente que vem da hemodiálise com falência de acesso ele não pode parar o tratamento renal nesse processo de Diálise Peritoneal - DP, vai ser colocado uma prótese e ele continuará fazendo hemodiálise no serviço de treinamento de DP na mesma Clínica, e em caso de suspensão da DP e a necessidade de alteração do tratamento ele continuará vinculado à pontuação do município dele para a hemodiálise. Os pacientes estavam com a indicação de hemodiálise esse fluxo já funciona, ele sai do ambulatório já marcam para confecção de fistula dele com tempo de maturação, começo antes de tratamento, e ele começa se preparando para iniciar a hemodiálise. Isso tudo ocorre dentro do sistema de regulação estadual, assim funcionará. Uma observação que só será realizado implante de fistula nos pacientes usuários SUS já regulado em acompanhamento de tratamento conservador na unidade estadual, isso foi bem importante porque os municípios têm que entenderem o seguinte: a responsabilidade de acesso desses pacientes crônicos - ambulatorial é do serviço que fará o tratamento, está em Portaria. O Estado não fará implante de fistula de todos os pacientes, para aqueles que têm a pontuação nos outros serviços. Esse fluxo é o fluxo interno dos pacientes acompanhados nos ambulatórios da Secretaria Estadual. Quando o paciente vem do hospital que é o paciente internado o paciente agudo que o médico identifica que ele tem possibilidade de hemodiálise peritoneal então ele vai solicitar via sistema de Regulação Estadual a possibilidade de tratamento. A regulação em conformidade com o município, também solicita a vaga para a clínica de TRS que vai poder acompanhar o serviço de TRS, solicitação municipal a avaliação social da mesma forma se favorável essa avaliação social o paciente está internado e dá o aceite, e a unidade hospitalar já providencia um implante do cateter, lembrando que esse paciente está numa situação aguda internado no hospital, então ele sai do hospital com o implante do cateter para iniciar treinamento e também com acesso da hemodiálise que não pode ser interrompido, ele vai continuar na hemodiálise nesse período de treinamento enquanto matura o cateter e o processo de DP se concretiza. O aceite do paciente da



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

unidade estará obrigatoriamente vinculada a avaliação social, não só na unidade hospitalar determinada, mas o aceite dele está vinculado a esse conjunto, aí que se define qual é o tratamento que esse paciente vai receber. Os pacientes provenientes da Rede Municipal de Hemodiálise que necessitam migrar para DP devido à falência de acesso, deverão seguir este vínculo que foi passado para ingressão na diálise peritoneal, o fluxo é o mesmo. Nos casos dos pacientes provenientes da rede municipal, o município gestor deverá obrigatoriamente: primeiro ele vai recorrer a rede dele pactuada, se não tem uma rede pactuada que ele passa para rede estadual o aceite do paciente na TRS, para detectar, obrigatoriamente, se está vinculada a avaliação social e o quadro clínico, a grande procura de diálise peritoneal é de falência de acesso do paciente que está a longos anos em hemodiálise e às vezes o serviço fala assim: olha não tem acesso mais tem que fazer DP, abre mão e nem sempre é, a grande maioria também é pelo tempo de hemodiálise que ele tem, não tem condição de hemodiálise peritoneal, ele nunca perde mais para esse tratamento. É bom que os gestores municipais entendam bem isso porque não é só falência, o critério de falência que leva o paciente hemodiálise peritoneal muito pelo contrário a hemodiálise peritoneal é muito mais aceita quando o paciente tem ele como a primeira escolha, conhecido como tratamento de primeira escolha e a permanência do paciente e seus familiares na região do município para a realização do treinamento que inclui transporte alimentação estadia será de responsabilidade do município do paciente. Para o cuidado do paciente DP é necessário o auxílio da APS e Atenção Domiciliar -AD. Para as regiões que tiverem a atenção domiciliar, porque esse paciente será monitorado pelo serviço TRS via celular via WhatsApp ou outras situações outros mecanismos que tiver, mas ele vai precisar muito do apoio da atenção primária, da família, e quem tem também AD que já vem preconizado na portaria esse atendimento esse acompanhamento é muito importante essa associação do serviço com a região de saúde do paciente para o sucesso do tratamento e não preenchendo os requisitos com a negativa do tratamento da unidade conduzirá o caso de acordo com o fluxo pré estabelecido para a hemodiálise. A outra assistência que é obrigatória no serviço TRS que é a retaguarda de todo serviço TRS tem que ter a retaguarda para as intercorrências. A retaguarda de DP não está preconizado numa única unidade no Estado, então o paciente que tiver alguma complicação precisando de internação pela situação de assistência peritoneal ele vai ser atendido pela Unidade Hospitalar mais próxima à região dele, porque para o tratamento de peritonite que é a situação enquanto ligado ao serviço de nefrologia e no caso de DP para o tratamento de peritonite não é necessário que se tenham nefrologista, o clínico trata a peritonite, todo cirurgião tem as condições para esse tratamento, não há necessidade que o paciente faça a viagem quilômetros e quilômetros para ir para uma unidade vinculada em outra região de saúde ele tem que procurar uma um Hospital Estadual de alta complexidade para ser atendido, nesses casos se o paciente de urgência vai receber as orientações pela equipe clínica que esse monitoramento é diário, se vê que realmente é uma necessidade, porque não é igual hemodiálise é uma coisa mais urgente porque são infecções via sanguínea e acontecem rapidamente tem que ser uma assistência rápida. A peritoneal quando ela tem um bom acompanhamento o paciente tiver um problema de sistema ou está sentindo dor no peritônio começou a inflamar pela orientação do WhatsApp ele consegue desligar esse dispositivo ele pode ficar esse dia sem realizar, tendo outro dia para procurar assistência porque ele faz esse processo diário, não é igual hemodiálise que é dia sim, dia não, são



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

infecções mais parenteral, ali mais de musculatura e não entra tanto na corrente sanguínea e às vezes com a orientação vai ser resolvido, caso preciso de terminar ele já vai receber orientação procurar a unidade vai saber qual a unidade ele procurar e vai receber a assistência se realmente for uma situação severa de uma peritonite difícil de acontecer, mas tem que pensar em todas as possibilidades, ele vai direto para o hospital porque nesse caso tem que ser retirado esse cateter. O fluxo de retaguarda para hemodiálise já existe em funcionamento para as unidades, são hospitais próximos e esse paciente são classificados como vaga zero nas unidades, são próximas unidades de Policlínica e via Regulação Estadual e remoção pela ambulância do próprio serviço. No tratamento conservador, quando ele chega nessa falência a solicitação da vaga para o serviço de TRS de referência, o serviço de TRS Estadual, isso dentro da Rede Estadual, faz avaliação de acordo com os critérios e define se ele tem condição de hemodiálise ou DP, sendo para hemodiálise ele já é agendado e faz a implantação do cateter e fica acompanhando esse paciente até o dia de implantação da fistula e já faz o acompanhamento dele até o dia que iniciará o tratamento de hemodiálise, se for para DP o critério é: faz primeiro a avaliação psicossocial aí se foi aprovado faz a solicitação do implante do cateter e a maturação, o treinamento de 10 dias para início do tratamento. O próximo é o agudizado, que mais tem hoje, na avaliação médica se for indicação para hemodiálise (HD) ele solicita para a Rede Sistema de Regulação, realiza a fistula já na unidade, quando possível quando ele tiver condição, a ideia é que ele já saia do hospital com essa fistula e recebe alta hospitalar após a confirmação da vaga; se a indicação é para DP ele solicita à Regulação Estadual o serviço que for mais próximo a moradia desse paciente, e o serviço TRS faz avaliação psicossocial familiar, se não preencher os requisitos a unidade hospitalar segue o fluxo de hemodiálise, se preencher ela já implanta o cateter e a alta hospitalar vai quando esse processo já tiver pronto, com retaguarda para pacientes de Goiás e serviços de TRS. Sobre intercorrência de HD não decorrente de hemodiálise é o paciente que está em casa passando mal em hemodiálise ele entra na rede assistencial normal conforme o perfil dele que é de alta complexidade se decorrente da hemodiálise a própria unidade TRS avalia se ele ficar estabilizado, recebe a orientação e vai para casa, se não estabilizar e precisar da assistência hospitalar, é encaminhado para unidade hospitalar já pactuada como retaguarda, se o hospital é de retaguarda de qualquer forma esse paciente vai receber assistência, se ele tiver vaga ele interna, se ele não tiver vaga, ele fica como paciente ali e dali que faz a remoção para a rede próxima.

(Esse item era o 3.5 estava em Informes e subiu para Apresentação e Discussão)

1.8 – Apresentação do processo de regulação para internações psiquiátricas. (GERINT/SUREG/SES)

Dra. Lorena Mota – GERINT/SUREG/SES, disse que conforme pactuado na reunião da CIB no início de 2024, a SES assumiu a Gestão de 03 Hospitais psiquiátricos que são: Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo em Anápolis; Instituto Batuíra – Goiânia, e o Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo – Casa de Eurípedes. As 03 unidades atendendo todos os 246 municípios. Apresentou um organograma com o fluxo de internações através do sistema de regulação estadual. A partir do mês de Junho, essa regulação passará a ser monitorada, avaliada e



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

autorizada pela Regulação Estadual.

Dra. Andréia Abbes – SMS São João D'Aliança, informou que existem muitos pacientes que estariam em internação compulsória e os custos são dos municípios. Perguntou se esses pacientes também entrariam nessa regulação.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, respondeu que existe uma limitação do número de leitos. Muito importante ter rotatividade de leitos para atendimento a um maior número de pacientes. Esses hospitais seguirão demanda de regulação conforme a Dra. Lorena colocou, porém poderá chegar um momento em que esses hospitais não tenham mais vagas. Foi trabalhado com as equipes essa questão das internações compulsórias e tempo de permanência.

Dra. Nathália Silva – GSM/SPAIS/SES, complementou a fala da Dra. Paula informando que a questão das internações compulsórias dependerão da disponibilidade de vagas através da regulação. A Gerência tem acompanhado de perto o comportamento das internações. Vem diminuindo a taxa de internação ao longo dos últimos 05 anos porém vem ocorrendo aumento da taxa de permanência do paciente. O objetivo seria reduzir essa taxa de permanência para otimizar novas vagas. Informou que haverá uma qualificação dos magistrados para uma melhor avaliação na indicação de uma internação compulsória. A SES tem interesse em implementar uma Comissão revisora para internações compulsórias. Conta com a colaboração dos gestores para resolutividade de muitas ações no próprio município.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, sugeriu que a pauta fosse para a Reunião da CIB como Apresentação e Discussão.

Dra. Kelly Coutinho – SMS Montividiu, solicitou por parte do Estado um apoio na resolutividade das questões sobre saúde mental. Citou um caso acontecido no município que causou muito desespero à equipe para internação compulsória de uma adolescente através de decisão judicial que teria que ocorrer em 05 dias.

Encaminhamento: vai para CIB como Apresentação e Discussão

INCLUSÃO DE PAUTA

1.9 – Problemas na Regulação de Pacientes para o Hospital Estadual de Formosa - HEF, Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD, bem como a Cobrança de Exames Complementares em Hospital da Rede Conveniada/Contratualizada – Hospital Ortopédico de Ceres-GO. (CIR Nordeste II)

Dra. Andréia Abbes – SMS São João D'Aliança, disse que é uma pauta recorrente esse acesso do Hospital Estadual Criança e Adolescente – HECAD. tem relatos de paciente que ficam na recepção por horas aguardando e isso estava causando sérias consequências ao paciente. Além disso, a ambulância fica aguardando e o município fica desassistido. É uma questão que precisa ser tratada com urgência nas Unidades Estaduais, pois são questões que estão causando prejuízos para todos. Gostaria que isso fosse visto com muito carinho para que encontrem uma solução juntos. Disse que precisam de um momento com coordenadores das CIRs e diretores de Macro para levantarem todas essas questões, porque não é um problema somente da Nordeste, as outras Macros

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

também passam por esses problemas. Com isso, se coloca a disposição para encontrar uma solução juntos.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que era de conhecimento de todos da situação do Hospital Estadual de Formosa, a questão da superlotação, com mais de 80% de lotação na porta, de municípios de Formosa. O hospital acaba atendendo uma demanda gigantesca do próprio município, disse, ainda que recentemente fizeram um processo no SEI, mandando para o gestor municipal de Formosa com alguns questionamentos e apontamentos em relação a organização de Rede, uma vez que coloca uma UPA pediátrica, que não existe dentro das portarias ministeriais, e uma baixa cobertura de Atenção Primária. A resposta foi agendar uma reunião com o Secretário Estadual de Saúde pois não receberam nenhum tipo de informação ou de planejamento. A reunião está prevista para no máximo na próxima semana, para ouvir o município e verificar o que tem que ser feito. Foi feito questionamento ao Ministério da Saúde em relação a UPA pediátrica de Formosa, vez que não está dentro das portarias ministeriais e para entender como que o Ministério nos orienta, nos auxilia na organização dessa Rede de Urgência e Emergência da Região de Saúde. O hospital, como todos sabem, está passando por uma reforma de ampliação e assim será possível fazer a revisão dos processos de fluxos de entrada de pacientes. Quanto ao local de descanso para os motoristas, pontuou que as unidades antigas não possuem em sua estrutura por serem projetos antigos, mas inaugurarão em Águas Lindas agora em junho, que tem uma área de repouso para motoristas prevista na planta e experienciarão e verão como será organizado. Disse que a equipe da Superintendência (equipe Regulação e da Assistência) está no Hospital Estadual de Formosa, porque diante da inércia do próprio município resolveram tomar algumas medidas internas na Unidade, revendo um fluxo de porta de entrada para ter um direcionamento da demanda espontânea para uma parte específica da porta de entrada e uma outra área somente para receber regulação e ambulâncias, para ter um giro melhor dentro da porta de entrada do hospital. Estão tentando identificar um local físico para a organização, para ter realmente um fluxo melhor dos pacientes, pois observaram que cerca de 70% da demanda espontânea são casos azuis e verdes que nem eram para estarem lá. Estão revendo também protocolos de exames que são pedidos na porta de entrada, pois tem observado um quantitativo de exames pedidos na porta de entrada que sobrecarrega o hospital internamente e o paciente que chega regulado muitas vezes tem que esperar gerando a demora na liberação de ambulâncias. Estão revendo com a unidade o protocolo específico dos exames para tentar ao máximo organizar o fluxo, principalmente, os de maior complexidade como a tomografia, pois sabem que os municípios normalmente buscam dentro do hospital em razão da complexidade, seja melhor dirigido para as avaliações de regulação e não para as de demandas espontâneas que muitas vezes são casos leves. Sabem que grande parte dos pacientes que chegam por demanda espontânea, casos verdes ou azuis, ao serem contra referenciados não têm para onde ir, pois o grande problema em Formosa é não ter Atenção Primária, e acabam voltando para a unidade. Acredita que a visita da equipe é a primeira de muitas, pois não se muda o fluxo de uma unidade em um dia, serão várias tratativas. Quanto ao HECAD (Hospital Estadual da Criança e do Adolescente), disse que conversou com a direção da Unidade sobre as situações trazidas pela Dra. Andreia Abbes e estão avaliando. Alguns casos são realmente específicos de algumas especialidades que têm algum tipo de agenda ou a forma como estava no contrato e foi alinhado com a direção do hospital para que haja uma otimização do uso da agenda do



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

profissional porque a pediatria tem enfrentado não só na capital como em todo Estado uma dificuldade muito grande em relação à especialidade. No caso específico da criança, conversou com a direção do hospital para se atentar ao município de procedência, quanto às questões de distância, de como a criança chegou, como está o caso dela porque temos dimensionamentos diferentes, de Regiões de Saúde, de distância geográfica. Disse que com a regulação articularam com a unidade a melhoria dos agendamentos. Acredita ser de conhecimento de todos, os processos de transições que estão passando na capital, ocasionando alguns direcionamentos de fluxos, algumas organizações internas para que o processo de transição aconteça do hospital o que de uma forma ou de outra acaba impactando na rede como um todo. A pauta está sendo discutida há muito tempo, em nenhum momento a SES ficou inerte ao processo, mas realmente, são dimensões muito difíceis de lidar. Acredita que para a Região Nordeste a abertura no mês de junho do Hospital Estadual de Águas Lindas que será porta regulada, trará também um outro apoio muito importante, pois conseguiremos organizar desde o início as especialidades. Espera até o final do mês e no mês de junho ter alguns resultados pelo menos na mudança de fluxo de porta que estão propondo para Formosa.

Dra. Lorena Mota – GERINT/SUREG/SES, disse que precisam fortalecer o processo que foi colocado na CIM pela Dra. Marli referente a notificação. Assim, pediu para quando surgirem situações para que os municípios as repassem para a SES/Regulação para que possam fazer as devidas tratativas. Quanto aos casos de demora na questão da ambulância ou de atendimento, disse que fizeram as devidas tratativas formalizadas com a unidade de Formosa, registrado no SEI, foi respondido e a SES está fazendo um estudo do fluxo para poder otimizar.

Dra. Andréia Abbes – SMS São João D' Aliança, disse acreditar que grande parte do problema será solucionado com a questão de considerar a distância do município. Disse que se compromete a cobrar dos gestores agilidade em buscar o paciente quando for liberado e solicitou que as ambulâncias não fiquem retidas quando o caso já está bem colocado na ficha, os exames estão realizados, não precisando aguardar o paciente para passar por uma outra avaliação. Quando for para avaliação, não tem exames, não tem nada descrito na ficha, do paciente a ambulância ficará aguardando. Outra questão é com relação a considerar também a travessia de Brasília e ter mais agilidade também na avaliação quando for necessária, pois é preciso também considerar a distância e a dificuldade de travessia para voltar ao município, priorizando assim, os municípios mais distantes e que já passaram por algum atendimento inicial. Pediu que avaliassem com carinho as suas propostas e marcassem uma data para reunirem pessoalmente para solucionar as outras questões que são mínimas e havia proposto aos gestores de não apresentarem somente os problemas que precisam ajudar na solução, propondo também as soluções. Agradeceu a agilidade da SES por já estarem em Formosa, inclusive para tratar de leitos de saúde mental que haviam pedido. Disse que foi comunicada pela responsável da saúde mental de Formosa que no dia seguinte terão reunião para tratar da abertura do leito de saúde mental no Hospital Estadual de Formosa.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que pediu para a equipe revisar com a equipe do Hospital Estadual de Formosa os protocolos de tempo de exames de avaliação, quanto tempo está levando a entrada do paciente, a execução do exame, o parecer do médico porque sabemos que é isso que impacta na retenção de uma ambulância. Espera que em breve façam uma



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

reunião com um plano mais detalhado, com cronograma mais definido para poderem realmente dar respostas.

Dra. Andreia Abbes, agradeceu e pediu o reconhecimento à Dra. Hélida da Regional Nordeste II que a despertou para apresentar o problema com a solução.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que como encaminhamento da pauta, reiterar a fala em CIB, das CIRs e fazerem as devolutivas através das Regionais de Saúde, de cada processo. Acredita que é uma discussão que tem que ser fomentada nos territórios. Apresentou pauta que a gerência específica dentro da Regional de Saúde esteja preparada para já trazer qual a providência foi tomada, o quê aconteceu, porque quanto maior demanda mais fatos inusitados teremos e as vezes são coisas de simples solução e trazendo para o coletivo pois com o apoio de outro município, com união dos municípios soluciona o problema. Acredita que o encaminhamento da pauta é trazer respostas para as Comissões Intergestores Regionais.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, disse que a equipe da SPAIS e a Regulação fizeram uma reunião com o Hospital Ortopédico de Ceres, na semana retrasada, em relação a contratos e estão revisando o cofinanciamento com o município e o Hospital que tinha mesmo uma ausência em relação a alguns exames e estamos revisando todo o contrato e alertamos e notificamos a unidade de não fazer esse tipo de encaminhamento e direcionamento de pacientes para exames. Concorda com a Dra. Patrícia e disse que têm tentado muito também o saneamento junto às Regionais de Saúde para que haja o entendimento, as informações direto ao território para que tudo seja esclarecido, já tenha resposta para que os municípios também tenham informações que sejam pertinentes ao que estão buscando. Disse que a Dra. Jaqueline está sempre junto com a SPAIS para acompanhar todos os processos e a Regional de Saúde ser realmente uma ponte e ter sempre as informações junto aos municípios.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, afirmou que tem aumentado as notificações de transporte inadequado e paralelo a isso, estão vendo ambulâncias presas por 14 horas. Com certeza foi um transporte inadequado para salvar uma vida, que se não tivesse ido tinha vindo a óbito, precisando assim, ser discutido no território, porque são 18 realidades. Encaminhando as notificações para caixa de entrada de *e-mail* não terão resultado, mas trazendo as notificações para uma discussão bipartite dentro da Região de Saúde, nas CIRs, todas as arestas serão aparadas e todas as partes colocarão a realidade do que houve de fato nesses transportes.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, disse que as notificações de transportes inadequados que receberam das unidades de saúde, que solicitam que seja feito um encaminhamento. Assim, encaminham para o município, para o COSEMS, para a SPAIS as notificações e aguardam resposta pois querem saber realmente se é isso que está acontecendo, o quê que aconteceu que mandou o paciente de forma inadequada, com transporte inadequado, se foi a urgência, se foi a demora na regulação para sair a vaga, se foi problema mesmo de transporte, o SAMU estava baixado. Querem entender o quê que aconteceu e não têm tido nenhuma devolutiva para passarem às unidades, dar um *feedback* às unidades inclusive estão



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

enviando as solicitações de informações para as unidades para que percebem que está tendo movimento. Concorda que tenha que ser pauta nas discussões, mas acredita ser importante que sejam respondidas também, para terem um cenário muito mais realístico para trabalhar, pois se não conseguir enxergar quais são os problemas da Região é difícil ter a discussão e termos subsídios que embasem a discussão. Questionou qual o formato que querem que a SES faça, não enviar para os municípios e COSEMS e quais serão os atores que devem coparticiparem.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que as Câmaras Técnicas das CIRs é a resposta geral nas escutas que fazem porque *e-mail* os municípios não estão dando conta de acompanhar, não possuem nem técnico suficiente para isso, o Coordenador da Atenção Primária é o que coordena, é o que está acompanhando o Plano de Redução de Fila de Cirurgia, é o que está respondendo as demandas da ouvidoria, é o que está respondendo Ministério Público, Tribunal de Contas dos Municípios, desarticulando boicote que nesses quatro meses são diário. Assim, quando traz para a Câmara Técnica da CIR, que é onde precisa ser discutido tanto a SES, através dos coordenadores regionais, quanto o município, sendo então a maneira mais eficiente para trabalhar isso.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, questionou qual seria então a sugestão de encaminhamento para questionamento de quem encaminhou o transporte.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, afirmou que não se deve deixar de enviar, pois entende também o lado da SES de ter que dar encaminhamento para algo que chegou para vocês encaminharem e que ignorar também não é a saída, mas que tem o espaço para trabalhar o assunto, onde tem as representações municipais, as representações da SES através das Coordenações Regionais podendo ser discutido. Assim, a pauta nas CIRs, não ignorando o *e-mail*, teremos todas as respostas para subsidiar a tomada de decisão nas pactuações e tudo mais. Acredita ser “um plus”, trazer para as Câmaras Técnicas das CIRs para que seja discutido e o gestor tenha oportunidade de verbalizar e a SES, enquanto Núcleo Regional, fazer a tratativa do que foi oficiado.

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, concordou e disse que organizarão para os coordenadores regionais de regulação das Regiões de Saúde também ficarem cientes e tentarem discutir em CIRs.

Dra. Paula Pereira – Superintendente SPAIS/SES, como foi falado que a equipe da SES se encontra no Hospital Estadual de Formosa, fazendo o novo fluxo de porta de entrada, propôs de no próximo GT de Atenção apresentar o cronograma e a proposta que fora instituída dentro do Hospital, corre o risco do planejamento que está sendo proposto não dar certo por alguma questão estrutural. Porém, mesmo não dando certo, como foi a tratativa com a Unidade e a organização que conseguiram de porta de entrada para a unidade que é o que mais impacta atualmente. Antes de trazer para o GT, terão discutido principalmente na Macrorregião Nordeste, que tem vivenciado mais de perto os problemas, para que possam trazer realmente as questões que querem trabalhar com a unidade e o impacto a curto, médio e longo prazo.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, concordou e sugeriu trazer um item de Informe que é a Apresentação do Processo, de Apresentação do processo de regulação para internações psiquiátricas, que dada a sua complexidade, para melhor compreender



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o processo, o item ser apresentado como Apresentação e Discussão. (GERINT/SUREG/SES).

Encaminhamento: vai para a CIB como Apresentação e Discussão.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Fluxo de doação de medicamentos para o Rio Grande do Sul conforme Ofício Circular CONASS e CONASEMS nº 001/2024. (Apresentação: Eleni - GERAf/SPAIS/SES)

. Dr^a Eleni Ramos - Gerência de Assistência Farmacêutica, informou que no dia 17 de maio, deste ano, a SES/GO recebeu ofício Circular CONAS e CONASEMS nº 001/2024, solicitando as Secretarias Estaduais e Municipais que fizessem uma ação coletiva para doar medicamentos do anexo I da RENAME, do componente básico, para o Rio Grande do Sul, para recompor os estoques dos municípios atingidos pelas enchentes. Em 23/05/2024 a SES/GO disponibilizou um link, aos municípios, de levantamento de disponibilidade de doação dos medicamentos para o Rio Grande do Sul, e a lista dos medicamentos solicitados. Os municípios têm até dia 31/05/2024 para responderem, via link, os medicamentos, precisam ter a data de validade igual ou superior a 180(cento e oitenta) dias; as doações deverão ser feitas por meio do “Termo de Doação” com as informações:- CNPJ do doador; - relação dos itens doados com nome do medicamento, quantidade, valor unitário, lote e validade; - ofício do Secretário Municipal com o “Termo de Doação” enviado junto a carga a ser doada; não serão aceitas doações de medicamentos que não estão na lista de referência disponibilizada pela SES/RS e COSEMS/RS ou que necessitam de refrigeração(insulina foi solicitado e retirado da lista); SES/GO tem até dia 07/06/2024 para preencher o consolidado das doações e enviar ao CONASS, as doações deverão ser entregues até 21/06/2024 na Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual - CAF / SES/GO(Rua 26 nº10, bairro Santo Antônio, Goiânia-GO. Por vários motivos, principalmente estruturais as Regionais não tem condições de armazenar as doações; o Ministério da Saúde retira os medicamentos doados na CAF/SES/GO.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde- SPAIS/SES, disse que a SPAIS/SES/GO desconhece quais município e quantos medicamentos podem doar, por isso criou link, trouxe para pactuação para evitar problemas, futuros questionamentos, na prestação de contas dos municípios, porque são medicamentos adquiridos pelo município, tudo muito bem organizado e documentado, respaldando os municípios; o prazo do dia 21 de junho foi colocado pelo Ministério da Saúde; posteriormente pode vir outras solicitações de doação de mais medicamentos ou alguns insumos, os medicamentos que dependem de armazenamento em geladeiras, não foram doados pela SES/GO, acha que o Ministério da Saúde busca alternativas para o RS receber e armazenar sem perdas, a SES/GO aguarda as doações dos municípios, documenta via GT, e repassa todas as informações da entrega das doações dos medicamentos ao Ministério da Saúde e ao Estado do Rio Grande do Sul, todos cientes do processo de entregas.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, perguntou se tem posicionamento dos órgãos de controle, sobre doações dos medicamentos para o Estado do RS, porque o recurso que a Assistência Farmacêutica, recebe para o ano, as vezes, não dá para manter um mês, muitos medicamentos são adquiridos com recursos próprios do município, fica dúvida como fazer doação.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde- SPAIS/SES, responde não tem posição ou orientação dos órgãos de controle, a SES teve a iniciativa de registrar tudo, o link de preenchimento, o termo de doação do gestor, Resolução CIB, é um documento para os municípios, e ainda terá a lista dos medicamentos, termo de compromisso, duas vias(SES e Municípios), o Termo de entrega dos medicamentos ao Ministério da Saúde; a compra de medicamentos, em parte, é recurso do Município, os documentos, oficiados, serão disponibilizados para todos que fizeram doação, é uma forma de proteger e subsidiar os Municípios na prestação de contas no futuro, justificativa para qualquer órgão de Controle.

Dra. Eleni Ramos - Gerência de Assistência Farmacêutica, cita o exemplo da época da COVID, foi desespero, todos os municípios queriam, precisavam das vacinas, o Ministério da Saúde enviava as doses, a SES também documentou tudo, para resguardar, futuramente, quando tudo passar, vem os questionamentos, precisam estar preparado para as cobranças.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, disse que a cobrança é sempre para os municípios, é pertinente pactuar.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde- SPAIS/SES, disse que todas as informações sobre a doação dos medicamentos para RS serão repassadas aos municípios.

Encaminhamento: vai para Pactuação na CIB

2.2 – Discutir e aprovar o Curso de Capacitação em Regulação do Acesso às Ações e Serviços de Saúde do SUS. (Apresentação: Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação e Cleide Silveira de Azevedo – Coordenação de Projetos Educacionais para Atenção à Saúde – SUREG/SES e SESG/SES)

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, disse que esse curso foi elaborado antes da pandemia, foram feitas várias adaptações, readaptações, adequou para a realidade, porque mudaram alguns fluxos da escola; objetivos: - capacitação é para qualificar profissionais de saúde que exerçam atividades operacionais nas unidades de regulação das gestões estaduais e municipais; - aproximar os agentes que atuam no processo regulatório no Estado de Goiás, proporcionando uma padronização conceitual e processual quanto à regulação do acesso; - desmistificar o conhecimento empírico sobre o tema e favorecer os discentes com um ambiente de discussão e aprimoramento de condutas; - potencializar a força de trabalho frente a realidade vivenciada no cotidiano; - viabilizar o fortalecimento da regulação com base logística da Rede de Atenção à Saúde, atuando de forma colaborativa e integral, possibilitando a integralidade da atenção, universalidade e equidade do acesso conforme as premissas do SUS; a meta é capacitar até 1.020 profissionais que atuam nas áreas de regulação do acesso do Estado de Goiás, incorporando saberes e adequando-se as atuais necessidades da gestão do SUS; faltava um curso sobre regulação; as capacitações são voltadas ao sistema de informação, de acesso, de inserção de pacientes, precisava de uma capacitação mais específica, porque tem uma rotatividade de profissionais; há dificuldade de encontrar no mercado cursos de regulação; a distribuição das vagas foi de acordo com protocolo da Escola, considerando quantidade de Municípios, coordenadores e subcoordenadores; o curso tem duas edições,



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

a primeira ainda nesse ano, a segunda, posteriormente, se bem suscedido, mais duas, no próximo ano, formato, coeficiente está bom, se necessário faz uma adequação do processo e oferta um curso mais dinâmico, didático; a modalidade do curso é EaD, a distância com tutoria, carga horária 100 horas, não é extensa, mas com bagagem suficiente para impactar aos participantes. Serão 14 turmas em cada edição, as regionais foram incluídas; componente curricular: - Política Nacional de Regulação; - regulação do acesso em Goiás para exames, consultas especializadas, cirurgias eletivas, internação e Urgência, transplante de Órgãos e Tecidos e Sistemas de Processamento de Informações, a programação é para o engajamento dos participantes às aulas; a equipe docente é composta por um coordenador pedagógico, Coordenação Geral da SES/GO, 06 conteudistas e tutores; valor de R\$ 76.640,00 na primeira e R\$ 64.640,00 para segunda, (redução de custo porque não tem mais a parte inicial de diagramação com conteúdos), total de R\$ 141.280,00; a fonte financeira pela Portaria GM/MS nº 2.588 de 30 de outubro de 2008, destinados à qualificação da gestão dos SUS; a 1ª edição(2024) de Janeiro a março adequação do projeto; abril a maio participação das instâncias colegiadas, pactuado CIES, CIB; junho processo seletivo para docentes; Julho processo seletivo para discentes; agosto elaboração dos conteúdos; setembro diagramação dos conteúdos; outubro início do curso; dezembro término da primeira edição; 2º edição em 2025, fevereiro processo seletivo para docentes, março início e, maio término.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, disse que foi excelente trazer qualificações mais dinâmicas para técnicos e gestores, é instrucional, dinâmico, e o monitoramento constante para verificar se atende a expectativa e a realidade do serviço.

Dra. Haline Rachel – COSEMS/GO, parabenizou pela proposta do curso em EaD com tutoria, carga horária, conteúdo programático, distribuição e a quantidade das vagas, o COSEMS fez apenas uma sugestão, bem importante, seria a inclusão de um momento presencial ao final do curso, um dia inteiro, 08 horas, com o objetivo de fomentar a discussão em grupo sobre a temática, realizar trocas de experiências com a equipe de regulação da SES, alunos e docentes; por choque de agendas, o COSEMS não participou de forma presencial da reunião da Comissão Permanente de Integração Ensino- Serviço – CIES, mas encaminhou via e-mail as considerações sobre o curso.

Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES, respondeu que precisa conversar com os coordenadores pedagógicos e gerais da Escola para a devolutiva, sobre a sugestão da CIES, precisa ver, por exemplo, se encontro presencial vai valer nota para finalização do curso, pensar na estratégia do curso, é um desafio organizar, definir vale nota, analisar as dificuldades de quem mora mais longe se conseguirão participar, tem medo se não valer nota de não vir ninguém.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, disse que o curso é uma oportunidade única de unir, integrar o conteúdo com a prática da regulação Estadual, os questionamentos adquiridas durante o curso, tirar todas as dúvidas sobre regulação na prática, acha independente de nota, curso para engrandecer; ter a equipe que operacionaliza a regulação para dialogar com aluno, a sugestão é boa.

Encaminhamento: vai para CIB para pactuação



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.3 – Implantação do CAPS I no município de Campos Belos, cujo atendimento se dará de forma regionalizada com o município de Monte Alegre de Goiás. Aprovar ainda a pactuação de ajuda de custo referente a contrapartida intermunicipal para o CAPS I na porcentagem de 70% para Campos Belos e 30% para Monte Alegre de Goiás. (SMS/Campos Belos)

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, disse que contratacionalizações diversas com testemunhas (juntas promotor, procurador, COSEMS, jurídico do Município, Ministério Público, SES) trabalhando em sinergia para levantamento de custo do CAPS regionalizado, quase todos são, conforme critério populacional, caminho para partilha, nasce uma forma de cooperação intermunicipal em que as despesas são divididas, só um município pagando a conta fica insustentável, o cuidado não vai ser qualificado como deveria. A construção deve ser coletiva, solicita que a SES seja indutora desse movimento para avançar na cooperação intermunicipal, na construção de algo sólido, cita exemplo de Campos Belos, acredita que a cooperação intermunicipal é o caminho para tudo, não só para habilitação do CAPS.

Dra. Natália Silva – Gerente de Saúde Mental/ SES-GO, disse que se não conseguirem implementar a rede, vai continuar tendo muitas internações, principalmente de adolescente com sofrimento. A SES está trabalhando com o Ministério Público como fazer a colaboração entre os municípios inclusive financeira, amadurecendo a proposta como termo de estabelecer indicadores, metas, também de processo de trabalho, aconteceu uma reunião com a participação de outros Estados discutindo a regionalização, que é um desafio. O Ministério da Saúde está acompanhando, precisa amadurecer esses instrumentos, os gestores estão se mobilizando.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, disse que o processo de cofinanciamento diferenciado, com valor mais atrativo, para quem tem CAPS regionalizado, precisa avançar.

Dra. Natália Silva – Gerente de Saúde Mental/ SES-GO, disse que vai apresentar quando associar a proposta do Ministério Público com a proposta de qualificação do processo de trabalho proposto pela SES, junto com a possibilidade de recurso, para trabalhar com o método indicador.

Encaminhamento: vai para CIB para pactuação

INCLUSÃO DE PAUTA

2.4 – Implantação de 3 (três) Centros de Atenção Psicossocial Tipo I (CAPS I) Microrregional, pautados no modelo de atenção psicossocial à saúde mental, álcool e outras drogas, para o atendimento da população da Região de Saúde Nordeste II, composta por 11 (onze) municípios e 94.524 (noventa e quatro mil quinhentos e vinte e quatro habitantes conforme população estimada para o Estado de Goiás em 2022). Será implantado nos seguintes municípios sedes:

I – CAPS Tipo I Microrregional do município de Posse:

MUNICÍPIO	TOTAL HABITANTES	RATEIO (%)
POSSE (Sede)	39.414	80,92%



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

GUARANI DE GOIÁS		
	9.711	10,69%
SÃO DOMINGOS		

II – CAPS Tipo I Microrregional do município de Iaciara:

MUNICÍPIO	TOTAL HABITANTES	RATEIO (%)
IACIARA (Sede)	10.584	47,88%
ALVORADA DO NORTE	8.446	38,21%
NOVA ROMA	3.076	13,91%

III - CAPS Tipo I Microrregional do município de Mambaí:

MUNICÍPIO	TOTAL HABITANTES	RATEIO (%)
MAMBAÍ (Sede)	8.124	34,27%
BURITINÓPOLIS	3.145	13,28%
DAMIANÓPOLIS	3.370	14,21%
SIMOLÂNDIA	5.742	24,21%
SÍTIO D'ABADIA	2.927	10,03%

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que dentro do quadro que todos tiveram acesso na pauta tem o rateio a porcentagem do rateio para cada um desses municípios para implementação desses três serviços.

VAI PARA CIB

3 – INFORMES:

3.1 – Solicitação de credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal para o município de Minaçu. Apresentação: Jordânia Fernandes de Lima – Coordenadora CIR Norte. (SMS/Minaçu)

Vai para CIB como informe

3.2 – Solicitação de credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal para o município de Trombas. Apresentação: Adriana Gonçalves Soares – Secretaria Municipal de Saúde de Trombas.(SMS/Trombas)

Vai para CIB como informe

3.3 – Apresentação ficha de reabilitação. (GERINT/SUREG/SES-GO e CRER);

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Lorena Mota – AGERINT/SUREG, apresentou a nova ficha de reabilitação no Sistema de Regulação Estadual - Servir, anteriormente tinham essas solicitações de internações para reabilitação em fichas comum em fichas padrão e acaba que na organização dentro do sistema esse paciente para reabilitação era paciente que ficava ali no limbo ou perdido até para conseguir otimizar e conseguir encontrar esse paciente de forma mais rápida e garantir o acesso de forma mais rápida, solicitaram a empresa dentro do sistema de regulação que desenvolvessem uma ficha padronizada para reabilitação. Apresentou o tipo de ficha de reabilitação assim como tem o tipo de ficha de psiquiatria, de gestante, de recém-nascido, para que vocês possam fazer a solicitações para reabilitação nesse tipo de ficha.

Dra. Wanessa Barcelos – Enfermeira do CRER, apresentou os critérios, porque a ficha agora vai direcionar exatamente os critérios de inclusão e exclusão para que esse paciente tenha acesso ao serviço de internação da unidade. Citou dois pontos importantes de ressaltar: o paciente pode ter a jornada ambulatorial aqui no CRER via agendamento de primeira consulta conforme as ofertas que fazemos para cada tipo de reabilitação dentro das especialidades médicas, e o foco da internação que ele pode vir regulado pelas Unidades da gestão estadual, solicitado pelas unidades, que estão sobre a gestão municipal e também unidades que são da rede privada e que também tem perfil de pacientes para reabilitação, entendendo que o procedimento que precisa ser solicitado é exatamente esse que tem na tabela Setap para internação específica em reabilitação, muitas vezes solicita longa permanência quando deveria solicitar reabilitação, por isso a importância de reforçar essa questão do código. Então, o perfil desse paciente é um perfil que ele tem as patologias adquiridas, não são as neurodegenerativas, as lesões encefálicas adquiridas, AVC, traumatismo craniano, encefalopatias, por parada cardiorrespiratória, e as lesões medulares; trauma medular, mielite, as Guillain Barré; com objetivo de aproveitar a neuroplasticidade. Então, esse paciente que vem para a internação ele é um paciente que vem para fazer movimento, fazer atividades dentro do perfil de internação, por isso ele não é passivo no leito ele é um paciente que ele faz bastante exercícios, é importante que a perda funcional seja decorrente de uma condição recente adquirida justamente por conta do tempo de resposta que esse paciente vai ter na reabilitação, ter como sinais e sintomas funcionais neurogênica, se tiver fratura, tem uma pergunta que fala se o paciente tem fratura recente, qual que é a área que ele fraturou e se pode ser mobilizado ou se ele tem alguma restrição ali colocada pelo especialista, e se pode fazer carga de peso, como ele não vai ficar passivo no leito ele precisa ter aptidão para poder fazer essa atividade. Se as comorbidades estão compensadas, então muitas vezes o paciente ainda está com infecção sendo tratada com uso de antibiótico. Então, a ficha deixou bem direcionado para responder essas perguntas para que não tenha falha na regulação desse paciente, ele não venha para uma compensação clínica e sim atenda ao perfil que é reabilitação, se ele tem uso de dispositivos, gastrostomia, sonda nasoenteral, sonda vesical de demora, isso não tem contra indicação, mas é importante mencionar na resposta. Como fatores de exclusão absoluta, coloca que a instabilidade clínica respiratória é uma dinâmica para esse paciente que não tem condição de fazer os exercícios, não vai ter os ganhos que propõe a fazer durante a internação, crises convulsivas não controladas, doença neuromuscular, infecção de amiotrofia febril espinhal, distrofias, insuficiência renal dialítica, menores de 18 anos ainda não conseguem atender esse perfil menor, muitas vezes porque não se enquadram no perfil de reabilitação, e pode fazer o segmento ambulatorial e outras situações que não tem condições das equipes técnicas também de absorverem a pediatria, ventilação mecânica uso de oxigênio suplementar, caquexia, dreno, não tem acompanhante, é muito importante ter o cuidador na internação porque é ele que será capacitado para que tenha condições de continuar o cuidado em casa com esse paciente, idoso com antecedência de demência ou delirium sem resposta verbal, motora ou gestual a comandos e



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

lesão por pressão, muitas vezes o paciente está em tratamento de uma lesão por pressão e às vezes é inserido na reabilitação e não vai ter condições de ser reabilitado nesse momento enquanto não tiver cicatrizado. Quando esse paciente vai para o ginásio, tem um ginásio específico de pacientes em reabilitação ele fica internado em torno de 28 dias a 30 dias. Em relação a transporte um ponto importante, esse paciente vai internar e vai ficar quase um mês, então não vai ter que ir e voltar para o município de origem onerando talvez o transporte desse paciente, então trazendo a oferta de reabilitação diária, ele sai do leito vai para o ginásio e faz em torno de 3 a 5 horas de terapias por dia, dentre várias modalidades, fisioterapia, terapia ocupacional, fono, psicoterapia, esporte adaptado, enfermagem fisiática, com isso terá um alto gasto energético, por isso deve estar apto para fazer essas atividades e exige dele também um esforço mental para que tenha de fato a entrega do resultado esperado. Então, depende do diagnóstico desse perfil para passar por todo esse processo aqui de reabilitação. Colocou-se a disposição para esclarecer dúvidas quando tiverem algum paciente desse perfil nos municípios, na própria rede, para que possam garantir assertividade dessa regulação, lembrando que o CRER é o único do Estado que recebe o paciente para internação e reabilitação, por isso mais um motivo de ter uma ficha direcionada até para fazer filtro desses perfis.

VAI PARA CIB – apresentação e discussão

3.4 – Apresentação casos de solicitações de internações arboviroses e SRAG. (GERINT/SUREG/SES-GO e CRER)

Dra. Wanessa Barcelos – Enfermeira do CRER, apresentou dois casos, um foi da cidade de origem de Santo Antônio Descoberto, mas ele foi encaminhado para o CEAPSOL o paciente já estava regulado com diagnóstico de dengue solicitando vaga de UTI essa paciente ela chegou aqui com o quadro de plaquetopenia porém com diagnóstico que ao investigar toda a causa da plaquetopenia dela e toda condição clínica tinha um diagnóstico de leucemia então foi feita a biópsia, chegou com um quadro aparentemente ser dengue, mas era de fato um quadro oncológico permanecendo na unidade por 29 dias e agora estão tentando essa transferência externa para uma unidade de suporte de hematologia. Tem um outro caso que foi da cidade de Vianópolis também foi para CEAPSOL esse solicitou a transferência para UTI da unidade, foi um paciente que chegou com um quadro grave de insuficiência hepática sem diagnóstico na verdade trazendo aqui como um quadro de dengue Tipo C permaneceu por 23 dias por várias vezes interrogando que era de fato insuficiência hepática ou cirrose, se era insuficiência hepatite ou neoplasia de pâncreas, obstrução total, até fazer o desfecho, o paciente tinha uma leptospirose, colheu, fez todo o processo e deu positivo para essa patologia. Então, disse ser preocupante, porque às vezes uma solicitação traz uma referência de uma patologia e quando o paciente chega na unidade tem uma divergência e até a questão da capacidade técnica da resolução desse caso.

Dra. Lorena Mota – AGERINT/SUREG, falou que foi feito uma análise pelo nosso diretor técnico Dr Ricardo Furtado, e aí foi identificado das ações e internações por arbovirose, 20% não correspondem arbovirose de fato, tem sido diagnosticado como dengue como chikungunya, mas de fato não é, e acaba que acontece esse desfecho como a Wanessa apresentou, os pacientes até vão para algum lugar que tem suporte, mas não é Unidade de referência para o tratamento da doença que de fato o paciente tem, que não é uma dengue, Chikungunya como havia sido solicitado inicialmente. Então deixou o alerta e o pedido para que os municípios, os gestores, as Unidades solicitantes, realmente passem a solicitação conforme de fato o quadro, entende as dificuldades as limitações, mas precisa ter esse alinhamento.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que sabe que o próprio processo da dengue, os exames e estavam com uma alta demanda e que pediu uma atenção maior, até porque como a Wanessa mostrou, foram dois casos que foram para uma Unidade que não tinha o profissional para fazer avaliação, mas foram feitos alguns exames e foi redirecionado, mas é só mesmo um alerta que traz agora, está numa outra fase que são as Síndromes Respiratórias e sabe que isso já está trazendo um aumento de solicitações. Então só pediu mesmo esse cuidado, essa atenção nas colocações na hipótese diagnóstica, se tiverem alguma dúvida que às vezes pode acontecer, o próprio médico regulador pode orientar trazer alguma informação adicional, as vezes um outro profissional uma discussão de casa poderia às vezes trazer algum esclarecimento e mudar até a própria solicitação de vaga daquele paciente. É uma atenção que pede, e se colocou a disposição para orientar no que for preciso para o profissional que está lá na ponta.

NÃO VAI PARA CIB.

3.5 – Apresentação do processo de regulação para internações psiquiátricas.
(GERINT/SUREG/SES)

Subiu para o item 1.7 Apresentação e Discussão

VAI PARA CIB - Apresentação e Discussão

3.6 – Divulgação do Colóquio: “Violência Sexual o que a Saúde Pública pode fazer?”.
(GERAP/SPAIS/SES) (**não vai para a pauta da CIB**)

Dra. Amanda Limongi – GERCE/SUREG/SES, falou sobre um convite dia 29 às 9:30 vai acontecer no auditório da Escola de Saúde o Colóquio, o Dia Nacional do Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. O objetivo desse Colóquio é discutir mesmo os desafios, entraves, e formas que podem encontrar para preparar a rede de saúde para receberem essas vítimas de violência sexual, esse convite é para discutir esse tema juntos e convida especialistas, os gestores, educadores, estudantes e os profissionais de atenção à saúde também, seja da atenção primária, vigilância epidemiológica, educação permanente, saúde mental todas as áreas para discutirem de forma integral esse cuidado.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, disse que o Colóquio é um tema que preocupa e que está no dia a dia dos serviços transversais a todos os níveis de complexidade. Abriu espaço na Assembleia do COSEMS, para nesse mês, em alusão ao dia 18 de maio, para trazer uma discussão fomentada com a presença dos gestores para que os colegas e seus técnicos possam verbalizar quais são os maiores desafios para garantir políticas que consigam atender na integralidade adolescentes, porque tem crescido muito o número de notificações de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, é um tema, uma temática que traz muita preocupação e ao mesmo tempo de não só a saúde está inserida nesse processo, é uma pauta que precisam concretizar mesmo as parcerias com todas as outras secretarias, instituições parceiras para que consiga garantir a saúde das crianças e dos adolescentes e evitar isso. Falou que é triste demais quando assiste uma tragédia igual a que o Rio Grande do Sul está passando e meio a tragédia ter que, ainda, engolir crianças abusadas e adolescentes abusados, é demais, então vamos mesmo participar de fato, não é nem só estar presente é participar desse momento das 9:30 no auditório



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

da Escola de Saúde Pública. Não haverá a Assembleia teremos esse Colóquio e à tarde a CIB, e a otimização mesmo de ceder o espaço da Assembleia COSEMS foi justamente pelo pré feriado, então que otimize pela CIB a participação dos gestores com seus técnicos se quiserem convidar também além do Secretário de Saúde trazer a Secretaria de Desenvolvimento Social. Estejam à vontade para trazer os gestores que trabalham esse tema no município de todos.

Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, disse que realmente é um tema muito importante, a equipe fez diversas ações agora no mês de maio que tem um mês onde se trabalha muito a luta e a prevenção da violência sexual infanto juvenil que trabalha principalmente no dia 18 de maio, e é um tema que tem que ir para além das datas e realmente colocar como uma pauta da rede assistencial de saúde porque essas vítimas elas vão para as unidades de saúde e muitas vezes são também negligenciadas, por muitas vezes os profissionais têm dificuldades de entenderem, porque acabam envolvendo questões pessoais, às vezes questões de cultura ou outros apontamentos que não tem pertinência para aquela situação ou como profissional de saúde tem que ter um momento ali de pensar no que aquela criança precisa, no que tem que ser feito e acha que o maior desafio de todo o trabalho realizado na área da violência é a interdisciplinaridade, você não vai fazer nada sozinho, a saúde é só um ponto desse processo e há uma dependência muito grande e uma complementação de serviços com atenção da assistente social e segurança pública e muitas vezes isso fica enviesado, e isso não acontece. Tem a questão dos Conselhos Tutelares que são desafios para os municípios, que sabemos como também é complexa essa lida entre Saúde e Concelho Tutelar, Assistência Social. Realmente é um desafio muito grande para os profissionais lidarem e trabalharem com o tema e com o que o tema repercute no processo assistencial, é preciso avançar muito e o Colóquio é um ponto estratégico para se falar do assunto, mas tem que evoluir muito ainda nesse processo de assistência as vítimas de violência, e principalmente, no caso de crianças e adolescentes. Agradece a equipe, pelo momento, pelo evento e espera que tenha bastante pessoas, gestores, profissionais para poderem participar, aprender, e compartilhar também suas experiências e conhecimentos, para melhorar cada vez mais nesse processo assistencial.