

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ata da **3ª Reunião Ordinária do ano de 2019** da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, realizada aos **16 de abril de 2019, às 14:30 hs**, no auditório da Escola de Saúde Pública “Cândido Santiago” (antigo CENFORH), sito à Rua 26 nº 521 – Jardim Santo Antônio, nesta capital.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL: Ismael Alexandrino Júnior – SES-GO, Tânia Vaz – SPAIS, Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – SEST/SUS, João Ferreira de Moraes – SUVISA, Sandro Rogério Rodrigues Batista – SUPRASS e Marcelo Rodrigues Trevenzoli – SCAGES.

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL/COSEMS: Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu, Fátima Mrué – SMS de Goiânia, Walclair Cavalcante Guerra – SMS de Minaçu, Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança, Guilherme Davi da Silva – SMS de Campos Belos, José Alfredo Curado Fleury Junior – SMS de Ceres, Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – SMS de Piracanjuba, Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS de Campo Limpo.

SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB: Ana Carolina Soares Ximenes Rincon, Cristiane Damasceno de Castro, Gustavo Augusto Prado de Castro, Joelma Mendonça de Sousa, Lilian José Guedes de Castro, Lirce Lamounier, Maria Lúcia Carnellosso, Maria Catarina Germano da Silva, Marisa Aparecida Souza e Silva, Mônica Costa Coelho e Vanessa Cristina Garcia Santos.

ASSESSORES E CONVIDADOS: relação constante nos livros de presença.

PONTOS DE PAUTA**1 – ABERTURA DOS TRABALHOS.****2 – APROVAÇÃO DA ATA DAS REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 26 DE MARÇO DE 2019.****3 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:**

3.1 – Compartilhamento ao acesso das insulinas Ultra – rápidas, via CEMAC – Juarez Barbosa. (CMAC)

3.2 – Atualização do SCNES – Portaria Nº 2.022/GM/MS, de 27 de agosto de 2017 – Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. (SCAGES)

3.3 – Nota Técnica de Parametrização sobre o credenciamento de equipes. (SPAIS)

3.4 – Apresentação do Protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência na Atenção Básica. (SPAIS)

3.5 – Solicitação da SMS de Padre Bernardo de mudança da Região de Saúde São Patrício II,

para a Região de Saúde Pireneus, com sede em Anápolis/Goiás. (SMS Padre Bernardo)

4 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

4.1 – Alteração da quantidade de leitos habilitados de UTI adulto, do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon – Hospital Evangélico de Rio Verde, desabilitando 06 leitos, passando de 09 para 03 leitos. (SUPRASS)

4.2 – Solicitação de readequação da rede física da UPA de Pirenópolis para uma Unidade Mista que será sede de: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I; Vigilância em Saúde Municipal; Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio a Saúde da Família. (SUPRASS)

4.3 – Proposta de Nota Técnica de Hipertensão e Diabetes. (SUVISA)

4.4 – Habilitar 10 leitos de UTI, Adulto, Tipo II, da Clínica do Esporte Ortopedia, Fratura e Fisioterapia Ltda. (SUPRASS)

4.5 – Habilitar 10 leitos de UTI, Adulto, Tipo II, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL. (SUPRASS)

4.6 – Solicitação de readequação de rede física da UPA da Cidade de Goiás passando a funcionar com: central de regulação do acesso; farmácia básica; ambulatório de especialidades; Secretaria Municipal de Saúde. (SUPRASS)

4.7 – Pactuar o Serviço de Ressonância Magnética de Itumbiara, ficando 70% alocado em Itumbiara, 10% em Aparecida de Goiânia e 20% em Goiânia. (SMS Itumbiara)

4.8 – Alterações do PAR da RUE, da Macro Região Sudoeste, após diligência do Ministério da Saúde. (SMS Chapadão do Céu)

4.9 – Aprovação da proposta de emenda parlamentar para aquisição de veículo para o transporte sanitário eletivo, conforme Portaria nº 395/GM/MS, de 14 de março de 2019. (SMS Paranaiguara)

4.10 – Habilitação de 8 leitos de Saúde Mental para o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho do Município de Jataí, revogando a Resolução nº 160/2018 – CIB. (SPAIS)

4.11 – Solicitação de aumento de teto MAC, para Municípios da Região Centro Sul conforme planilha:

MUNICIPIO	VALOR SOLICITADO
SENADOR CANEDO	R\$ 3.074.018,42
BELA VISTA DE GOIAS	R\$ 1.680.750,63
HIDROLANDIA	R\$ 1.064.649,37
VIANOPOLIS	R\$ 687.256,59
ORIZONA	R\$ 425.870,51

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

EDEALINA	R\$ 266.050,14
PIRACANJUBA	R\$ 219.534,53
BONFINOPOLIS	R\$ 163.079,75
INDIARA	R\$ 154.074,61
JANDAIA	R\$ 150.933,82
CROMINIA	R\$ 105.699,80
VICENTINOPOLIS	R\$ 94.784,13
VARJAO	R\$ 71.062,17
PROFESSOR JAMIL	R\$ 54.967,79
CEZARINA	R\$ 27.800,00
PONTALINA	R\$ 27.971,69
MAIRIPOTABA	R\$ 4.500,00

(COSEMS)

4.12 – Aprovação da proposta de emenda parlamentar do Município de Itumbiara para aquisição de 2 micro-ônibus, para o transporte sanitário eletivo, conforme Portaria nº 395/GM/MS, de 14 de março de 2019. (SMS Itumbiara)

4.13 – Triagem neonatal ocular: estratégias de monitoramento. (SPAIS)

Inclusão de Pauta:

4.14 – Habilitação de serviço de alta complexidade em traumatologia e ortopedia do Hospital Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, localizado no município de Goiânia. (SUPRASS)

5 – HOMOLOGAÇÕES:

6 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS:

– **Resolução nº060/2019 CIB** – Aprova AD REFERENDUM as propostas de convênio do Município de Montividiu/GO.

– **Resolução nº 065/2019 CIB** – Aprova AD REFERENDUM o credenciamento/implantação de Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Agentes Comunitário de Saúde (ACS) para o Município de Bonfinópolis/GO.

7 – INFORMES:

7.1 – INFORMES SES:

7.2 – INFORMES COSEMS:

7.3 – INFORMES CIB:

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

7.3.1 – Municípios que apresentaram à Secretaria-Executiva da CIB ofícios e ordens de serviços para receberem 2ª e 3ª parcelas de CONSTRUÇÃO de Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme Portarias nº 340/2013, do Ministério da Saúde:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 465/2019 de 26/03/2019	Aparecida de Goiânia

7.3.2 – Municípios que informaram à CIB Projetos de Emendas Parlamentares:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Maurilândia	11483.837000/1180-01

8 – ENCERRAMENTO.**PONTOS DE PAUTA****1 – ABERTURA DOS TRABALHOS.**

Dr. Ismael Alexandrino, Secretário de Estado da Saúde, iniciou a 3ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2019. Cumprimentou os colegas de mesa, tanto os secretários municipais quanto dos superintendentes da SES/GO, fazendo uma ressalva informando que Dra. Evanilde estava numa missão em Rubiataba, a pedido da Secretaria Estadual de Saúde.

2 – APROVAÇÃO DA ATA DAS REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 26 DE MARÇO DE 2019.

Dr. Ismael Alexandrino deu andamento para a aprovação da ata da reunião ordinária do dia 26 de março de 2019, a qual foi encaminhada e recebida por e-mail e colocou a ata em aprovação, acrescentando que se manifestasse quem tivesse alguma observação a ser feita mediante esta ata e como não houve nenhuma manifestação contrária, considerou aprovada.

3 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3.1 – Compartilhamento ao acesso das insulinas Ultra – rápidas, via CEMAC – Juarez Barbosa. (CMAC)

Dra. Sandra Maria Porto, Diretora Técnica da CMAC Juarez Barbosa, iniciou sua fala sobre a dispensação da insulina análoga de ação rápida para Diabetes Mellitus tipo I, que é feita na CMAC Juarez Barbosa e mostrou sua localização na rua 16 no Centro. Informou que a dispensação de insulina é feita através da abertura de processo, na qual tem os CID's que são contemplados. Disse que durante a apresentação falaria sobre os documentos, local de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dispensação, renovação e horário de funcionamento da unidade. Comunicou que a abertura de processo é feita na CMAC Juarez Barbosa pelo paciente ou seu representante legal, conforme orientações na unidade, sendo os documentos e exames necessários relacionados num documento entregue ao paciente chamado KITS, na qual encontra-se toda a documentação e informação necessária para o paciente está adquirindo a insulina. Mostrou os CID's contemplados, sendo eles do E10.0 até o E10.1, colocando ainda que na documentação tem a prescrição médica devidamente preenchida, sendo ela a própria receita feita pelo médico endocrinologista, assim explicou que para ter acesso à insulina, ao fazer a abertura pela primeira vez, tem que ser pelo endocrinologista especialista, tanto a receita original e cópia com a validade de 90 dias. Mostrou o questionário a ser preenchido pelo médico especialista, cuja documentação precisa ter a LME (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos). Comentou que na mesma semana surgiu vários pacientes na unidade com toda a documentação, faltando a LME, inclusive muitos deles de Aparecida de Goiânia, desta forma, solicitou que fosse repassado a informação da necessidade de ter toda a documentação e inclusive da LME. Falou que no site da Secretaria contém essas informações necessárias para esclarecer maiores dúvidas, assim explicou que os documentos necessários são: a LME, o termo de esclarecimento e responsabilidade com todos os campos corretamente preenchido sem rasuras. Mostrou a LME utilizada pela CMAC Juarez Barbosa, explicando que para ter acesso as medicações de todas elas, precisa do preenchimento desse Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME). Falou dos exames Glicemia em jejum, Hemoglobina Glicada (A1C) e Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) que estão dentro do KITS adquirido na CMAC Juarez Barbosa, acrescentando que a renovação se dá quando a pessoa fez a abertura, pegou a medicação por 03 (três) meses e no final desse prazo é feita a renovação, cujo local é realizada na CMAC Juarez Barbosa, na qual o paciente deverá levar a nova receita, relatório, LME e todas as documentações já mencionadas. Disse que o local de dispensação pode ser feita tanto no Juarez Barbosa quanto no município, informando que estão organizando fazer a dispensação em Anápolis, visto que teve o interesse deste município e está iniciando a sua dispensação. Frisou, no entanto que a abertura e renovação somente é feita na CMAC Juarez Barbosa, colocando que a dispensação pode ser feita no município que tiver o interesse. Informou que existe um programa que pode ser implantado no município interessado e toda a dispensação ser feita neste local junto as outras insulinas que o município já dispensa, colocando ainda que na CMAC só dispensam a insulina análoga de ação rápida e como o município já dispensa as outras insulinas, podem dispensar junto da análoga de ação rápida. Acrescentou que para isso, basta o município fazer a solicitação na CMAC Juarez Barbosa e organizarão toda a logística para o medicamento ser dispensado no município interessado. Informou que o horário de funcionamento para a dispensação de medicamento da CMAC é das 07:00 às 12:15 horas com intervalo para balanço das 12:15 às 13:00 horas e após retornam a dispensação, finalizando às 17:00 horas. Concluiu que a abertura e a renovação não tem período de intervalo, cujo funcionamento é das 07:00 às 17:00 horas. Deixou seu contato para mais esclarecimentos, informando o contato por e-mail do Dr. Roney, Diretor-Geral da CMAC, a própria Sandra como Diretora Técnica e o e-mail do Sr. Mauro que está como Diretor Administrativo da CMAC. Ficou aberta a responder alguma pergunta.

Dr. André Luiz, SMS Morrinhos, achou muito boa a ideia do Juarez Barbosa ter iniciado fazer a dispensação e disse que tem duas dúvidas. Falou que o Estado há um tempo atrás fez a pactuação com os municípios para que as regionais de saúde do estado fizesse esse encaminhamento nos processos e disse que em Morrinhos passaram tudo para a Regional, assim sua dúvida é se na abertura do processo, nesse caso, também seria pela regional, pois o medicamento de alto custo no seu município é pela regional, desta forma perguntou se o fluxo

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

continuará o mesmo no caso das insulinas. Comentou que outra preocupação é que com a dispensação atual o fluxo será maior com relação as consultas com o endócrino, considerando este profissional é uma especialidade rara no interior, desta forma questionou se os municípios que tem pactuação com Goiânia e se este município fará novas contratações para poder demandar este novo fluxo que terá que passar por um endocrinologista e, se não, se terá um determinado período que vai socorrer essa grande demanda, visto que precisarão desse especialista para poder fazer as receitas.

Dr. Roney, Diretor-Geral da CMAC Juarez Barbosa, respondeu a pergunta e acrescentou que a obrigatoriedade de ser um especialista endocrinologista está no protocolo que ao ser criado, ficou definido desta forma. Explicou que o componente especializado não pega somente prescrições que vem do público, mas do privado também e atualmente tem observado que 95% dos pacientes do Juarez Barbosa os procura no serviço privado. Colocou que de todo modo foi esta a forma que o Ministério organizou o protocolo na qual seguem a risca. Disse que o protocolo existe para diabetes tipo 1, já o tipo 2 não é contemplado no programa e quando utiliza a insulina análoga de ação rápida não tem como o Juarez disponibilizar o medicamento. Comunicou que com relação as regionais nada mudou e a apresentação é, a princípio, para ser feita pelos municípios, mas permanece na mesma maneira como os outros medicamentos do Juarez Barbosa, ou seja, o paciente pode procurar a regional, entregar a solicitação e a medicação será encaminhada para as regionais de saúde como já é feito com os outros medicamentos. Mencionou que existe um setor no Juarez Barbosa que atende somente os representantes municipais delegados pela autoridade sanitária máxima do município. Colocou que o Secretário Municipal de Saúde fala que o representante pertence ao município frente ao Juarez Barbosa, onde recebem a documentação e o medicamento é disponibilizado, sendo este outro serviço disponibilizado no Juarez. Disse que infelizmente sabe que não existem todas as especialidades a contento para atender toda a demanda, mas frisou que terão de seguir desta forma, colocando que para entrar no programa precisa ser o endocrinologista. Reforçou que se algum município tiver interesse, colocou que este é o momento de fortalecer a atenção básica e colocar as insulinas análogas junto com o diabetes que é tratado na atenção básica. Orientou para procurarem o Juarez e será disponibilizado o sistema para fazer a dispensação conforme tem de ser o componente especializado, desta forma tem a capacitação dos profissionais dos municípios que tiverem o interesse.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS Goiânia, comunicou que espera que não tenha uma nova demanda, colocando que já no protocolo, o diabetes tipo 1, ele já é do especialista, assim teoricamente esse paciente que está no SUS, já é acompanhado pelo endocrinologista, visto que é um paciente com diabetes tipo 1. Disse que na discussão do protocolo da diabetes, o diabetes tipo 1 é indicação que precisa de encaminhamento para ir ao especialista, na qual considerou que isso a princípio não gera nova demanda. Falou que o que não resolve uma situação que já tem uma demanda represada, ou seja, tem uma demanda represada de encaminhamento para a endocrinologia que em grande parte é devido a falta de endocrinologista, tanto no SUS quanto no próprio privado, mas também porque há uma sobrecarga de encaminhamento para a endocrinologia de pacientes que poderiam ser atendidos na atenção básica. Comentou que especificamente sobre a nova demanda, se ela for gerada, no momento nem o estado e nem o Ministério não conversaram com o município de Goiânia para os mesmos terem condições de ofertar mais consulta de endocrinologia. Colocou que a priori teoricamente não vai gerar nenhuma nova demanda, visto que este tipo de paciente já teria que estar no endocrinologista.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. André Luiz, SMS Morrinhos, mencionou a fala do Dr. Roney quando fala que 95% das receitas são particulares, colocou que o sistema de saúde não está funcionando, assim observou que estão atendendo somente 5% do SUS e 95% indo para o particular. Comentou que acha que isso vai gerar uma nova demanda, explicando que muitos municípios não compram e nem distribui esse tipo de insulina no seu município, eles acabam dando uma segurada nesses encaminhamentos, assim reforçou que isso gerará possivelmente uma nova demanda. Concordou que o Ministério não tem conversa com o município e quer que os mesmos resolvam os problemas e colocou que levantou a discussão pois acha que isso é preocupante e devem achar uma solução, pois acha que não estamos fazendo a nossa parte ao se deparar com o percentual de 95% que procuram o privado e acha que devemos mudar essa situação em, pelo menos, em 50%.

Dr. Ismael, Secretário de Estado da Saúde, disse que com relação a esse incremento a visão que possui é similar com a do Dr. Sérgio Nakamura que a priori não teria paciente novo, mas quando se deparou com a fala do Dr. Roney, acredita que em algum momento esse paciente novo surgirá. Disse que tem discutido alguns assuntos para serem realizados ainda este ano e os demais ao longo dos outros 03 (três) anos. Comunicou que refere-se as policlínicas estaduais em ter o serviço de endócrino e ter a dispensação do componente nas próprias policlínicas, assim acha que dará mais acesso, chegando mais próximo à população, desta forma esses pacientes novos serão abarcados.

3.2 – Atualização do SCNES – Portaria Nº 2.022/GM/MS, de 27 de agosto de 2017 – Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. (SCAGES)

Dr. José Carlos, Gerência de Auditoria e Processamento da Informação da SCAGES, falou que o assunto é específico aos Secretários Municipais de Saúde e considerou mais uma vez a importância de atualizar o sistema CNES, sendo um sistema de cadastro nacional de estabelecimento de saúde. Disse que foi criado desde outubro de 2018 uma nova metodologia de classificar tipos de estabelecimentos dentro do sistema CNES. Comentou que tem verificado poucos gestores que fizeram essa nova classificação de estabelecimentos no sistema, por isso fizeram uma parceria com a SPAIS e, desta forma, estão tentando chegar ao máximo de gestores técnicos das Secretarias Municipais de Saúde da importância deles fazerem essa nova classificação utilizando a nova metodologia colocada através de portaria do Ministério da Saúde. Explicou pela manhã rapidamente como funciona a nova metodologia, ressaltando que trata-se de definir qual o tipo de estabelecimento de saúde em geral dentro do sistema CNES. Comentou que tem verificado no sistema CNES no cadastro a questão da definição do tipo de estabelecimento, assim diferente do “achismo”. O Ministério criou uma metodologia nova que o usuário, sendo ele o gestor, não dirá qual o tipo de estabelecimento, ou seja, o próprio sistema vai dizer qual o tipo de estabelecimento mediante indicação no sistema da atividade principal do estabelecimento e as atividades secundárias, desta forma deverá ser listada a atividade principal do estabelecimento e depois as várias atividades secundárias que possui o estabelecimento e o próprio sistema vai definir qual o tipo de estabelecimento. Reforçou que isso precisa ser feito, cujo prazo termina em maio de 2019 e está disponível desde outubro de 2018, destacando ainda que fizeram uma parceria com o CONESTA SUS, onde será disponibilizado um painel para está monitorando quais são as unidades e os municípios que ainda não fizeram essa classificação. Disse que o sistema CNES

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

está muito relacionado com sistemas que faz bloqueio de recurso tanto da atenção básica quanto da média e alta complexidade, visto que a partir da competência maior do sistema, vai ser relatório erro de ocorrência e assim a unidade ficará bloqueada enquanto não fizer a classificação de estabelecimento. Resumiu que sua apresentação é no intuito de alertar todos os gestores municipais para fazer essa atividade no sistema. Mostrou a portaria do Ministério de consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017 que já falava que o estabelecimento seriam classificados automaticamente o tipo de estabelecimento com base na informação das atividades que é realizada no estabelecimento, acrescentando que isso foi efetivado com a Portaria nº 2.022 que já traz essa nova metodologia, assim esclareceu que a partir do momento que o gestor coloca a atividade principal e as atividades secundárias, o próprio sistema vai definir os 25 tipos de estabelecimento dentro no sistema e que isso não pode ser escolhido como antes era permitido. Reforçou que neste momento o sistema indicará qual é o tipo de estabelecimento e isso será feito a partir do momento que for definido a atividade principal e as atividades secundárias do estabelecimento dentro do sistema. Informou que quando for definido o tipo de estabelecimento de saúde, deverá ser enquadrado o estabelecimento de saúde em um dos quatro grupos (Assistência à Saúde, Vigilância em Saúde, Gestão da Saúde, outras atividades relacionada à saúde humana) e dependendo do grupo escolhido, o sistema mostrará as atividades que estão relacionadas a um determinado grupo escolhido. Exemplificou que caso tenha escolhido que o estabelecimento presta assistência à Saúde, desta forma será colocado quais as atividades desempenhadas neste estabelecimento, sendo ela a principal e a secundária definida no sistema, esclarecendo que na própria portaria no item 3 auxilia os gestores numa listagem de quais as atividades não são permitidas para um determinado tipo de estabelecimento. Supôs que o tipo de estabelecimento seja unidade básica, assim a atividade principal desta unidade é a assistência à saúde a atenção básica, no entanto tem-se o entendimento que numa unidade básica de saúde não é permitido ocorrer internação, assim deu um exemplo básico. Colocou que esta tabela está na portaria para auxiliar os gestores e os técnicos na hora de classificar o tipo do estabelecimento. Resumiu toda a metodologia contida nesta Portaria nº 2.022, aproveitando falou que fez uma parceria com a SPAIS, onde gravaram um vídeo no Telessaúde de forma explicativa com passo a passo como o processo é feito no sistema, explicando também alguns conceitos e definições na hora de classificar o tipo de estabelecimento. Frisou que o prazo está curto, sugeriu que fosse lida a Portaria nº 2.022 e pediu para que olhasse o vídeo explicativo no YouTube, informou ainda que ele e o Sr. Itamar está na auditoria da SCAGES, fornecendo telefone e e-mail para ajudar o gestor neste processo. Concluiu dizendo que estão fazendo uma força tarefa para os gestores realizar essa atividade no SCNES dentro do prazo estabelecido pelo Ministério para evitar o surgimento de algum problema.

3.3 – Nota Técnica de Parametrização sobre o credenciamento de equipes. (SPAIS)

Dra. Ester, Gerência de Atenção à Saúde da SPAIS, falou que recentemente foi publicada a Nota Técnica nº 04 de 2019, na qual será disponibilizada para os municípios através das regionais e do COSEMS que tem o objetivo de parametrizar o credenciamento das equipes de atenção básica na tentativa de fortalecê-la com a ampliação do número de equipes, ampliação da oferta de serviços da atenção básica em Goiás. Comunicou que esta Nota Técnica veio após a publicação de uma Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 405 que fala dos fluxos e a padronização do credenciamento de equipes em todo o Brasil. Disse que o Ministério da Saúde solicitou novos documentos para serem seguidos pelos estados, com novos anexos obrigatórios com o objetivo de padronizar e facilitar o entendimento, além da compreensão do que o município realmente pretende implantar de serviços nele como também o tipo de



SUS
Sistema Único de Saúde



ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

equipes. Ressaltou que qualquer ampliação de serviço de equipe de atenção básica no município, este necessariamente deverá colocar como previsão no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde. Acrescentou que deverão inicialmente elaborar o projeto de implantação dessas equipes, aprovar essas equipes no Conselho Municipal de Saúde e posteriormente encaminhar esse processo as Regionais de Saúde, a CIR e depois a SPAIS para que o processo seja analisado e em seguida encaminhado a CIB para que seja emitida a resolução de credenciamento das equipes. Concluiu que somente desta forma será encaminhada a documentação para o Ministério da Saúde com a finalidade que a equipe seja realmente reconhecida e credenciada. Mostrou o novo anexo que deverá vir junto com o projeto de implantação, acrescentando que ele já foi disponibilizado para todas as regionais, onde os municípios que não tiverem acesso e pretendem implantar as equipes, deverão entrar em contato com a Regional e ela não somente fornecerá esses modelos, como também orientará quanto ao projeto que também segue um roteiro específico e que consta nesta Nota Técnica que será disponibilizada. Solicitou apenas que os municípios não modificassem o anexo, onde somente deverá ser acrescentado o papel timbrado com a logo do município, frisando que o texto contido na parte inferior do anexo não seja modificado de acordo com a solicitação feita pelo Ministério, mesmo se o município implante apenas um modelo, como, por exemplo, uma equipe de NASF, não podendo apagar o nome das demais equipes. Solicitou que fosse apenas acrescentado no texto da parte inferior o nome do município, o código do IBGE e o quantitativo do número de equipes que está sendo solicitada para serem credenciadas, desta forma a documentação deverá ser assinada pelo Secretário Municipal de Saúde em duas vias originais e encaminhada com o projeto para a Regional de Saúde. Fez mais uma ressalva com relação aos prazos, informando que com a publicação da nova PNAB em 2017, os municípios têm apenas 04 (quatro) meses após a publicação da portaria de credenciamento para efetivação da implantação das suas equipes, tanto o cadastro no SCNES quanto o início da informação da produção do sistema de informação SISAB.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS Goiânia, falou que a PNAB prevê uma nova modalidade de financiamento da equipe de atenção básica, não considerando ela como saúde da família. Destacou inclusive a existência de uma Nota Técnica do Ministério demonstrando como é feito o cálculo do quantitativo de equipes de cada unidade. Informou que essa equipe é um centro de saúde tradicional que não é saúde da família, mas faz atenção básica. Falou que Goiânia possui uma série de unidade deste modelo e sabe que no interior também tem, ou porque não fez o cadastro como saúde da família ou porque a área não se adequa ao modelo de saúde da família e por isso ainda mantém essa situação. Falou que a área técnica em Goiânia conversou com a área técnica do Ministério e este disse para Goiânia fazer a solicitação desse cadastramento e assim perguntou como faria isso, visto que a Nota Técnica menciona que o projeto de implantação das equipes de atenção básica é similar ao de saúde da família, ou seja, o município faz projeto, aprova no Conselho Municipal, encaminha e o estado passa em bipartite e valida. Perguntou como é que faria.

Dra. Ester, SPAIS, comunicou que essas equipes pontuadas pelo Dr. Sérgio Nakamura estão inseridas nesta Nota Técnica, localizando na documentação apresentada em slides que após o código do IBGE, tem a estratégia de saúde da família (ESF) em seguida tem a equipe de atenção básica (EAB) com o quantitativo dessa equipe. Disse que ocorre é que até então o Ministério da Saúde pediu para que o estado não enviasse esses processos de solicitação de credenciamento dessas equipes porque até o momento não há uma previsão orçamentária para elas, embora já estejam previstas na PNAB e possuindo inclusive uma portaria específica de orientação do cadastramento dessas equipes no SCNES. Acrescentou que essas equipes são

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

previstas também no fluxo de credenciamento e na Nota Técnica nº 405, no entanto recentemente a Sra. Silma, atual gerente de atenção à saúde, conversou que a apoiadora do Ministério na pessoa da Patrícia Barbará e ela afirmou que realmente não teve a publicação e nem previsão de publicação de portaria de credenciamento, porém ela ainda acrescentou que se o estado e os municípios poderiam já iniciar o processo de elaboração do projeto, aprovação em CIR e aprovação em CIB e enviar para o Ministério. Finalizou dizendo que isso foi orientação verbal, não tendo nada escrito, desta forma colocou que isso foi pontuado no GT de Atenção Básica com Goiânia e ficou combinado que iniciarão o processo de credenciamento e enviar para o Ministério da Saúde.

3.4 – Apresentação do Protocolo de Atendimento às Vitimas de Violência na Atenção Básica. (SPAIS)

Dra. Paula, Subcoordenação de Atenção as Pessoas em Situação de Violência da SPAIS e na Gerência de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, falou que apresentaria o protocolo de atendimento das vítimas de violência da atenção básica, sendo este um documento elaborado pela gerência de atenção à saúde da SPAIS diante de uma demanda percebida nos municípios da falta de informação que os profissionais possui em relação aos encaminhamentos de vítimas de violência ou então de condutas obrigatórias, previstas nas leis e protocolos do Ministério da Saúde em relação as pessoas em situação de violência. Informou que o protocolo abrange todas as violências, sendo elas físicas, psicológicas, sexual e autoprovocadas e toda a população em vulnerabilidade de crianças e adolescentes, mulheres, idosos, população LGBT, negros, indígena e pessoas com deficiência. Comunicou que o intuito é informar e auxiliar o profissional nas suas condutas, onde cada município executará de acordo com sua realidade e os pontos de atenção existentes no município. Disse que a rede de violência é muito complexa, ampla e intersetorial, não dependendo somente da saúde, por isso esclareceu que esta rede terá uma variedade muito grande dos pontos de atenção em cada região. Colocou que o intuito é falar de uma forma mais geral que o profissional possa recorrer a essas informações na hora de um atendimento ou no seu cotidiano, mas seguindo a lógica de adaptar para sua realidade. Falou que o protocolo também traz algumas condutas mais específicas como o acolhimento da vítima de violências baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde, as condutas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma vez que trata-se de profissionais que mais tem acesso as famílias onde essa violência ocorre e esses profissionais podem identificar essas violências e tomar algumas atitudes, no entanto mencionou que trouxe uma conduta que respalde o ACS de qualquer exposição dele diante do caso, visto que este profissional pode morar onde o agressor tem residência ou pode estar. Informou que também colocaram as condutas da equipe multiprofissional com exames clínicos e informações para que os profissionais observem lesões, hematomas ou também algumas falas de pacientes que possam levar a uma suspeita de violência e também a avaliação da equipe do NASF por parte do psicólogo e assistente social para uma avaliação psicossocial de cada caso para averiguação de necessidade de um encaminhamento para a rede de atenção psicossocial, CREAS ou outros serviços. Destacou ainda que caso o NASF do município esses dois profissionais de psicologia e assistente social, que seja feita uma parceria junto ao CREAS que faz parte da rede de assistência social municipal. Acrescentou ainda que

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

diante de suspeita, notificação da violência já é obrigatório na rede de saúde e também alguns encaminhamentos específicos divididos entre duas peculiaridades que existem em relação a violência, são elas: criança e adolescente, tendo a necessidade da existência do Conselho Tutelar e as demais populações que são outros trâmites que devem ser realizados para que a vítima tenha acompanhamento, seguimento e orientações efetivas para que ela não vivenciem mais a situação de violência ou para que amenize a situação que ela se encontra. Disse que foi respondido pela manhã questões de pontos de atenção específicos, como por exemplo, a profilaxia pós-exposição que já está sendo pactuado desde 2018 nas regiões de saúde, os serviços de atenção para PEP, ocorrendo a pactuação de 10 (dez) regiões, colocando que esses pontos já são mapeados e serão repassados para as regionais e os municípios, além de outros serviços que são porta aberta e depende do conhecimento do profissional de que determinado local é o lugar de atendimento a vítima de violência. Falou que esse protocolo orienta o profissional até nas suas condutas quanto a prontuário, documentos e serviços de que deve apoiar e conduzir. Disse da especificidade da violência sexual e autoprovocadas requer especificidade e necessitam de alguns serviços especializados, informando ainda os telefones úteis que são para denúncias anônimas a nível nacional, caso seja necessário, e por final mostrou um fluxo que fizeram como modelo para que o município possa implantar no seu local de atenção, não descartando que isso depende da rede e pontos de atenção, no entanto disse que é um fluxo que traz pontos básicos de uma atenção às pessoas em situação de violência na rede intersetorial. Explicou que colocam não somente os serviços que são pertinentes a saúde, mas também os demais serviços que são de obrigatoriedade de encaminhamento como polícia, conselho tutelar, CREAS ou outros. Utilizarão esse material numa oficina que farão com as regionais na qual capacitarão sobre toda a sensibilização de atuação diante das violências e ele será trazido como informação para ser levado aos municípios. Falou que também farão várias capacitações in loco para que os profissionais tenham conhecimento do material e possam adaptá-lo a sua realidade no território em que estão.

3.5 – Solicitação da SMS de Padre Bernardo de mudança da Região de Saúde São Patrício II, para a Região de Saúde Pireneus, com sede em Anápolis/Goiás. (SMS Padre Bernardo)

Dr. Juscelino, SMS Padre Bernardo, falou que o município pertence à regional São Patrício II, mas já faz alguns anos que anseiam a possibilidade de mudar de região de saúde, voltar à regional de saúde Pireneus que fica em Anápolis, diante de todas as dificuldades sofridas em todas as ações que necessitem o município ofertar. Disse que tem uma regional para dar suporte em todas as ações que necessitam, não vê a regional primeiramente como fiscalizadora e sim como apoiadora. Comentou que diante de inúmeras dificuldades solicitou ao Dr. Ismael que orientou para encaminhar à CIB, participou do Grupo Técnico e veio à CIB pois gostaria de solicitar o apoio de todos. Lembrou que não trará nenhum desgaste para a secretaria de saúde de Anápolis e nem de Goiânia pois o serviço já vem sendo prestado da secretaria de saúde de Anápolis e de Goiânia, já tem essa PPI há anos com a SMS de Anápolis e essa mudança não alterará. Esclareceu que a PPI não mudará nada e que será só a situação de regional, disse que o município de Mimoso, que fica há 18 km de distância da sua cidade, também manifestou esse interesse e solicitou apoio para desencadear esse processo para fortalecer a saúde em seu município e para ter mais amparo em todas as ações desenvolvidas.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica explicou que no período da manhã foram questionadas algumas coisas e o secretário de saúde de Anápolis questionou sobre mais um município estar indo para a regional Pireneus e a região sobrecarregar os serviços. Explicou que não estão pactuando nada agora estão num processo de apresentação e discussão, falou que a posição do COSEMS é que siga-se os ritos pois o que o secretário solicita é um apoio regional, que é a mesma solicitação do município de Mimoso, quer migrar da regional São Patrício II para a Pireneus por problemas estruturais e por questão de apoio de regional de saúde. Explicou que as PPI por questão de pactuação e abrangência não tem alteração porque já não foram realizadas quando foi criada a regional de saúde São Patrício II, quando foi dividido para aquela região não aconteceu essa alteração de PPI. Enfatizou que a indicação do COSEMS é que se siga os fluxos, falou com o Dr. Ismael sobre a necessidade de redesenho de região a partir do momento que Padre Bernardo sai da São Patrício II aquele desenho de região já não existe. Explicou os fluxos: foi apresentado, para COSEMS é questão favorável, foi passado na câmara técnica também e ninguém discorda das dificuldades e são as mesmas encaminhadas por Mimoso. Solicitou que a SES determine qual o fluxo que precisa ser seguido, precisa discutir na CIR Pireneus e um novo redesenho de como ficará o mapa de saúde.

Dr. Ismael orientou que siga a discussão, não estão no âmbito da pactuação ainda, e entende que essa discussão desencadeará em outras regiões do estado, não só Mimoso que também já apresentou, mas como tem trazido à tona a carteira de serviços de cada cidade e cada região é possível que ao longo do ano e dos próximos anos essa questão da pactuação e definição de regiões se alterem, pois é algo dinâmico e não estático. Comentou que com a chegada das policlínicas é natural que se pense que uma determinada cidade ou determinada região tenha uma influência um pouco maior sobre outras. Falou sobre a importância de escutar de forma séria, não utilizando o aspecto financeiro sim, mas também o aspecto logístico, a cidade como um todo, a cobertura de atenção básica. Disse que não é simplesmente puxar uma linha no mapa, demanda uma discussão profunda começando pela cidade de Padre Bernardo. Definiu por seguir o rito das discussões e falou às demais cidades e demais regiões que se tiverem algum tipo de entendimento que julguem necessário entrar em pauta para discussão que a secretaria de estado está aberta para isso. Repetiu que é multifatorial, jamais será abordado somente o aspecto financeiro.

4 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

4.1 – Alteração da quantidade de leitos habilitados de UTI adulto, do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon – Hospital Evangélico de Rio Verde, desabilitando 06 leitos, passando de 09 para 03 leitos. (SUPRASS)

Dra. Daniela, SUPRASS, falou que tem um tempo que o prestador fez essa solicitação de desabilitação de 6 leitos na unidade. Explicou que hoje tem habilitado 9 leitos e ele quer permanecer apenas com 3 leitos pois é credenciado com cardiologia e não quer perder o credenciamento da cardiologia. Explicou que solicitou em CIR, no GT e Câmara Técnica desabilitando os 6 leitos no Hospital Evangélico de Rio Verde.

Item pactuado.



SUS
Sistema
Único
de Saúde



ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



CIB
GOIÁS
Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

4.2 – Solicitação de readequação da rede física da UPA de Pirenópolis para uma Unidade Mista que será sede de: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I; Vigilância em Saúde Municipal; Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio a Saúde da Família. (SUPRASS)

Dra. Daniela disse que este assunto foi uma solicitação do gestor, passou no GT e Câmara Técnica e nesta última foi solicitado que fizesse uma visita para saber se comportaria todas as demandas. Comentou que foram in loco junto com a vigilância sanitária e o pessoal da atenção básica da Regional Pireneus. Falou que já está bem dividido na unidade, a vigilância disse que as adequações são mínimas e já agendaria com o secretário para fazer a adequação da planta e emitir o alvará da UPA na mudança de rede física. Falou que é uma equipe da estratégia de saúde da família, CAPS I e Vigilância em Saúde.

Dr. Ismael disse que a Secretaria de Estado não tem objeção a essas adequações, nesses moldes, tendo em vista essa visita técnica pela equipe.

Item pactuado.

4.3 – Proposta de Nota Técnica de Hipertensão e Diabetes. (SUVISA)

Dra. Loreta, SUVISA, falou que essa nota técnica é para a organização da assistência ao portador de diabetes e hipertensão arterial construída pela área técnica da SUVISA e SPAIS, teve como fundamentação as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e da Cardiologia, parâmetros da secretaria de assistência do Ministério da Saúde e os cadernos de atenção básica de hipertensão e diabetes. Explicou que ela tem o objetivo de definir critérios de estratificação riscos dos pacientes com diabetes e hipertensão no estado de Goiás. Disse que ela tem uma introdução na qual é falado sobre abordagem epidemiológica, conceitos dos dois agravos, classificação (diabetes I, diabetes II e gestacional), diagnóstico, parâmetros para definição e os critérios para estratificação desse paciente (baixo, médio, alto e muito alto risco). Comentou que em cima dessa estratificação de risco descreve qual a conduta a ser feita e quem será atendido pela atenção primária, quem tem necessidade de atenção especializada, quem necessita de atenção em casa, e os exames de apoio e diagnóstico também. Em cima dessa realidade descrever quais os indicadores serão utilizados para fazer o acompanhamento desse processo. Falou que apresentou essa nota técnica de manhã e resumiu o que consta nela, que se precisar apresentar pode fazer isso de novo, mas ela é um pouco extensa.

Dr. Sandro, SUPRASS, perguntou, sobre os critérios de encaminhamento, o que levaram em consideração. Pontuou que essa pauta não foi discutida com a regulação.

Dra. Loreta explicou que não se refere ao encaminhamento de regulação, mas do tipo de acompanhamento que ele precisa. Disse que é um protocolo assistencial.

Dr. Sérgio Nakamura disse que entendeu a preocupação do Dr. Sandro colocando que, de fato, pelo que se lembrava, no Protocolo que foi apresentado pela manhã foram definidos os casos que deveriam ser encaminhados para a Atenção Especializada. Observou que o Estado está com um ente novo na Diabetes, pois foi inaugurado na semana anterior um Centro de Diabetes, que não está no Protocolo, pontuando se já que é proposta do Estado apresentar uma proposta de encaminhamento para a Atenção Especializada, então questionou se tem uma proposta específica para o Centro de Diabetes. Colocou que se o Centro de Diabetes tem uma proposta de fluxo e de perfil, qual seria o perfil do paciente que será atendido lá e como que está a porta de entrada dele. Reiterou saber que isto não seria só da área da Dra. Loreta, mas

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

como estão em uma reunião Bipartite está no momento do Estado se posicionar sobre uma Unidade que ele está gerindo.

Dra. Loreta citou que os critérios utilizados: se a pessoa é pré-diabética, a hemoglobina glicada, se é ou não hipertensa ou se tem alguma complicação cardíaca, reiterando que são dados clínicos. Observou que foi falado no slide anterior que se pegar toda a demanda de hipertensos e diabéticos hoje, todos são tratados por igual, sendo visto na atenção especializada, pacientes que não precisariam estar ali. Então hoje o município não conhece quem são seus hipertensos e diabéticos, sendo que esta Nota Técnica é uma atuação lá na Atenção Primária que vai cadastrar sua população que tem Diabetes, estratificá-los por risco, ficando 90% desta população na Atenção Primária. Ressaltou que são considerados todos estes critérios: quem está com a Diabetes muito alta, aquele que não tem condições de se cuidar sozinho. Apresentou também os critérios da Hipertensão, que são: qual o número de atendimento que cada um fará, que aí tem 01 atendimento médico individual (a cada 06 meses, a cada 04 meses ou a cada 02 meses dependendo do critério da estratificação de risco) e se é atendimento individual ou se é coletivo. Falou sobre os tipos de atendimentos, colocando que os pacientes de muito alto risco já tem comprometimento, já necessitando de especialista, sendo assim um grupo menor: Portador de Diabetes Melitos, Gestante com Diabetes, Pessoas com Diabetes, Hipertensos não tratados (não controlados) e Pessoas com Lesões de Órgãos Alvos. Ressaltando que esta discussão casa com a organização da Rede, pois hoje não tem esta situação deste hipertenso e deste diabético, os serviços estão inchados, porque quem está lá na Atenção Primária não faz esta estratificação, eles estão cadastrados no Sistema, mas não conhecem quem são estas pessoas. Disse que a partir do momento que houver esta estratificação virá para Atenção Especializada quem realmente precisa. Lembrou que como foi falado na primeira apresentação, paciente com Diabetes Melitos já é da Atenção Especializada, uma gestante requer um cuidado diferenciado, um paciente com comprometimento renal ou cardiológico por causa da diabetes ou da hipertensão ele também já virá para um especialista. Reiterou o objetivo desejado com esta Nota Técnica, que é de realmente vir para o especialista aquele que tem necessidade, uma vez que hoje não se tem este controle, o serviço está inchado porque vem pessoas para Atenção Especializada que não segue nenhum dos critérios citados, pontuando novamente que esta Nota Técnica permitirá que seja feito isto lá na Atenção Primária. A partir do momento que cada Equipe da Estratégia da Saúde da Família cadastrar sua população e conhecer seus hipertensos e seus diabéticos eles estratificarão e realmente virá para Atenção Especializada aquele que realmente precisa. Expôs achar que pode ser que apareça demanda, mas está vindo para Atenção Especializada aqueles pacientes que não tem necessidade. Disse que neste momento não se dá resposta para qual serviço ele vai, reiterando sua fala pela manhã de que a organização da Rede tem que ser feita em cima desta necessidade.

Dr. Ismael disse que entendia o posicionamento, acrescentando que entendia também que quando é estabelecido uma Nota Técnica e um Protocolo Assistencial é importante se pensar o caminho do paciente na Rede, porque se não, vira uma Nota Técnica sem aplicabilidade e sem inserir este paciente e sem dar fluxo para ele. Sugeriu que esta pauta deveria ser sobrestada, e que retorne incluindo a SUPRASS na discussão para que na próxima reunião ela venha com algo um pouco mais amadurecido, para que não corra o risco de se emitir uma Nota Técnica na qual o paciente fique batendo cabeça na Rede sem estabelecer o fluxo. Sugeriu ainda que toda Nota Técnica que for feita de agora em diante tenha uma validação da SUPRASS pensando desta forma, no pacote inteiro do paciente dentro da Rede, não só tecnicamente como que tem que fazer com ele, mas este paciente do início, meio, e fim transitando dentro



SUS
Sistema
Único
de Saúde



ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

da Rede de forma clara. Ressaltou que é importante que as Notas Técnicas do Estado não se delimite somente a questão assistencial, porque o assistencial sem o fluxo estabelecido não se atinge o objetivo necessário. Disse que para que não seja passado isto sem qualquer crítica com relação a Nota Técnica Assistencial esta discussão precisa estar um pouco mais amadurecida para ser pactuada. Pediu a gentileza ao Dr. Sandro que se aproxime da SPAIS e de todo o pessoal que já fez a discussão técnica, uma vez que do ponto de vista técnico e assistencial não teria nenhuma consideração, mas gostaria de ver isto pensando com o olhar do paciente dentro da Rede. Reiterando que este paciente precisa ter uma Nota Técnica que estabelece o tratamento dele e também como ele transitará na Rede, como será este fluxo, pontuando que isto seria um pouco mais maduro do ponto de vista de Política Pública de Saúde. Questionou se alguém gostaria de fazer mais algum comentário, como não houve considerou a discussão do item encerrada.

Item retirado de pauta.

4.4 – Habilitar 10 leitos de UTI, Adulto, Tipo II, da Clínica do Esporte Ortopedia, Fratura e Fisioterapia Ltda. (SUPRASS)

Dra. Daniela, SUPRASS, explicou que estes 10 leitos de UTI adulto virá para o município de Goiânia a habilitação, mas atenderá todo o Estado. Disse que o item já passou pela Câmara Técnica e pelo GT, chegando a documentação para eles estando tudo certo.

Dr. Ismael questionou se havia algum comentário na discussão, como não houve declarou o item pactuado.

Item Pactuado.

4.5 – Habilitar 10 leitos de UTI, Adulto, Tipo II, do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL. (SUPRASS)

Dra. Daniela, SUPRASS, explicou que também são 10 leitos adultos de UTI, estes 10 leitos já estão funcionando dentro do HUGOL, estão abertos desde o ano passado e também estavam com pendências, mas já foram sanadas todas as pendências, sendo discutido no GT e na Câmara Técnica.

Dr. Ismael questionou se havia alguma consideração, não havendo considerou o item pactuado.

Item Pactuado.

4.6 – Solicitação de readequação de rede física da UPA da Cidade de Goiás passando a funcionar com: central de regulação do acesso; farmácia básica; ambulatório de especialidades; Secretaria Municipal de Saúde. (SUPRASS)

Dr. Ismael informou que o item foi retirado de pauta.

Dra. Daniela, SUPRASS, explicou que a UPA da Cidade de Goiás queria uma readequação física para 03 pedidos: a Secretaria Municipal de Saúde, o Complexo Regulador e a Farmácia, entretanto foi conversado com o COSEMS e com o Secretário Municipal pela manhã, achando melhor retirá-lo de pauta para que o Secretário volte a sua Região e converse com a CIR para ver o que será implantado dentro desta Unidade, porque tem que ter algum serviço de assistência dentro desta UPA (dentro da Rede física), não pode ser só administrativo.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**Item retirado de pauta.**

4.7 – Pactuar o Serviço de Ressonância Magnética de Itumbiara, ficando 70% alocado em Itumbiara, 10% em Aparecida de Goiânia e 20% em Goiânia. (SMS Itumbiara)

Dr. Ismael colocou que o item já foi discutido e agora é o âmbito da pactuação, questionando se há alguma objeção.

Dra. Maricel Abdala, SMS de Itumbiara, explicou que eles estão solicitando a pactuação de um serviço de Ressonância Magnética na cidade deles, reiterando que é solicitado que 70% fique em Itumbiara, 10% em Aparecida de Goiânia e 20% em Goiânia, devido as urgências e emergências. Ressaltou que lá no seu município eles farão um preço de tabela SUS para eles.

Dr. Ismael colocou que não havia nenhuma objeção, declarando o item pactuado.

Item Pactuado.

4.8 – Alterações do PAR da RUE, da Macro Região Sudoeste, após diligência do Ministério da Saúde. (SMS Chapadão do Céu)

Dra. Daniela, SUPRASS, explicou que este Plano é da Rede de Atenção as Urgências que foi discutido em 2013, estava no Ministério para ser avaliado desde 2013 e em 2017 foi feita a atualização junto aos gestores e agora em dezembro de 2018 voltou a diligência do Ministério da Saúde. Disse que foi feita uma reunião de CIR no local, depois foi feita a reunião da Macro (dois dias de discussões em Rio Verde), atendendo a todas as diligências do Ministério e agora eles estão pedindo a aprovação do Plano na CIB da Região Macro Sudoeste.

Dr. Ismael questionou se havia alguma manifestação para ser agregada na discussão, não havendo objeção e considerando o item discutido e compreendido declarou o item pactuado.

Item Pactuado.

4.9 – Aprovação da proposta de emenda parlamentar para aquisição de veículo para o transporte sanitário eletivo, conforme Portaria nº 395/GM/MS, de 14 de março de 2019. (SMS Paranaiguara)

Dra. Lucélia, COSEMS, explicou que o município de Paranaiguara tem uma Emenda Parlamentar com uma diligência para Transporte Sanitário já com uma diligência do Ministério da Saúde solicitando a Resolução CIB, que pela Portaria não pode ser Ad Referendum. Reiterou que então é a solicitação para que tenha esta Resolução agora para ele postar no Sistema.

Dr. Ismael questionou se havia algum comentário, não havendo prosseguiu com a reunião e declarou o item pactuado.

Item Pactuado.

4.10 – Habilitação de 8 leitos de Saúde Mental para o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho do Município de Jataí, revogando a Resolução nº 160/2018 – CIB. (SPAIS)

Dr. Rogério, Gerência de Saúde Mental/SPAIS, lembrou que esta pauta já foi apresentado no ano passado para habilitação destes oito leitos, entretanto quando o município apresentou a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

proposta no SAIPS, o Ministério da Saúde, através da área técnica, solicitou diligência para que fosse adequada uma tecnologia exigida por eles. Reiterou que a intenção é de que se possa adequar a exigência imposta pela área técnica do Ministério da Saúde.

Dr. Ismael ressaltou que com relação a habilitação destes oito leitos, coincidentemente ele esteve no Hospital e conheceu a área, devendo a isto que não retiraria de pauta, porque conhece a temática. Entretanto expôs, que de agora em diante, gostaria que qualquer tipo de pleito desta natureza passasse pela SUPRASS. Reiterou que este dá para pactuar sem problemas, porque coincidentemente ele conhecia o Hospital e já havia discutido com o Dr. Sandro, mas agora gostaria que sempre que houvesse alguma coisa em nível de habilitação de serviço se pensasse em fluxo do paciente como um todo. Disse que serviço isoladamente, sem pensar em fluxo de paciente e na distribuição na rede não faz uma Política Pública integrada e amarrada. Ressaltou novamente que daria para pactuar, devido à coincidência, mas, deixou pontuado que gostaria que os demais passassem sempre pela SUPRASS para se ter alguma coisa coesa que fique atemporal. Indagou se havia algum comentário sobre a discussão, não havendo declarou o item pactuado.

Item Pactuado.

4.11 – Solicitação de aumento de teto MAC, para Municípios da Região Centro Sul conforme planilha:

MUNICIPIO	VALOR SOLICITADO
SENADOR CANEDO	R\$ 3.074.018,42
BELA VISTA DE GOIAS	R\$ 1.680.750,63
HIDROLANDIA	R\$ 1.064.649,37
VIANOPOLIS	R\$ 687.256,59
ORIZONA	R\$ 425.870,51
EDEALINA	R\$ 266.050,14
PIRACANJUBA	R\$ 219.534,53
BONFINOPOLIS	R\$ 163.079,75
INDIARA	R\$ 154.074,61
JANDAIA	R\$ 150.933,82
CROMINIA	R\$ 105.699,80
VICENTINOPOLIS	R\$ 94.784,13
VARJAO	R\$ 71.062,17
PROFESSOR JAMIL	R\$ 54.967,79
CEZARINA	R\$ 27.800,00
PONTALINA	R\$ 27.971,69
MAIRIPOTABA	R\$ 4.500,00

(COSEMS)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Douglas, Secretário de Saúde de Jandaia e Coordenador da CIR Centro Sul, disse que naquela época teve uma resolução CIB e foi aprovada, e quando foi questionar com o MS, foi informado que eles só vão avaliar a Portaria com menos de 06 meses de emissão. Disse que então refizeram esses valores baseados em 2018, calcularam toda a produção de 2018, calculou o que foi recebido e chegaram nestes valores, foi feito pelo COSEMS com os Secretários de Saúde de cada uma dessas cidades.

Dr. Ismael perguntou se havia algum comentário adicional.

Item pactuado.

4.12 – Aprovação da proposta de emenda parlamentar do Município de Itumbiara para aquisição de 2 micro-ônibus, para o transporte sanitário eletivo, conforme Portaria nº 395/GM/MS, de 14 de março de 2019. (SMS Itumbiara)

Dra. Delzana técnica da SMS do município de Itumbiara colocou que receberam uma emenda e fizeram o projeto e na diligência do Ministério do transporte sanitário eletivo pede manifestação CIB e precisa ser aprovada em plenária não podendo ser *Ad Referendum*.

Dr. Ismael perguntou se havia alguma objeção.

Sra. Lirce pontuou que gostaria de lembrar a todos aqueles que já fizeram o cadastro no Fundo Nacional de Saúde seguindo a Portaria nº 395, que nenhuma resolução pode ser Ad Referendum, então precisam ficar atentos com as reuniões da CIB, porque precisam colocar em pauta. Disse que isso inclusive está vindo na diligência do MS, por isso pede a todos que observem bem para não ter problema de passar o tempo.

4.13 – Triagem neonatal ocular: estratégias de monitoramento. (SPAIS)

Dra. Eliana, da SPAIS, disse que já foi apresentado pela manhã na reunião do COSEMS e a proposta seria uma pactuação em CIB, e definiram que esta pactuação ficará em nível de região e regional de saúde. Falou que então não tinha pactuação era somente uma decisão de pactuar em cada região de Saúde o monitoramento do teste do olhinho.

Inclusão de Pauta:

4.14 – Habilitação de serviço de alta complexidade em traumatologia e ortopedia do Hospital Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, localizado no município de Goiânia. (SUPRASS)

Dra. Daniela, da SUPRASS, disse que solicitaram essa inserção de pauta da habilitação da traumatologia e ortopedia do HUGOL, que é uma habilitação que já está vindo um bom tempo, para ser reabilitado. Colocou que estava com pendência de documento mas foi sanada a pendência da documentação e na assembleia do COSEMS conversaram com a Dra. Verônica e a Dra. Fátima do município de Goiânia, então pediram essa inclusão de pauta, porque a pendência foi sanada.

5 – HOMOLOGAÇÕES:

6 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS:

– **Resolução nº060/2019 CIB** – Aprova AD REFERENDUM as propostas de convênio do Município de Montividiu/GO.

– **Resolução nº065/2019 CIB** – Aprova AD REFERENDUM o credenciamento/implantação de Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Agentes Comunitário de Saúde (ACS) para o Município de Bonfinópolis/GO.

7 – INFORMES:

7.1 – INFORMES SES:

Dra. Verônica colocou uma questão que foi colocada no período da manhã na assembleia do COSEMS pelos técnicos de Goiânia e é um questionamento que fez inclusive em uma reunião com a diretoria do COSEMS e cominou com o que o Dr. Lucas, Secretário de Saúde de Anápolis, colocou pela manhã. Pontuou que ele disse que a grande dificuldade do acesso aos serviços dentro do hospital e sabem de toda uma formulação que o Estado está fazendo dentro do hospital em relação as OS's dos contratos e gerências e os 10 leitos de pediatria que foram habilitados no HUGOL. Disse que gostaria que por parte da SES fosse colocado qual vai ser o processo que vai acontecer ou serviços dentro do HUGOL desses 10 leitos de pediatria, como que vai ser regulado, tinha sido colocado que é do Materno Infantil, então precisa colocar como se dará essa regulação para esses leitos. Falou que da questão do HUANA, que o Secretário colocou da grande dificuldade do acesso e da diminuição da qualidade do atendimento realizado lá dentro, qual são os próximos passos, aquilo que a SES esta pensando de organização para aquele local.

Dr. Ismael Alexandrino pontuou que colocaria isso como parte de informe. Disse que em relação ao hospital HUANA, para que entendam foi dito que houve uma diminuição, na verdade existia o aditivo anterior que é o que estava em “roda” que estabelecia um número X de leitos. Citou que no ano de 2018 sem proceder qualquer operação contratual, qualquer aditivo, foi dito para a organização social que estava gerindo o HUANA abrir um determinado número de leitos de enfermeira e UTI. Disse que esses leitos não tem nenhuma cobertura contratual, não foi feito por parte da SES, na ocasião a Organização Social não requereu essa documentação que legitimasse, suportasse essa operação. Falou que como eles declinaram a continuar na operação, aditaram por 90 dias o contrato do hospital HUANA, somente até cumprir o chamamento publico do zero. Explicou que quando se aditiva, se aditiva em cima do aditivo valido, os leitos tinham sido abertos e não estavam no contrato e o que a organização social fez foi recuar em relação a esses leitos, por isso deu a sensação que estava fechando e de fato fecharam, mas abriram sem qualquer embasamento legal e pactuação contratual. Disse que tem enfrentado dificuldades em relação ao HUANA a empresa que ainda estava lá e o chamamento que abriram na semana anterior, foram três chamamentos que deve ser concluído do dia 13 a 17 de maio/2019 e uma nova Organização Social deve assumir o hospital de Anápolis. Pontuou que o hospital não mudou o escopo, sim definiram melhor as metas, não havia metas de cirurgia eletiva e considera isso no contrato de Gestão um grande equívoco, não ter meta de cirurgia eletiva, não porque o hospital é de urgência que não deve operar cirurgia eletiva. Disse que tinha um quantitativo de metas de emergência, e emergência não tem que ter meta, emergência é se o hospital tem a vocação, esta contratualizado para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

aquilo, com a regulação corretamente, tem que atender. Falou que não tem que estimular emergência, pois ela acontece por fatores extras, então o que fizeram em relação ao novo edital do ano é colocar metas nas cirurgias eletivas. Colocou que ainda terá mais 30 dias de algum nível de sufoco em relação ao hospital a depender do comportamento da Organização Social, que atualmente gere aquela Unidade. Pontuou que lançaram dois novos chamamento um relacionado ao hospital de Trindade e outro ao HUGO, e são dois hospitais que estavam com o contrato emergenciais, quando no dia 27/11/18 em que a empresa anterior saiu e duas outras Organizações Sociais assumiram por 180 dias. Disse que optaram por fazer um chamamento regular e fazer uma licitação para uma concorrência. Expôs que delimitaram as metas do HUTRIN, que entenderam também que aquele hospital tem condição de ampliar as cirurgias eletivas. Citou que a meta atual são 140 cirurgias por mês, pela capacidade instalada daquela unidade consideraram isso pouco e de forma escalonada até o terceiro mês, depois até o sexto, e a partir do sétimo a ideia é que consigam chegar até a capacidade máxima de 517 procedimentos cirúrgicos, então é o aumento de 369% de procedimentos cirúrgicos. Complementou que especificaram que aquele hospital precisa ajudar o Estado na realização de cirurgias eletivas, de hérnia e vesícula, não deixa de atender porta de emergência, tem alguns poucos leitos de retaguarda clínica, atende também a parte emergencial de ginecologia, obstetrícia, nos casos de parto de baixa complexidade para desonerar o Materno Infantil com 3 leitos de retaguarda neonatal, mas o edital para o contrato de gestão está muito bem mais definido o papel dele na rede. Quanto ao HUGO, disse que fizeram o mesmo movimento, no caso do HUGO sem que diminua os procedimentos atuais, pelo contrário, com aumento significativo de mais de 70%, estimam que conseguirão diminuir sem perder a qualidade, ao contrário aumentando acima de 5.000.000 meses de economia. Falou que o HUGOL, na sexta-feira anterior, abriram 55 leitos relacionados a pediatria, sendo 10 deles de UTI pediátrica e 45 leitos de enfermaria pediátrica, isso do ponto de vista de capacidade instalada de pediatria é praticamente 50% a mais que o Materno Infantil hoje dedica para pediatria. Falou que a ideia é que o HUGOL, por tanto, seja retaguarda do Materno, ele não terá porta aberta de pediatria, não tem pronto socorro de pediatria. Explicou que o paciente continuará indo a atenção básica, Cais, Materno e do Materno é referenciado e regulado para o HUGOL. Reforçou que o HUGOL é retaguarda mesmo, não tem porta aberta, se abrirem a porta dele certamente haverá um colapso novamente da pediatria. Relatou que destes 45 leitos, 12 leitos serão para cirurgias eletivas, então começarão a dar celeridade nas cirurgias pediátricas. Disse que a ideia é que em dois, três meses a cirurgia cardíaca pediátrica do HUGOL também esteja organizada para que possam ter um serviço público de referência em cirurgia cardíaca no Estado, que hoje não tem. Falou que foi um movimento que pensaram desde o início da gestão e culminou agora de forma exitosa. Relatou que na sexta-feira o Ministro da Saúde esteve em Goiânia, visitou algumas unidades e anunciou alguns repasses, e que alguns milhões são destinados ao município naquele movimento que tinham feito de cobrar do Ministério para que alguns que fosse, o Ministro deu as explicações de cunho orçamentário inclusive, mas houve o impacto em vários municípios, houve também a sinalização de repasse, estão só finalizando o plano de trabalho para execução de mais R\$ 85.000.000,00 (oitenta e cinco milhões de reais) que serão destinados a custeio de questões emergenciais, neste dinheiro não será utilizado para investimento e este dinheiro não é destinado aquela dívida que o estado tem com os municípios. Expôs que a dívida de 3 meses continuam atrás de dinheiro novo, mas ainda não veio, e já antecipava isso para todos, quando tiverem qualquer sinalização eles seriam os primeiros a saber. Falou que o anúncio do Ministro da Saúde é muito significativo, ao todo deu R\$ 149.000.000,00 (cento e quarenta e nove milhões), isso representa bastante, não tem notícia de outro Estado no Brasil que tenha este montante, os demais Estados girando de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais) a R\$

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

17.000.000,00 (dezesete milhões de reais). Reforçou que foi muito boa a visita do Ministro da Saúde e também o fato de terem desencadeado, inaugurado o serviço aeromédico no Estado integrando duas forças que tradicionalmente ambas muito boas, mas que não raro em alguns estados têm dificuldade de caminhar juntas, que é o bombeiro e o SAMU, o daqui tem esta parceria estabelecida, já começaram a colocar isso em prática e entende que isso é um ganho muito significativo para o Estado, um ganho de mais de 50% em relação ao serviço privado contratualizado. Com relação ao HUANA, foram dadas as informações atualizadas. HUTRIN e Hugo até o dia 17/05 finalizarão os chamamentos públicos das Organizações Sociais que gerirão os hospitais Com relação ao HUGOL, foram inaugurados os novos leitos de pediatria. Estão tentando aumentar os leitos de pediatria até a construção de um novo Hospital Materno Infantil, que demandará um certo tempo para sua construção.

Dr. Ismael, Secretário de Estado da Saúde, perguntou à Dra. Fátima (Secretária Municipal de Saúde) sobre o credenciamento de novos profissionais.

Dra. Fátima, SMS Goiânia, informou sobre o credenciamento de novos pediatras no município de Goiânia. Começou dizendo que apesar do alto salário oferecido, realizada uma criteriosa busca para embasar os salários oferecidos, houve pouca procura por profissionais do estado de Goiás. A maioria dos profissionais que buscaram o credenciamento eram de outros estados como São Paulo e Distrito Federal. Relatou que existe um vídeo do sindicato dos médicos que acaba por desencorajar os profissionais, dando um alerta para que os eles observem as obrigações trabalhistas e sobre a precariedade do contrato. Conseguiram estruturar o Cais Campinas com número grande de pediatras. Alguns profissionais ao longo do tempo, pediram demissão devido à violência. Pedem afastamento devido as agressões físicas e verbais. Informou que o município de Goiânia através da Secretaria Municipal de Saúde tem dado a colaboração necessária para os atendimentos de pediatria, dando o suporte ao Hospital Materno Infantil. O grupo de pediatras está concentrado no ambulatório com um número de 50 profissionais realizando cerca de 11.000 consultas mês. Cerca de 20 pediatras concentrados na Urgência do Cais Campinas. Reiterou que o número de pediatras que buscaram credenciamento é pequeno e todos profissionais são de fora do estado.

Dr. Ismael colocou o Estado de Goiás à disposição para ajudar o Município.

Dra. Fátima, SMS Goiânia, informou que a ajuda já está sendo dada com a abertura dos novos leitos.

Dr. Sandro Batista, SUPRASS, começou informando que o trabalho imediato na tentativa de sanar esses problemas foram as aberturas de novos leitos. Falou das dificuldades de atendimento na rede de atenção primária e urgência, os pacientes sofrendo atrasos de atendimentos e por isso as crianças estão chegando no Hospital Materno Infantil em estado mais grave, gerando mais a utilização de leitos de internação. Se aporta de entrada não estiver estruturada, isso gera desdobramentos graves. Mencionou o trabalho de retaguarda realizado no Hospital Materno Infantil, com a abertura de novos leitos no HUGOL. A discussão da rede de urgência deve ser mantida para que os pacientes não necessitem de leitos, para que o sistema não mostre fracasso entre a atenção primária a porta de entrada do hospital. Informou que a fonte do problema não é ter leitos de internação. Se houver um trabalho bem-feito na atenção primária essa situação de necessidade de leitos de internação pode ser melhorada.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline, SMS Piracanjuba, perguntou se a regulação será realizada diretamente entre os dois hospitais (HMI e HUGOL), na qual foi motivo de pergunta por parte da Promotora do município à Dra. Jaqueline.

Dra. Fátima, SMS Goiânia, pediu a palavra para mencionar um comentário sobre a fala do Dr. Sandro (SUPRASS) concordando que a solução do problema não é somente abertura de novos leitos. A tenção básica é a que mais resolve tudo. Mostrou que os leitos são importantes em situações como insuficiências respiratórias sazonais. Mostrou que existiam leitos pactuados pelo estado que foram fechados e agora o Estado de Goiás devolve esses novos leitos.

Dr. André Luiz, SMS Morrinhos, parabenizou o Secretário pela abertura de novos leitos. Informou da dificuldade dos municípios quando se tem um paciente necessitando de internação e não se acha vaga. A pressão sofrida por parte da população e equipe médica. Pediu informações sobre os recursos financeiros repassados ao estado pelo Ministério da Saúde, qual seria a cota repassada aos municípios.

Dr. Ismael, Secretário de Estado da Saúde, informou que repassará as informações aos municípios sobre a verba disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Explicou sobre a regulação de retaguarda ao HUGOL realizada pelo HMI. Não se abre nova regulação e sim uma extensão do HMI.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira, SEST/SUS, prestou esclarecimentos sobre a 1ª turma do curso de educação à distância de Agente de Combate a Endemias. Foram 3962, com 83,7% de aprovação com avaliação positiva do curso. Um grande desafio que a escola assumiu.

7.2 – INFORMES COSEMS:**7.3 – INFORMES CIB:**

7.3.1 – Municípios que apresentaram à Secretaria-Executiva da CIB ofícios e ordens de serviços para receberem 2ª e 3ª parcelas de CONSTRUÇÃO de Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme Portarias nº 340/2013, do Ministério da Saúde:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 465/2019 de 26/03/2019	Aparecida de Goiânia

7.3.2 – Municípios que informaram à CIB Projetos de Emendas Parlamentares:

MUNICÍPIO	Nº PROPOSTAS
Maurilândia	11483.837000/1180-01

8 – ENCERRAMENTO.

Concluindo, nós, Ana Carolina Soares Ximenes Rincon, Cristiane Damasceno de Castro, Gustavo Augusto Prado de Castro, Joelma Mendonça de Sousa, Lilian José Guedes de Castro,

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Lirce Lamounier, Maria Catarina Germano da Silva, Maria Lúcia Carnellosso, Marisa Aparecida de Souza e Silva, Mônica Costa Coelho e Vanessa Cristina Garcia Santos ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata, que após lida e aprovada, será assinada por todos os membros que tiveram assento à mesa.


Ismael Alexandrino Júnior – SES-GO



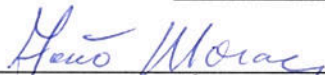
Tânia Vaz – SPAIS



Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – SEST/SUS



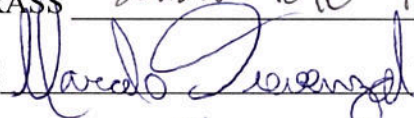
João Ferreira de Moraes – SUVISA



Sandro Rogério Rodrigues Batista – SUPRASS



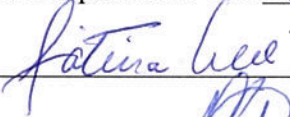
Marcelo Rodrigues Trevenzoli – SCAGES



Verônica Svatini Wottrich – SMS de Chapadão do Céu



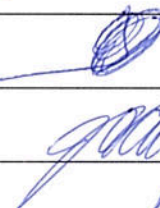
Fátima Mrué – SMS de Goiânia



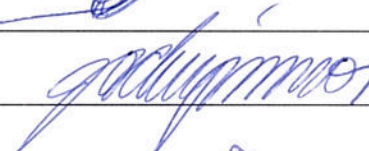
Andreia Abbes – SMS de São João D'Aliança



Guilherme Davi da Silva – SMS de Campos Belos



José Alfredo Curado Fleury Júnior – SMS de Ceres



Walclair Cavalcante Guerra – SMS de Minaçu



Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – SMS de Piracanjuba



Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS de Campo Limpo

