

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ata da **9ª Reunião Ordinária do ano de 2019** da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, realizada aos **29 de outubro de 2019, às 13:30 horas**, no Auditório do K Hotel, situado à Av. Deputado Jamel Cecílio nº 2.550 – Jardim Goiás, nesta capital.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL: Ismael Alexandrino Júnior – SES-GO; Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde; Neusilma Rodrigues – SCRSGO; João Ferreira de Moraes – SUVISA; Mauro Theobald – SGI; Kelli Coelho dos Santos – SESG; Candice Rezende Castro e Macedo – SPDC; Renato Ricardo Alves – SUTIS.

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

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

PONTOS DE PAUTA**1 – ABERTURA DOS TRABALHOS.****2 – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 24/09/2019.****3 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:**

3.1 – Implementação do Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – PADEpiSUS. (GVE/SUVISA)

3.2 – Apresentação da Nota Técnica nº 03/2019, Protocolo de Suplementação do Medicamento Palmitato de Retinol (Vitamina A) para Sarampo. (GERAF/SAIS)

3.3 – Informe da Chamada Pública Discentes do curso de Qualificação das Ações de Alimentação e Nutrição no SUS – 2ª Edição (Para divulgação da prorrogação do período das inscrições dos discentes) (SESG)

3.4 – Apresentação do Boletim Epidemiológico da Sífilis. (Coordenação Geral da IST/Aids – SAIS)

3.5 – Portaria nº 2.499/GM/MS, de 23 de setembro de 2019, que trata dos registros de vacina e outros imunobiológicos a serem realizados nas Unidades de Atenção Primária em Saúde. (GERAPS/SAIS, Gerência de Imunização/SUVISA).

3.6 – Campanha de Sarampo 2019. (SUVISA)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

3.7 – Portaria nº 2.722/GM/MS, de 15 de outubro de 2019, que estabelece incentivo financeiro para implementação e fortalecimento das ações de ampliação da cobertura vacinal da Tríplíce Viral e de prevenção, controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo e outros agravos imunopreveníveis, no âmbito da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde. (SUVISA)

4 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

4.1 – Pactuar o piso fixo de Vigilância em Saúde, conforme Portaria nº 2.663/GM/MS, de 9 de outubro de 2019, do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde. (SES)

4.2 – Aprovar a aquisição de equipamentos e/ou material permanente, conforme Proposta de Convênio nº 902600/19-004, da Fundação Banco de Olhos de Goiás com o Ministério da Saúde, revogando a Resolução AD REFERENDUM nº 093/2019 – CIB, de 19 de abril de 2019. (FUBOG)

4.3 – Mestrado Profissional em convênio com a Universidade Federal de Goiás – UFG. (SESG)

4.4 – Pactuar a ampliação de frota SAMU/192 do Município de Itaguaru sendo base descentralizada da Central de Regulação de Urgência do Município de Ceres/Região de Saúde São Patrício I e II. (SMS Itaguaru).

4.5 – Pactuar a proposta de implantação de Serviço de Atenção Domiciliar nos Municípios de Edealina e Pontalina. (SMS Edealina e Pontalina).

4.6 – Aprovar a mudança de opção da UPA de Catalão de opção 3 para opção 5. (SMS Catalão)

4.7 – Aprovar a realocação de 70% dos recursos financeiros do Município de Orizona, relativos aos Exames de: Doppler de Carótidas, Doppler Obstétrico, Espirometria Digital, Holter 24 horas, Teste Ergométrico e USG de Articulação e 50% dos exames de Ecocardiograma, do Município de Goiânia para o próprio Município de Orizona. (CIR Centro Sul)

5 – HOMOLOGAÇÕES:**6 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS:**

– **Resolução nº 203/2019 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a Habilitação e Manutenção do Programa Academia da Saúde no Município de Sítio D'Abadia/GO.

– **Resolução nº 204/2019 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a Habilitação e Manutenção do Programa Academia da Saúde no Município de Trindade/GO.

– **Resolução nº 205/2019 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM o Curso Introdutório de Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (CIEpi); Módulo de Investigação de Surtos e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Especialização de Vigilância em Saúde, ofertados pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês – IEP/HSL.

7 – INFORMES:**7.1 – INFORMES SES:**

7.1.1 – Divulgação do site da CEMAC.

7.2 – INFORMES COSEMS:

7.2.1 – Fluxo de Regulação da Pessoa com Deficiência para os CER's. Informação sobre a reunião realizada no dia 08/10. (SMS Goiânia)

7.2.2 – Atraso no repasse das contrapartidas do Estado aos Municípios.

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 Portaria nº 340/GM/MS/2013, do Ministério da Saúde:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 2.016 de 12/09/2019	Bela Vista de Goiás
Ofício Gab./Conv. Nº 227 de 18/09/2019	Porangatu
Ofício nº 210/2019 de 09/10/2019	Itapuranga
Ofício nº 489/2019 de 24/09/2019	Águas Lindas de Goiás

7.3.2 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa “Saúde na Hora”, conforme Portaria nº 930/GM/MS, de 15 de maio de 2019:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 080/2019 de 15/09/2019	Anápolis

7.3.3 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa “Gerente de Unidade”, conforme Portaria nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2018 e Portaria 3.550/GM/MS, de 01 de novembro de 2018:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 115 de 11/09/2019	Uruana
Ofício s/n de 09/09/2019	Amorinópolis
Ofício s/nº de 11/09/2019	Arenópolis
Ofício nº 077 de 28/08/2019	Santo Antônio da Barra

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ofício nº 149 de 20/09/2019	Alexânia
Ofício nº 080/2019 de 15/09/2019	Anápolis
Ofício PO/SMS nº 228/2019	Orizona
Ofício nº 1.595/2019 de 25/09/2019	Aparecida de Goiânia
Ofício nº 063/2019 de 15/10/2019	Abadia de Goiás

7.3.4 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa Credenciamento de Equipes Saúde da Família, ACS, Saúde Bucal e NASF, conforme Portaria nº 1.710/GM/MS, de 08 de julho de 2019:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 115 de 11/09/2019	Uruana
Ofício s/n de 09/09/2019	Amorinópolis
Ofício nº 0032 de 16/09/2019	Santa Cruz
Ofício nº 149 de 20/09/2019	Alexânia
Ofício nº 188 de 23/09/2019	Itaguaru
Ofício nº 238 de 10/10/2019	Indiara
Ofício nº 1.595/2019 de 25/09/2019	Aparecida de Goiânia
Ofício nº 571/2019 de 14/10/2019	Campo Alegre de Goiás
Ofício nº 683/2019 de 15/10/2019	Minaçu

7.3.5 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, a mudança de Modalidade de Equipe de Saúde Bucal, conforme Portaria nº 1.710/GM/MS, de 08 de julho de 2019:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício SMS nº 687/2019, de 15/10/2019	Minaçu

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

MUNICÍPIO	Nº PROPOSTAS
Bonfinópolis	36000.255911/2019-00
	11213.822000/1190-06
	11213.822000/1190-02
	11213.822000/1190-05
Gemeleira de Goiás	36.000.249565/2019-00
	36.000.260958/2019-00

36.000.268659/2019-00

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

Dr. Ismael Alexandrino, Secretário de Estado da Saúde deu início a 9ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2019, cumprimentou os colegas do COSEMS, os colegas Superintendentes da Secretaria, os colegas Secretários Municipais e a todos presentes. Mencionou a presença de alguns prefeitos e para dar posição de destaque, solicitou que eles sentassem na 1ª fila, desta forma chamou o prefeito de Morrinhos, o Sr. Rogério Trancoso, chamou também o prefeito de Caiapônia, na pessoa do Sr. Caio Lima que estava representando a Federação Goiânia de Municípios, o prefeito de Acreúna, o Sr. Edmar Neto. Acrescentou que todos os pontos de pauta seriam apresentados no momento dos informes, disse que caso algum prefeito quisesse se manifestar, poderia fazê-lo e agradeceu a presença dos mesmos.

2 – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 24/09/2019.

Dr. Ismael perguntou a todos os presentes sobre a Ata da última Reunião Ordinária do dia 24/09 e quem não concordasse que se manifestasse, como não teve nenhum impedimento, consideraram a Ata da reunião anterior aprovada.

3 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:**3.1 – Implementação do Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – PADEpiSUS. (GVE/SUVISA)**

Dra. Ana Cristina, Coordenação Estadual do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da Gerência de Vigilância Epidemiológica – SUVISA, falou que o PADEpiSUS é uma proposta do Ministério da Saúde em parceria com o Sírio-Libanês de capacitação para o fortalecimento da vigilância em Saúde. Disse que o objetivo é promover a qualificação dos profissionais de vigilância em saúde, fortalecendo a capacidade de enfrentamento dos problemas para a resposta do SUS as emergências em saúde pública. Comunicou que tem como iniciativa três cursos, sendo eles o Curso Introdutório de Epidemiologia, o CIEP; Especialização em Vigilância em Saúde e o Módulo de Investigação de Surto, na qual colocou que o Curso Introdutório de Epidemiologia, o CIEP, tem uma carga horária de 180 horas com o objetivo de capacitar os profissionais em ações de vigilância, profissionais de nível superior com duração de 03 (três) meses com encontros presenciais, cujo total de vagas para o Brasil é de 3 a 4 mil. Comentou que o curso Especialização de Vigilância em Saúde tem a carga horária de 372 horas para especialização de profissionais que atuam nos diversos cenários das ações de vigilâncias, prevenção e controle de doenças e agravos com duração de 09 (nove) meses com encontros presenciais 01 (uma) vez por mês no total de 1.080 (mil e oitenta) vagas para o Brasil. Informou que o curso de Módulo de Investigação de Surto possui carga horária de 40 horas e os profissionais que atuam na vigilância em resposta em surtos com a capacitação de profissionais que atuam na área de vigilância, colocando que 01 (uma) semana

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

é presencial com 500 (quinhentas) vagas para o país. Pontuou que foi aprovado pelo Ministério para Goiás que o curso introdutório com duração de 03 (três) meses ocorrerá mediante 01 (um) encontro por macrorregião para os profissionais que atuam em vigilância em saúde com o custeio pelos gestores municipais. Falou que a especialização em saúde com duração de 09 (nove) meses, sendo um encontro de 03 (três) dias com 01 (uma) turma para Goiás com 40 alunos, cujo local definido foi Goiânia, cujos profissionais têm formação de nível superior e atuam em vigilância em saúde. Comunicou que o custeio para esse curso seria do aluno e gestores municipais, considerando o deslocamento, hospedagem e alimentação. Disse que o Módulo de Investigação de surto com duração de 03 (três) meses, sendo 04 (quatro) encontros com a participação de 20 alunos, acrescentando que essa metodologia é diferenciada de simulação de surto para os profissionais com formação de nível superior que atuam na vigilância epidemiológica e que tenham condições de serem multiplicadores, cujo custeio seria pela Secretaria Estadual de Saúde. Informou as turmas realizadas de acordo com o PADEpiSUS nos anos de 2018 e 2019, na qual foi a especialização com 35 alunos em Goiânia, cuja parceria foi do Ministério da Saúde com o Sírio-Libanês, acrescentando ainda o EpiSUS fundamental que teve a parceria do Ministério da Saúde com a Secretaria de Estado da Saúde, onde já tiveram 03 (três) turmas com 81 (oitenta e um) alunos já formados e uma turma em andamento realizado em Goiânia com o custeio pela SES. Mostrou no slide os profissionais que foram capacitados por essa estratégia com o projeto EpiSUS e destacou a questão das regiões que não tiveram ainda profissionais capacitados.

3.2 – Apresentação da Nota Técnica nº 03/2019, Protocolo de Suplementação do Medicamento Palmitato de Retinol (Vitamina A) para Sarampo. (GERAF/SAIS)

Dra. Viviane, Coordenadora do Componente Estratégico da GERAF/SAIS, cumprimentou a mesa na pessoa do Sr. Secretário Estadual de Saúde e iniciou sua explanação falando que esta Nota Técnica nº 03 foi construída em conjunto com a Gerência de Vigilância Epidemiológica por se tratar de um assunto pertinente com as duas áreas. Acrescentou que a Nota Técnica está relacionado com o Protocolo de Suplementação do Medicamento Palmitato de Retinol (Vitamina A) para Sarampo. Comunicou que baseado nas notas informativas do Ministério da Saúde, onde resolveram por bem passar a logística e as recomendações para que haja realmente o acesso ao medicamento. Complementou dizendo que a nota informativa nº 32 vem com uma Nota Técnica nº 188 do Ministério da Saúde, na qual eles recomendam o tratamento para crianças menores de 06 (seis) meses até maiores de 06 (seis) anos para utilização do medicamento em crianças com Sarampo. Informou que já possuem uma logística da vitamina A 100 mil UI e de 200 mil UI, sendo ela a mesma para o programa de alimentação de suplementação de vitamina A, onde atualmente estão contemplados 237 municípios e apenas 09 (nove) municípios não fazem parte, não aderindo a este programa e com isso a Vitamina A de 100 mil UI e 200 mil UI estará disponível para os municípios que já fazem parte do programa, já estando disponíveis e para os municípios que não fazem, a regional deverá solicitar para a Gerência de Vigilância Epidemiológica que reportará a Gerência da Assistência Farmacêutica para que possam fazer a distribuição por meio do sistema Hórus. Comunicou que as informações referentes à dispensação do referido medicamento deverá ser para os municípios que estão aderidos ao programa pelo sistema E-gestor, enquanto os 09 (nove) municípios que não fazem parte do programa, eles deverão passar as informações via formulário FormSUS, todos descritos na Nota Técnica. Falou que também terão como unidade de referência o Hospital de Doenças Tropicais (HDT) e o Hospital Materno Infantil (HMI). Mostrou no slide como está descrito toda essa logística e disse que para a vitamina A de 50 mil, o Ministério da Saúde disponibilizou o medicamento

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que foi recebido de doação por organismos governamentais numa colaboração multissetorial, sendo ele um medicamento que veio para a assistência farmacêutica numa embalagem contendo 50 cápsulas, desta forma solicitaram ao Ministério um quantitativo maior, visto que o quantitativo enviado não supria as necessidades, assim baseado nesse quantitativo que o Ministério encaminhou, fracionarão o medicamento com a devida autorização do Ministério, pois trata-se de um medicamento que não tem registro no país, neste sentido o Ministério autorizou e estará disponível nas regionais de saúde quando necessário para os municípios jurisdicionados. Esta vitamina estará disponível nos municípios de Goiânia e o município de Aparecida de Goiânia, assim como nas unidades de referência, HDT e Materno Infantil (HMI). Observou que também que a vitamina A de 150mil UI pode ser adquirida com recursos da farmácia básica, pelos municípios em caso de Sarampo. Por fim, agradeceu.

3.3 – Informe da Chamada Pública Discentes do curso de Qualificação das Ações de Alimentação e Nutrição no SUS – 2ª Edição (Para divulgação da prorrogação do período das inscrições dos discentes) (SESG)

Dra. Nivea, Coordenação de Educação de Vigilância em Saúde da Escola de Saúde de Goiás, falou que em parceria com a SUVISA veio divulgar o curso de Qualificação das Ações de Alimentação e Nutrição no SUS – 2ª Edição que está na página da Escola, onde sua 1ª Edição ocorreu em 2018 e nesta 2ª Edição abriram para Servidor Público vinculado ao SUS de nível superior podendo ser das esferas tanto municipal quanto estadual de saúde de Goiás atuando nas equipes de Estratégia de Saúde da Família ou nos NASF's ou nas Regionais de Saúde. Comunicou que é um curso da modalidade 100% EAD com 162 horas de curso, na qual tem 360 vagas disponíveis para todo o estado. Informou que o período de inscrição se encerra no dia 08 de novembro, cuja previsão de início do curso é para o dia 18 de novembro. Falou quem tiver interesse em ajudar a divulgar o curso, explicando que precisam atingir essa meta da 2ª Edição, na qual colocou que o FormSUS está aberto e divulgou o site da Escola: www.esap.go.gov.br, na aba de editais 2019, edital de chamamento nº 23. Por fim, agradeceu.

3.4 – Apresentação do Boletim Epidemiológico da Sífilis. (Coordenação Geral da IST/Aids – SAIS)

Dra. Milka, Coordenação Estadual DST/AIDS, falou que divulgação recentemente o Boletim Epidemiológico da Sífilis e comunicou que acha interessante apresentar um breve resumo deste boletim na CIB para os gestores porque estão no final de ano, próximos de fazerem suas programações para o próximo ano e acredita da importância de se conhecer os dados epidemiológicos do estado de Goiás. Disse que a princípio mostrará como está Goiás no cenário nacional, onde pode ser observado que a Sífilis Congênita no estado está bem abaixo da média nacional, e os estados com a menor taxa de incidência. Colocou que em relação a Sífilis na Gestante, também está um pouco abaixo da média nacional, no entanto disse que apesar de estarem abaixo da média nacional, ainda estão bem aquém daquilo que é desejado/preconizado, que seria 0.5 casos por 1.000 (mil) nascidos vivos. Ressaltou que somente mostrou os dados do Brasil para saberem como está o Estado no cenário nacional. Comentou que a taxa de detecção de Sífilis Adquirida, em Goiás, na capital, está um pouco acima da média nacional e no estado estão um pouco abaixo da média nacional com relação a Sífilis Adquirida. Mostrou como está a situação do estado em relação a Sífilis Adquirida numa série histórica de 2010 a 2018, colocando que pode ser observado que a partir de 2012 só tem uma linha crescente e a partir de 2016/2017, estabilizou o número de casos de Sífilis Adquirida. Frisou que é importante lembrar que a partir de 2010, a Sífilis Adquirida passou a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ser um agravo de notificação compulsória, assim ressaltou que os dados a partir de 2010 são mais consistentes porque as pessoas começaram a notificar. Mostrou um gráfico sobre a taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico, Goiás, 2010-2018, onde a sífilis adquirida aumentou e a sífilis congênita se estabilizou mostrando a eficácia de tratamento na gestante. Disse que ainda se está bem acima do preconizado. Existe a necessidade de uma atenção maior para a classe jovem onde a taxa de sífilis cresce muito, com idades entre 20 e 29 anos. Nas gestantes entre 20 e 29 anos também tem uma taxa alta. Gostaria de destacar que no relatório realizado semestralmente ocorrem as seguintes constatações: 208 municípios realizam o teste rápido para HIV e sífilis em todas as UBS; 34 municípios realizam os testes rápidos em algumas das UBS; 4 municípios não realizam nas UBS; 80% dos municípios disponibilizam a penicilina benzatina nas UBS. Tem conversado com todos municípios para realização dos testes, ou seja, a testagem é muito importante para o tratamento principalmente para barrar a sífilis congênita. Pontuou que os testes rápidos estão presentes em 100% dos municípios e mesmo assim existem muitos casos de sífilis, tem que se pensar em incentivar as realizações de testagem principalmente nas gestantes para se evitar a transmissão congênita. Falou que os municípios têm que responder aos protocolos para o bom funcionamento das ações de tratamento, qualificação de ações e protocolos. Existe desde 2017 o Comitê de investigação de transmissão vertical funcionando bem. Disse que a função do Comitê não é punitiva e sim educativa e de orientação aos municípios.

3.5 – Portaria nº 2.499/GM/MS, de 23 de setembro de 2019, que trata dos registros de vacina e outros imunobiológicos a serem realizados nas Unidades de Atenção Primária em Saúde. (GERAPS/SAIS, Gerência de Imunização/SUVISA).

Dra. Jackeline Lemes informou sobre o conteúdo da Portaria 2499/GM/MS que altera a Portaria de consolidação e trata dos registros de vacina e outros imunobiológicos a serem realizados nas Unidades de Atenção Primária em saúde. Pontuou que o registro de dados de aplicação de vacinas e de outros imunobiológicos a serem realizados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde deverão ser registrados exclusivamente: I – no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); II – na Coleta de Dados Simplificada (CDS); III – nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao SISAB, de acordo com a documentação oficial de integração disponível no sítio eletrônico do e-SUS AB. Colocou que o registro de dados de aplicação de vacinas e outros imunobiológicos por meio SI-PNI e API Web será encerrado no prazo de 60 (sessenta) dias; Considera-se que estamos no período de transição, como a Portaria é datada de 29/09, o prazo é até 29/11 para realizar as adequações. Informou que durante esse período de transição, o Ministério provavelmente deve lançar uma Nota Técnica para especificar melhor como será o monitoramento. Falou que algumas considerações foram apresentadas: Integração entre as bases de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). A integração proporcionará melhorias na qualidade dos serviços de imunização prestados à população brasileira com ganho na qualidade da atenção primária. Colocou que o registro individual e por residência, deve ser imediatamente implantado e alimentado por todas as salas de vacinas de cada município, mantendo-se a regularidade e oportunidade na digitação e transmissão dos dados para base nacional.

3.6 – Campanha de Sarampo 2019. (SUVISA)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Ismael lembrou sobre a segunda fase da Campanha de vacinação que começa no dia 18/11 e vai até o dia 30/11, onde o dia 30 é o dia D. A primeira fase foi do dia 07/10 até 25/10 com crianças de 6 meses a 5 anos de idade.

Dra. Joyce, da SUVISA, informou que no último dia 25/10 encerrou-se a primeira fase da campanha de vacinação, foram 73.000 crianças vacinadas com idades entre 06 meses a 5 anos de idade. Disse que o Ministério da Saúde contemplou essa faixa etária justamente pela incidência de casos que aconteceram em São Paulo, e que nesta faixa etária o Estado está com uma cobertura de 72%. Lembrou que se inicia no dia 18/11 até o dia 30/11 a segunda etapa da campanha para adultos jovens com idades de 20 a 29 anos.

Dr. Ismael falou da importância da vacinação desse grupo referente a segunda fase da campanha, onde a cobertura vacinal é muito baixa, essas pessoas não levam em conta que precisam se vacinar. A Secretaria precisa da parceria dos prefeitos e secretários de saúde para engajamento nessa campanha. Informou que o Sarampo está presente em 182 países, mais de 300.000 casos no mundo, quase 5.000 casos no Brasil e 04 casos confirmados em Goiás e é uma doença outrora erradicada e que acabou voltando. Pediu mais uma vez o engajamento de todos.

3.7 – Portaria nº 2.722/GM/MS, de 15 de outubro de 2019, que estabelece incentivo financeiro para implementação e fortalecimento das ações de ampliação da cobertura vacinal da Tríplice Viral e de prevenção, controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo e outros agravos imunopreveníveis, no âmbito da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde. (SUVISA)

Dra. Carolina iniciou sua fala informando sobre a Portaria nº 2.722/GM/MS que estabelece incentivo financeiro para implementação e fortalecimento das ações de ampliação da cobertura vacinal da Tríplice Viral e de prevenção, controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo e outros agravos imunopreveníveis, no âmbito da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde. Citou que o valor é de R\$ 6.700.000,00 e que o incentivo financeiro será transferido diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS aos Fundos de Saúde dos Municípios. Falou que os municípios farão jus a 50% dos valores constantes na Portaria. Disse que o FNS repassará os valores até 30 dias contados da publicação desta Portaria e o restante dos 50% (cinquenta por cento) serão repassados da seguinte forma: I – 25% para municípios que: a) atingirem cobertura vacinal com a vacina Tríplice Viral de 90% a 94,9% para a primeira dose (D1) em crianças de 1 ano de idade a 1 ano, 11 meses e 29 dias de idade; b) preencherem o formulário, disponibilizado no endereço www.saude.gov.br/vacinacao, com informações acerca dos estoques das vacinas Tríplice Viral, Pentavalente e Poliomielite ao Ministério da Saúde. Informou que todos os Secretários de saúde receberão um código de verificação para que eles façam a validação das informações no preenchimento deste formulário. Pontuou que a apuração do cumprimento das metas será realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a partir de 30 de novembro de 2019. Informou sobre alguns passos para garantir a ampliação da cobertura vacinal como: Garantia da sala de vacina aberta todo o horário de funcionamento da unidade; Evitar barreiras de acesso; Aproveitar as oportunidades de vacinação; Monitorar a cobertura vacinal; Garantir o registro adequado da vacinação; Orientar a população sobre atualização do calendário vacinal; Combater qualquer informação falsa (fake news) sobre vacinação; Intensificar as ações de vacinação em situações de surto; Promover a disponibilidade e a qualidade das vacinas ofertadas à população; Garantir pessoal treinado e habilitado para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

vacinar durante todo o tempo de funcionamento da unidade. Citou que se colocou à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Dr. Ismael concluiu que tem vacina, tem gente e tem dinheiro, mas é preciso convencer os familiares e amigos a procurarem os postos de vacinação.

4 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

4.1 – Pactuar o piso fixo de Vigilância em Saúde, conforme Portaria nº 2.663/GM/MS, de 9 de outubro de 2019, do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde. (SES)

Dr. João, SUVISA, falou que a Portaria nº 2663 de outubro de 2019 define os valores anuais do piso fixo do grupo de Vigilância em Saúde do bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde, organiza o repasse. Explicou que hoje o piso fixo de vigilância em saúde é calculado a partir per capita diferenciado em três extratos e assistência financeira complementar destinada ao cumprimento do piso salarial dos agentes de combate às endemias descontado o piso fixo de até 50%. Disse que a principal alteração da proposta é a redução do piso para repasse da assistência financeira para no máximo 40% preservado pelo menos 60% do montante do piso. Falou que traz outras diretrizes, existe uma tabela que faz parte da portaria e os critérios de alocação são: mínimo de 60% per capita do piso fixo de vigilância atribuído ao estado; capitais e municípios que compõem a região metropolitana é o mínimo de 80% per capita; e a SES o mínimo de 10% o piso atribuído ao estado.

Dr. Ismael disse que o COSEMS não tendo nenhuma objeção, considera, como é per capita, R\$ 1,00 (um real), estão falando de aproximadamente 7 milhões de reais.

Dr. Sérgio, SMS Goiânia, disse que a portaria não foi discutida no GT de vigilância pois ela foi publicada posteriormente. Comentou que a portaria definiu um valor para Goiás: a mínima do município é x per capita então a média do estado é x per capita. Perguntou se não tem que pactuar os extratos. Perguntou se já está definido em portaria.

Dra. Magna, SUVISA, falou que os extratos é o Ministério que define pelas características dos estados, tem extrato 1, 2 e 3. Exemplificou que tem extratos na região amazônica, onde é mais difícil chegar para vacinar, o custo per capita de cada ação é maior comparado ao das cidades com maior densidade demográfica. Exemplificou com o estado de São Paulo que está no extrato menor, o Amazonas está no extrato maior e Goiás é o extrato 2. Enfatizou que isso foi definido pelo Ministério, então não pactuarão extrato.

Dr. Sérgio falou que na portaria o estado de Goiás tem um valor definido para epidemiologia só que esse recurso terá que ser dividido entre o estado e entre os municípios. Lembrou da última pactuação que fizeram de piso discutiram isso, quanto fica para o estado e quanto fica para cada município. Perguntou se isso não precisa ser feito.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, explicou que não terá alteração no quantitativo, não muda o valor do estado para o valor do município, mantêm-se os valores.

Dra. Lucélia, COSEMS, explicou que a alteração de valores é porque incorpora recursos do incentivo estratégico no piso e está dando uma oportunidade àqueles municípios que não tem

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

agentes elegíveis, que ficam com o piso cheio e recebem como se tivessem as ações de vigilância em saúde. Disse que os outros ficam com aqueles que estão pactuados. Falou que é só validar essa questão de que os municípios que estão com agentes não elegíveis receberão do mesmo jeito como se tivesse cadastrado.

Item pactuado.

4.2 – Aprovar a aquisição de equipamentos e/ou material permanente, conforme Proposta de Convênio nº 902600/19-004, da Fundação Banco de Olhos de Goiás com o Ministério da Saúde, revogando a Resolução AD REFERENDUM nº 093/2019 – CIB, de 19 de abril de 2019. (FUBOG)

Dr. Sérgio, SMS Goiânia, disse que a Fundação Banco de Olhos de Goiás é um prestador do município de Goiânia na área de oftalmologia e boa parte da urgência oftalmológica é feita lá. Disse que a fundação conseguiu uma emenda parlamentar e em virtude disso exige uma resolução da CIB, essa resolução foi em abril só que a resolução foi Ad Referendum e o Ministério está pedindo que seja uma resolução aprovada CIB. Enfatizou que é somente para trocar uma resolução Ad Referendum por uma resolução aprovada em bipartite.

Item pactuado.

4.3 – Mestrado Profissional em convênio com a Universidade Federal de Goiás – UFG. (SESG)

Dra. Edsaura, professora IPTESP/UFG e coordenadora do mestrado profissional em saúde coletiva, explicou que esse é um programa da UFG com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, já existe há 10 anos no estado de Goiás, está vinculado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTESP) e também ao grupo de estudos em saúde coletiva e apoiado pela Secretaria de Estado da Saúde. Acrescentou que está estruturado desde 2010, na 9ª turma, mais de 130 dissertações defendidas e mestres formados e em torno de 25 municípios contemplados nas 5 regiões de saúde. Falou que em vários municípios tiveram mais de 1 aluno, vários egressos que tem feito a diferença no estado. Disse que tem na mesa uma egressa, por exemplo, da primeira turma que é a Kelli a superintendente da escola e vários egressos no auditório que têm feito a diferença na gestão depois de ter feito o mestrado. Comentou que esse mestrado hoje tem como coordenadora a professora Enilza e é a vice coordenadora, são 18 professores, 4 pós doutores, 14 doutores, tem parceria com a Fiocruz, com a Universidade Federal de Santa Catarina, Maranhão, Minas Gerais, parcerias internacionais com Portugal, Carolina do Norte (Estados Unidos), Canadá. Disse que daqui mais ou menos 1 mês estarão com novo edital no site do NESC: nesc.ufg.br, as inscrições devem ser até meados de fevereiro quando iniciará o processo de seleção. Convidou quem tem interesse a fazer o programa. Falou para ligar na parte da manhã para se informar melhor. Falou que o mestrado é superimportante pois, além de dar um “up” na carreira, tem dado grandes contribuições na gestão do SUS no estado de Goiás. Citou as disciplinas do curso: gestão de sistemas de serviços de saúde, epidemiologia, metodologia, promoção, ciências sociais, saúde coletiva, seminários de projeto. Disse ser o pioneiro no estado de Goiás e o segundo na região Centro-Oeste, pois tem na UNB que contribui para a diminuição da desigualdade de oferta dos problemas de pós-graduação na área de saúde coletiva, a concentração desses programas é maior na região sudeste. Destacou também a participação significativa e determinante de profissionais do serviço da SEST/SUS e de outras superintendências como professores e colaboradores, que tem ajudado muito na elaboração de conteúdos, propostas e também no fortalecimento dessa parceria que tem inclusive resultado

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

em financiamento dessas novas turmas. Comentou que o mestrado se divide em três linhas de pesquisa: gestão de sistemas e processos gerenciais em serviços de saúde, promoção e educação e vigilância em saúde. Sugeriu a quem tiver interesse já pensar em algum projeto, que faz parte do processo seletivo, um projeto em uma dessas três linhas de pesquisa. Sugeriu também acessar o site e olhar editais anteriores pois essa questão não alterou. Disse que tem como objetivo avançar o conhecimento técnico e científico, diagnosticar problemas na área de gestão em serviços de saúde, participar da qualificação da força de trabalho, fortalecer a capacidade de gestão dos serviços e sistemas de saúde, produzir e divulgar publicações especializadas, assessorar órgãos governamentais e instituições de saúde, participar de grupos de pesquisa e de projetos interdisciplinares e interinstitucionais. Citou exemplos de dissertações já defendidas: Análise de uma Comissão Intergestora; Conhecimento e prática de gestores e profissionais de saúde sobre o plano de parto; Atuação dos nutricionistas do NASF; Análise do processo de implementação do Plano Estadual de Saúde 2012-2015; Consultório na Rua; A educação física na atenção básica; A dinâmica de uma CIR em Goiás; Processo de planejamento, avaliação e monitoramento da atenção básica; Práticas educativas no processo formativo da enfermagem; Processo de Acreditação Hospitalar; Conhecimento de Puérperas sobre o Plano de Parto; reospitalização em idosos com doenças crônicas acompanhados em programa de atenção domiciliar; Sentidos do Projeto Caderneta de Saúde do Adolescente; Hanseníase em Goiás; Cirurgiões-Dentistas. Disse que citou esses temas para todos perceberem um pouco a dinâmica e extensão do programa. Sugeriu a repactuação desse convênio e aproximar conversar com o COSEMS para melhorar a pactuação com os secretários de saúde em relação à liberação dos alunos, pois tem tido dificuldades, os alunos são muito cobrados pela ausência. Explicou que não é ausência e sim uma qualificação, não somente individual, mas uma qualificação que terá um retorno importante para o serviço, por isso solicitou a compreensão. Falou que estava aberta para conversar com os municípios nas reuniões do COSEMS para pactuar melhor. Falou que estão discutindo com a escola no GT de educação permanente e CIES para que façam pesquisas mais aplicadas e voltadas de acordo com as necessidades do SUS no estado, tanto nos municípios quanto na gestão estadual e tem procurado fazer isso nos seminários de projeto e trazer para as bancas profissionais dos serviços para afinar melhor essa agenda. Falou também sobre a proposta de recurso já sinalizado pela superintendente de educação em saúde para a próxima turma. Agradeceu e reiterou o convite para todos participarem do processo seletivo.

Item pactuado.

4.4 – Pactuar a ampliação de frota SAMU/192 do Município de Itaguaru sendo base descentralizada da Central de Regulação de Urgência do Município de Ceres/Região de Saúde São Patrício I e II. (SMS Itaguaru).

Dra. Dárcia, SMS e primeira-dama de Itaguaru, disse que pretendem pactuar a ampliação para fazer parte da regional do centro de regulação de Ceres, pois já estão fazendo esse trabalho. Falou que já possuem uma viatura modelo SAMU, porém branca, que já faz esse trabalho com uma equipe montada. Falou que Itaguaru liga a rodovia até Goiânia e até Jaraguá, sempre acontece muitos acidentes e já estão fazendo esse trabalho, a viatura vai até o local, faz os primeiros atendimentos até a viatura do SAMU chegar no local. Falou que querem fazer parte dessa região de São Patrício I e II, tendo como a central a regulação de Ceres.

Item pactuado.

4.5 – Pactuar a proposta de implantação de Serviço de Atenção Domiciliar nos Municípios de Edealina e Pontalina. (SMS Edealina e Pontalina).

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Carla, SMS de Edealina, disse que os dois municípios estão presentes para pleitear a implantação dos serviços de atenção domiciliar por agrupamento e pactuação entre os dois municípios com sede em Edealina, presta serviço nos dois municípios com implantação das equipes EMAD e EMAP. Comentou que foram feitas as reuniões entre os dois municípios com a presença tanto dos secretários de saúde quanto dos prefeitos para acordar, foi elaborado o projeto, passou pelas instâncias anteriores, CIR, GT e Câmara Técnica, sem nenhuma objeção quanto ao projeto e estão presentes para passar pela instância CIB. Colocou-se à disposição em caso de dúvidas.

Dr. Ismael perguntou se o município tinha a mensuração aproximada do mérito. Considerou que isto não impedirá a pactuação, sendo só uma curiosidade de sua parte, expondo achar importante que qualquer serviço que for implantado, seja do Estado ou de qualquer Município, passar a ter o hábito de mensurar custos, porque, por mais existam incentivos do Ministério da Saúde e a Atenção Domiciliar seja algo estratégico para ser avançado, expôs haver muito receio de qualquer serviço que é implantado sem mensuração de custo, o que se tem visto são as prefeituras gastando de 22% a 34% do custo com saúde, tendo que ser bastante calculado. Ressalto que jamais desejo desestimular nenhum serviço que seja estratégico, reiterando que Atenção Básica e Atenção Domiciliar são estratégico, mas, reforçou o estímulo de que façam a mensuração do custo, porque a saúde precisa ser sustentável e pagável, sobretudo quando se estiver falando de Hospitais Municipais. Disse que Hospitais Municipais em qualquer Unidade que tenha 24 horas aberto “sangra” o município, não sendo a toa que na Tripartite se estimula a Atenção Básica ser assumida pelo Município para que se enquadre nos 15%, observando não ter notícia de nenhum município que se restrinja aos 15 %. Falou que é uma prática de gestão mesmo, pontuando que sempre que se for prever ampliação de serviço leva isto para ponta da caneta, porque as vezes a gestão passa, mas tem que se pensar que sustentabilidade com a atual gestão, apesar da gestão e depois da gestão. Colocou que com relação a atenção domiciliar deve ser em torno de R\$7.000,00 (Sete Mil Reais), sugerindo levar isto para ponta da caneta como hábito para qualquer ampliação, porque as vezes tem-se o carro, mas ele também custa, porque ele tem a manutenção, combustível, seguro, além do custo com o profissional que dirige ele, reiterando a necessidade de se criar este hábito. Declarou o item de implantação de serviço domiciliar pactuado, ressaltando que não é o serviço de “Home Care”.

Item Pactuado.

4.6 – Aprovar a mudança de opção da UPA de Catalão de opção 3 para opção 5. (SMS Catalão)

Dr. Velomar, SMS de Catalão, explicou que eles tem uma Unidade de Saúde de Pronto Atendimento funcionando no município e eles estavam solicitando naquela Assembleia a mudança de posição 3 para posição 5, uma vez que eles estão atendendo a todas as determinações legais, inclusive eles já cumpriram todos os protocolos antecedentes (Conselho Municipal, CIR, GT), ou seja, já passou por todas as instâncias e eles estão solicitando justamente porque eles já cumpriram todas as escalas médicas e todos os requisitos necessários para esta alteração, já estando em pleno funcionamento. Solicitando neste momento que eles tenham a oportunidade de passar da posição 3 para posição 5.

Dr. Ismael solicitou para conhecimento de todos a relação de gastos.

Dr. Velomar esclareceu que com relação a recursos eles receberam R\$100.000,00 (Cem Mil Reais) do Governo Federal, R\$50.000,00 (Cinquenta Mil Reais) do Governo Estadual e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

gastaram em torno de R\$800.000,00 (Oitocentos Mil Reais) para fazer o funcionamento da UPA.

Dr. Ismael indagou que para passar de 3 para 5 mudaria para quanto.

Dr. Velomar justificou que eles tem pedido não só a alteração, mas inclusive a qualificação, passando de R\$100.000,00 (Cem Mil Reais) para R\$175.000,00 (Cento e Setenta e Cinco Reais), mas uma qualificação de R\$125.000,00 (Cento e Vinte e Cinco Mil Reais).

Dr. Ismael levou em conta que eles já fazem isto.

Dr. Velomar acrescentou que não atingirá 50% do que eles gastaram com a UPA em Catalão.

Dr. Ismael reiterou que eles já fazem isto, já estando nas costas do município, então eles estão pedindo esta ampliação da UPA para impactar menos financeiramente. Ressaltando ser algo que ele não tem nenhuma objeção, declarando o item pactuado.

Item Pactuado.

4.7 – Aprovar a realocação de 70% dos recursos financeiros do Município de Orizona, relativos aos Exames de: Doppler de Carótidas, Doppler Obstétrico, Espirometria Digital, Holter 24 horas, Teste Ergométrico e USG de Articulação e 50% dos exames de Ecocardiograma, do Município de Goiânia para o próprio Município de Orizona. (CIR Centro Sul)

Dr. Ismael justificou que foi solicitado a retirada de pauta deste item.

Item retirado de pauta.**INCLUSÃO DE PAUTA:**

4.8 – Aprovar a habilitação de 10 leitos de UTI adulto tipo 2 da Clínica do Esporte – Ortopedia, fratura e fisioterapia limitada no município de Goiânia, revogando a Resolução nº 88/2019 da CIB de 16 de abril de 2019.

Dra. Marina, Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas, lembrou que esta pauta já foi aprovada em abril, reforçando a importância de encaminhar os processos para eles somente quando estiver tudo concluído e Ok, porque agora as Resoluções CIB tem prazo de validade de 6 meses, e como estes processos estavam com pendências eles chegaram para eles que foram concluídos agora, então eles estão tendo que revogar as Resoluções.

Dr. Ismael declarou que não havia nenhuma objeção pactuando os itens e justificando que se trata de um serviço que já é prestado.

Item pactuado.

4.9 – Aprovar a habilitação de 10 leitos de UTI adulto tipo 2 do Hospital Estadual de Urgência Governador Otávio Lage (HUGOL) do município de Goiânia, revogando a Resolução nº 87/2019 da CIB de 16 de abril de 2019.

Item discutido junto com o item 4.8.

Item Pactuado.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Ismael esclareceu que foi solicitado mais um item de inclusão de pauta, entretanto foi informado que ele não foi discutido em GT, entretanto, pelo Regimento Interno, o COSEMS alertou que não estava maduro o suficiente para ser pactuado, que seria um item solicitado pela Dra. Fátima, SMS de Goiânia, sobre a pactuação do custeio do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, sugerindo que fosse bem agilizado neste mês para que possa ser pactuado na próxima Assembleia da CIB.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, justificou que assim que foi informado para Dra. Fátima que não teria a inclusão de pauta ela já solicitou que fosse colocado na pauta da próxima CIB, pois a Secretaria Municipal já enviaria para os Grupos Técnicos para discutirem isto.

5 – HOMOLOGAÇÕES:**6 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS:**

– **Resolução nº 203/2019 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a Habilitação e Manutenção do Programa Academia da Saúde no Município de Sítio D'Abadia/GO.

– **Resolução nº 204/2019 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a Habilitação e Manutenção do Programa Academia da Saúde no Município de Trindade/GO.

– **Resolução nº 205/2019 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM o Curso Introdutório de Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (CIEpi); Módulo de Investigação de Surtos e Especialização de Vigilância em Saúde, ofertados pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês – IEP/HSL.

7 – INFORMES:**7.1 – INFORMES SES:****7.1.1 – Divulgação do site da CEMAC.**

Dra. Maria Bernadete, Gerência de Assistência farmacêutica, explicou que sobre a questão desta informação do CEMAC, justificando que o Roney, do CEMAC/ Juarez Barbosa, não pode estar presente. Informou que hoje no site: "saude.go.gov.br" ao entrar na unidade CEMAC/ Juarez Barbosa tem-se todas as informações necessárias para que todos os municípios consultem sobre os agravos, os CIDs que os protocolos atendem, os formulários, além de vídeos informando quanto ao uso de dispositivos. Reforçou que o site da Secretaria, com relação ao CEMAC tem todas as informações necessárias, sugerindo aos municípios que tenham alguma dúvida, que consultem no site com referência aos protocolos, ao acesso aos medicamentos, a lista dos medicamentos e tudo isto.

7.1.2 – Seminário de Atenção Integral à Saúde.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, reforçou sobre a ocorrência do Seminário de Atenção Primária à Saúde, será o primeiro Seminário de Atenção Integral à Saúde que será trabalhado dentro do Estado, sendo que esta primeira versão será sobre Atenção Primária à Saúde no dia 14 de novembro, disse que logo chegaria para todos algum material sobre a divulgação,

Handwritten signatures and initials on the right margin:
C
D
J
Santos
af
R
mit

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

justificando que atrasou por conta do feriado. Comunicou que será dia 14 de Novembro a partir das 08:00 horas, no Auditório da Faculdade de Medicina da UFG. Reforçou a presença do Dr. Eugênio Vilaça, que todos que sabem sobre Sistema de saúde conhecem a importância dele na configuração das Redes de Atenção a Saúde, sendo bastante importante a importância de todos lá, havendo uma certa disponibilidade de vagas para município, Secretários Municipais, Coordenadores de Atenção Primária e algumas posições dentro do processo também. Reiterou que até o final da semana todos serão informados com relação a este Seminário e a forma de inscrição para o mesmo.

7.1.3 – Solicitação para atualização de CNES e habilitação de serviços a fim de aumentar o envio de Recursos Federais para o Estado.

Dr. Ismael, Secretário Estadual de Saúde, disse que isto seria mais um pedido do que propriamente um informe, explicando que o Estado de Goiás em relação ao valor recebido pela União, de todos os Estados, ele é o que tem menos Recurso Federal na Assistência a Saúde. Pontuou que o estado de Pernambuco é o que tem mais, sendo 38% de verba Federal, a média do Brasil é de 23,7% e Goiás é o único que tem 6%. Disse que isto ao longo do tempo vem acontecendo, mas é preciso ampliar serviços, sendo preciso entregar os Hospitais de Uruaçu, de Águas Lindas e as Policlínicas, entretanto para ampliar serviços é preciso mais dinheiro, e este dinheiro, levando em conta a atual condição fiscal do Estado fica difícil pedir para o Tesouro Estadual. Falou que se for possível ampliar em 10% o orçamento do Estado já estaria se falando em R\$230.000.000,00 (Duzentos e Trinta Milhões de Reais), se for 20% (que fica um pouquinho acima da média Nacional) já iria para R\$460.000.000,00 (Quatrocentos e Sessenta Milhões), sendo isto muito dinheiro, daria para financiar estruturas que são importantes para as Regiões, sendo preciso correr atrás disto. Disse que boa parte disto teria a ver com CNES atualizado e com habilitações, observando que isto não é só do município de Goiânia (a Dra. Fátima já conversou sobre isto) tem-se feito um esforço conjunto para que atualizemos os CNES e para que habilitemos serviços, tanto serviços que já estão prestados quanto outros que serão abertos agora no HUGOL, ressaltando que nos demais municípios é muito importante que também mantenham o CNES atualizado, que habilite aquilo que der para habilitar para que tenhamos mais Recursos Federais. Reiterou que isto precisa do esforço de todos, dos 246 Secretários de Saúde e dos 246 Prefeitos. Intimou o convite para que isto seja colocado como Projeto Estratégico, pontuando que para Secretaria Estadual de Saúde é um Projeto Estratégico correr atrás destas habilitações. Justificou que não estava falando só de abertura de serviços, mas de serviços que estão sendo prestados, citando como exemplo o caso do Dr. Velomar de Catalão que tem uma UPA funcionando tipo 5, mas que está recebendo como tipo 3, e só precisava dele resolver os aspectos técnicos, a documentação, vir aqui apresentar a pauta e pactuar. Disse que tem um monte de serviços que são prestados e não são habilitados, tem um monte de serviços que não tem PPI, que precisam serem pactuados ali naquela instância para os municípios para evitar de centrar em alguns municípios. Reforçou que esta instância é a instância que regulamenta isto, é a instância que faz Resolução, apresenta para o Ministério, publica Portaria e o município passa a ter uma portabilidade diferente de dinheiro, reiterando a importância de todos se organizarem e fazerem este movimento.

7.2 – INFORMES COSEMS:

7.2.1 – Fluxo de Regulação da Pessoa com Deficiência para os CER's. Informação sobre a reunião realizada no dia 08/10. (SMS Goiânia)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Aparecida, SMS Goiânia, lembrou que na CIB de setembro foi pautaado este assunto que seria a necessidade de discutir o fluxo de regulação da pessoa com deficiência. Falou que dia 08 do outubro foi feita a primeira reunião com a participação da SMS de Goiânia, área técnica, SES e COSEMS, sendo que nesta reunião foi tirado alguns encaminhamentos sendo trazido só para informe, porque terão novas reuniões e somente quando tudo ficar pronto é que será apresentado para pactuação. Lembrou que na reunião anterior ficou definido: a construção de um novo protocolo de atendimento e encaminhamento dos pacientes aos CER's; solicitação de mapeamento das salas de atendimento dos pacientes com TDAH; atualização da pactuação da Rede da pessoa com deficiência; e foi solicitado a todos municípios do Estado que precisam ser instalados para mapearem todos os problemas, sejam com regulação, produção ou pactuação e trazerem para próxima reunião. Ressaltou que estes CERs serão convidados, porque na primeira reunião foi somente o COSEMS e as áreas técnicas, entretanto na próxima reunião todos os municípios serão convidados onde todos juntos fecharão o fluxo para trazer para apresentação.

7.2.2 – Atraso no repasse das contrapartidas do Estado aos Municípios.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, retificou que o item foi escrito errado, pois não era atraso nos repasses, uma vez que o Estado de Goiás não tem nenhuma contrapartida atrasada, muito pelo contrário, já está com 30% de novembro pago, sendo uma demanda que o COSEMS vem recebendo ao longo dos meses, eles vem conversando com o Dr. Ismael, e faz referência a contrapartida de dezembro de 2017 e o ano de 2018. Observou que no dia anterior no período vespertino eles tiveram uma reunião entre a diretoria do COSEMS, Dr. Ismael, a Subsecretária e a chefe de gabinete e este assunto foi tratado. Reforçou o empenho do Dr. Ismael quitar este débito, mas sabe-se também do Decreto do Governador impedindo de tocar nos assuntos de “resto a pagar” (que são 13 parcelas em atraso). Reiterou que sempre eles estão conversando sobre esta contrapartida que não foi quitada pelo governo anterior, expondo saber sobre o impacto causado nas contas, mesmo porque os municípios tiveram que quitar seus débitos para não passar com “restos a pagar” e nem de um ano para outro, entretanto ressaltou que eles, enquanto COSEMS estão solicitando o Dr. Ismael e eles sabem da resposta dele e ele não é alheio a isto que está acontecendo, colocando que, com certeza, depois ele fará uma pontuação semelhante a que ele fez no dia anterior.

7.2.3 – Parabenização do pessoal da Oeste I

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, parabenizou o pessoal da Oeste I, expondo a felicidade com relação a movimentação deles, inclusive de terem ido uniformizados para o evento ocorrido pela manhã.

7.2.4 – Seminário sobre a nova proposta de financiamento da Atenção Primária

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, comentou sobre o seminário da nova proposta de financiamento da Atenção Primária, parabenizando a todos pela participação e a presença da Oeste I foi de extrema importância. Colocou que tiveram o Seminário sobre a nova proposta de financiamento da Atenção Primária e foi um seminário extremamente importante, falas pontuais. Falou que os Secretários Municipais de Saúde presentes conseguiram entender como vai ser esse novo formato de financiamento. Pontuou que é algo novo que causa um pouco de medo, mas é hora de colocar em prática e uma das falas é que há possibilidade de alinhamento o coficiamento Estadual também utilizando a nova vertente do Ministério da

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Saúde que busca uma gestão principalmente na gestão de resultados. Falou que já conversaram há um tempo atrás de oferecer uma nova fonte a Atenção Primária e já havia se colocado sobre um redirecionamento do modelo de planificação que já aconteceu. Citou que com a fala do seminário e com a conversa que já tiveram em outros momentos e com os próprios movimentos com a SES e COSEMS de discutir financiamento, discutir essa nova vertente da planificação e atenção primária no município, busca o custeio com os gestores resultados, aqueles municípios que realmente trabalham na Atenção primária. Disse que a responsabilidade da Atenção primária é 100% do município, mas o cofinanciamento é do Estado e da União e precisam deste financiamento, então é o momento de discutir. Reiterou que o seminário que a SES realizará no dia 14/11/19 completará o que foi discutido naquele dia e isso melhorará ainda mais o processo de formação desta proposta. Pontuou que é um momento ímpar, que precisam discutir e reorganizar a atenção primária, precisam verificar os indicadores, então precisam estar alinhados e organizados neste tipo de discussão. Pontuou que para finalizar os informes do COSEMS há uns dois meses colocaram na assembleia sobre o seminário que estão organizando junto com o Ministério Público, Secretaria de Estado, CONASS e CONASEMS para discutir financiamento, planejamento, e regulação dos serviços. Disse que esse seminário acontecerá dia 01/11/19 e estarão presentes os secretários dos 18 municípios Polo de regiões e o técnico que cuida de financiamento e gestão e disponibilizarão o link para os municípios estarem acompanhando o seminário. Reiterou que receberão na sexta-feira pela manhã o link para acompanhar em tempo real essa discussão. Falou que a proposta do COSEMS é fazer esse trabalho na região de saúde.

Dr. Ismael pontuou que dando uma satisfação sobre o item 7.2.2, teria falado que conversaria com o governador sobre o atraso no repasse das contrapartidas do Estado aos Municípios e retornaria, então passou mensagem para ele e por enquanto são 13 meses e isso afeta muito negativamente os municípios. Disse que é o último mês de dezembro/2018 e os 12 meses de 2018 e era de praxe deixar para os últimos meses e não só no Estado de Goiás. Pontuou que falou na primeira plenária da CIB para todos, e procurou honrar no sentido de deixar até outubro em dia, pois sabe o quanto isso faz diferença. Falou que medicamentos todos que tem a ver com Estado, estão praticamente em dia, todas as organizações sociais estão em dia, inclusive já receberam 30% de novembro e na medida do possível estão conseguindo fazer investimentos que pediram, então é uma gestão muita enxuta e o mais próximo possível vão conseguir pagar os municípios. Pontuou que já falou várias vezes com o Governador e ele tem plena consciência do que isso impacta nos municípios e estão trabalhando para pagar os atrasados. Disse que é um valor expressivo e o problema maior é orçamentário de cunho financeiro, mas estão conseguindo honrar, mas as dívidas anteriores têm um impacto importante para o Estado, mas estão tomando medidas para que o Estado caiba no orçamento.

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 Portaria nº 340/GM/MS/2013, do Ministério da Saúde:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 2.016 de 12/09/2019	Bela Vista de Goiás
Ofício Gab./Conv. Nº 227 de 18/09/2019	Porangatu

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ofício nº 210/2019 de 09/10/2019	Itapuranga
Ofício nº 489/2019 de 24/09/2019	Águas Lindas de Goiás

7.3.2 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa “Saúde na Hora”, conforme Portaria nº 930/GM/MS, de 15 de maio de 2019:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 080/2019 de 15/09/2019	Anápolis

7.3.3 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa “Gerente de Unidade”, conforme Portaria nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2018 e Portaria 3.550/GM/MS, de 01 de novembro de 2018:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 115 de 11/09/2019	Uruana
Ofício s/n de 09/09/2019	Amorinópolis
Ofício s/nº de 11/09/2019	Arenópolis
Ofício nº 077 de 28/08/2019	Santo Antônio da Barra
Ofício nº 149 de 20/09/2019	Alexânia
Ofício nº 080/2019 de 15/09/2019	Anápolis
Ofício PO/SMS nº 228/2019	Orizona
Ofício nº 1.595/2019 de 25/09/2019	Aparecida de Goiânia
Ofício nº 063/2019 de 15/10/2019	Abadia de Goiás

7.3.4 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa Credenciamento de Equipes Saúde da Família, ACS, Saúde Bucal e NASF, conforme Portaria nº 1.710/GM/MS, de 08 de julho de 2019:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 115 de 11/09/2019	Uruana
Ofício s/n de 09/09/2019	Amorinópolis
Ofício nº 0032 de 16/09/2019	Santa Cruz
Ofício nº 149 de 20/09/2019	Alexânia
Ofício nº 188 de 23/09/2019	Itaguaru
Ofício nº 238 de 10/10/2019	Indiara
Ofício nº 1.595/2019 de 25/09/2019	Aparecida de Goiânia
Ofício nº 571/2019 de 14/10/2019	Campo Alegre de Goiás

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ofício nº 683/2019 de 15/10/2019	Minaçu
----------------------------------	--------

7.3.5 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, a mudança de Modalidade de Equipe de Saúde Bucal, conforme Portaria nº 1.710/GM/MS, de 08 de julho de 2019:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício SMS nº 687/2019, de 15/10/2019	Minaçu

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

MUNICÍPIO	Nº PROPOSTAS
Bonfinópolis	36000.255911/2019-00
	11213.822000/1190-06
	11213.822000/1190-02
	11213.822000/1190-05
Gameleira de Goiás	36.000.249565/2019-00
	36.000.260958/2019-00
	36.000.268659/2019-00

Dr. Ismael colocou que em relação as Emendas Parlamentares estão empenhando todas elas e tem muitos municípios que estão empenhados. Pediu a gentileza que se estiver faltando alguma documentação o município agilize para que eles consigam cumprir e todos se beneficiar. Solicitou ao COSEMS que passassem a palavra aos dois prefeitos que estavam prestigiando que é Morrinhos e Caiapônia representando a FGM.

Dr. Caio Lima prefeito do município de Caiapônia cumprimentou a todos presentes e disse que eles do interior dependiam muito de todos, pois os municípios do interior de Goiás são municípios carentes no setor da Saúde e sabem que eles são seus anjos da guarda. Disse que representava o município de Caiapônia, mas queria estender, pois tem certeza que outros municípios também sofrem com o mesmo problema e estão com as mesmas demandas no Estado. Pontuou que o município de Caiapônia de 19 mil habitantes, tem uma Secretaria de Saúde a dra. Jeane muito eficiente, pediu para que ela se levantasse, dizendo que ela estava recém-operada e que todos podiam ver a dedicação que tem não só da Secretaria, mas de todos que fazem parte da saúde do município e do Estado. Falou que é com muita honra que diz que tem uma Secretária assim, e tem certeza que cada prefeito que também tem assessores que se dedicam 24 horas para que a saúde dos municípios e do Estado seja melhor atendida. Colocou que tem demandas que precisam que sejam feitos reajustes nos valores, mas além de valores, além de repasses, novos convênios, precisam de reajustes. Pontuou que a tabela do SUS todos conhecem e sabem que é um horror para os municípios, atendem em um município de 19 mil habitantes mais de 200 mil pessoas em 02 anos e meio, então tem o conhecimento grande do que é a demanda da saúde no Estado. Citou que tem 32 municípios que migraram para o município de Caiapônia e estão sendo atendidos por eles. Disse que quando falam de

Handwritten notes and signatures on the left margin:
 D. B. Santos
 19/10/19
 [Signatures]

Handwritten signature on the bottom right margin:
 [Signature]

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pactuação com os municípios realmente é um caminho, mas infelizmente os valores repassados são pequenos, de 32 municípios tem pactuação com um município apenas que é Doverlândia, e que a “ajudinha” os deixou. Expôs que atendem 80 (oitenta) gestantes do município de Doverlândia e tem um repasse menos de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por mês. Complementou que precisam de uma ajuda maior e um atendimento melhor, todos os municípios estão sofrendo das mesmas consequências e dos mesmos problemas. Disse que precisam unir, encarar o problema que é sério, com os repasses que estão tendo hoje diferente do Estado, todos os municípios estão implodindo. Colocou que hoje recebe mais ou menos juntando todas as verbas da saúde R\$ 850.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais) por mês, mas estão gastando de R\$1.200.000,00 (hum milhão e duzentos mil reais) a R\$1.300.000,00 (hum milhão e trezentos mil reais) por mês, ou seja, estão com um prejuízo mensal de no mínimo R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) a R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) dependendo do mês. Citou que faziam entre 40 a 60 operações eletivas por mês, diminuíram para 4 ou quase zero, apesar da vontade de ajudar, não estão conseguindo devido ao financeiro. Reforçou que os municípios do Estado estão precisando de ajuda, que os repasses cheguem realmente, esta verba que está entrando agora ajudará, mas não resolverá o problema. Acrescentou que a demanda é muito maior que a educação, que educação é importante, é uma prioridade, mas infelizmente a saúde é mais séria, que envolve vidas e não podem deixar de atender a saúde. Falou que infelizmente foram obrigados a enxugar este atendimento e tentar minimizar os custos do hospital, dispensando enfermeiros, tinham 120 enfermeiros hoje tem 67 enfermeiros, começaram com 6 médicos passaram para 20, agora estão diminuindo para 17, então infelizmente estão tendo problemas seríssimos na saúde e é assim no Estado inteiro. Pontuou que precisam de uma regulação melhor, que depende da regulação de Goiânia hoje, tem pessoas morrendo na espera de UTI's e isso não pode acontecer. Disse que esse é um gargalo de todos os municípios, e pediu para o Rogério que relate o que aconteceu com ele, que com ele também aconteceu e em todo Estado de Goiás, e não podem ficar atrás deste problema, tem que encará-los e resolvê-los, este é o caminho. Falou que queria acima de tudo parabenizar a boa intenção, a maneira que o Estado está comandando a saúde e sabe que aquele é o caminho só precisam fazer parcerias, buscar as prioridades, eleger municípios polos, para que o Estado desinche a capital, para que a capital possa sim atender todos do interior e também da capital. Agradeceu a todos e pediu desculpas pelo desabafo.

Dr. Rogério, Prefeito de Morrinhos, cumprimentou a mesa e disse que estão tendo problemas sérios com os municípios e quando levantam o problema veem que não são localizados, está em todo Estado de Goiás. Complementou que reclamação quando tem, não chega só no Secretário de Saúde, chega principalmente nos prefeitos em cidade do interior, aonde o acesso é o prefeito e vereadores, e enfrentam isso no dia a dia. Citou que na semana retrasada teve 2 casos de pacientes que vieram a óbito por falta de UTI, teve um caso que ficou esperando 9 dias de leito de UTI e o leito não saiu e o cidadão veio a óbito. Solicitou que discutam mais sobre regulação, que todos os municípios estão passando pelo mesmo problema e ficam com braços e pernas atados, não tem como fazer nada, a não ser a família que procura prefeito, secretário de saúde, vereador, deputado. Propôs discutir este assunto, fazer um seminário envolvendo o Ministério Público, é importante trazer o Ministério Público para esta discussão para que possam ter decisões, melhorar e dar informações para a comunidade. Reforçou que é importante fazer a informação chegar a comunidade e as pessoas, porque é difícil a pessoa que está ali esperando UTI e a vaga não sai. Disse que querem chamar esta discussão para que possam avançar neste assunto. Expôs que quando a questão do aumento, do serviço, para melhorar a receita, principalmente dos recursos que vem para saúde, uma indagação que ainda faz que precisa ser estudada, esse gasto a mais que os municípios fazem além dos 15%, não

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tem como verificar se este serviço está sendo prestado além dos 15% se não seria serviço que poderia ser incorporado ao serviço de saúde para poder melhorar esta taxa de serviço que tem hoje. Falou que fica esta indagação, pois todos os municípios hoje gastam mais que os 15%, gastam entorno de 20%, 25%, às vezes até mais. Colocou que se estão gastando mais e não estão recebendo nada em troca tem alguma coisa errada e sabem que não é só questão de gestão.

Dr. Caio, Prefeito de Caiapônia, disse que queria complementar que hoje o Poder Judiciário, o Ministério Público e o Legislativo estão invadindo o poder executivo. Expôs que no mês anterior deixou de pagar médicos na data certa, porque teve que pagar remédios obrigatoriamente de alto custo que não é para o município pagar e atrasou mais de 15 a 20 dias o pagamento de médicos, porque foi obrigado a pagar R\$159.000,00 (cento e cinquenta e nove mil reais) de remédio de alto custo. Citou que este ano já pagou mais de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) no município de 19.000 (dezenove mil) habitantes, tem já uma operação de R\$140.000,00 (cento e quarenta mil reais), uma outra de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) e tem uma pessoa que será obrigada a dar a cada 21 dias um remédio de R\$ 9.800,00 (nove mil e oitocentos reais), obrigatório por ordem judicial do município, sendo que isso não é uma obrigatoriedade do município. Colocou que isso também tem que ser colocado em pauta, tem que discutir, chamar o Ministério Público e Judiciário e urgentemente resolver esta questão, que entende que isso é uma invasão dos poderes.

Dr. Ismael, Secretário de Estado da Saúde, disse ao Caio, que em relação a isso o Estado já tomou a ação, até mesmo para segregar e orientar, e espera que o Supremo Tribunal de Justiça no sentido da responsabilidade das competências. Explicou que no componente do Alto Custo, tem o grupo 1 e o grupo 2, e o 1 se divide em 1A e 1B, e o 1A é de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde, 1B o Estado compra e o Ministério da Saúde repassa, e o grupo 2 o Estado compra. Falou que quando o Promotor pede e o Juiz defere, ele faz isso com o Secretário Municipal e para o Secretário Estadual, e a União que muitas vezes têm a responsabilidade de prover aquela medicação não estava tendo nada. Expôs que já fizeram alguns seminários, junto ao Tribunal de justiça hoje foi criado uma instância colegiada com o Tribunal de Justiça, a própria Secretaria de Saúde, Defensoria, Ministério Público e COSEMS para subsidiar tecnicamente estas decisões e algumas questões pedir a incorporação na tabela RENAME. Complementou que demora um pouco, mas algumas medicações já conseguiram incorporar na antepenúltima reunião do CONASS. Explicou que existem 2 tipos de judicialização: uma, boas judicializações, que é obrigação, que está na tabela e o ente executivo não consegue prover; e a má judicialização, que aquela que não está em protocolo do Ministério da Saúde, é totalmente questionada, às vezes é experimental e são obrigados a pagar. Colocou que tem sido bastante ativo em relação a isso para que primeiro evitem judicializações e segundo quando houver seja as boas judicializações e as judicializações ruins, deletérias, evitar. Expôs que existia um convênio do Estado com o Ministério Público aqui de R\$ 107.000.000,00 (cento e sete milhões de reais), que quando chegou cortou o convênio, porque a obrigação de adquirir é do Estado, é do executivo, não é do Ministério Público.

Dra. Fátima, SMS de Goiânia, cumprimentou a mesa e os presentes, e justificou que pediu a palavra pelo assunto regulação que os dois prefeitos, Dr. Caio e Dr. Rogério, tocaram muito bem o assunto e tem uma preocupação que talvez pelas atividades normais dos prefeitos, que são muito ocupados também, talvez não tenha chegado até eles todas as discussões de regulação até ali. Expôs que o colega André é testemunha que desde que assumiram a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Secretaria de Saúde de Goiânia junto a todo apoio do prefeito, Iris Rezende Machado, identificaram que a regulação é o ponto mais importante, que é um local que tem uma interface com os 245 outros municípios de Goiás. Complementou que aprimoraram toda regulação e eles que solicitam todo levantamento de discussão de regulação, que foi feita por eles de Goiânia desde 2017, estão tocando neste ponto e chamando todos para discussão. Falou que podem se sentir contemplados, que já estão discutindo isso há muito tempo e uma das coisas mais importante é conhecer realmente o que é regulação, que regulação cria leitos, ela simplesmente olha onde tem leito pactuado e direciona para lá. Disse que então o fato de pacientes terem morrido aguardando, isso acontece em Goiânia também, é que tem insuficiência de leitos, que a regulação não cria leitos. Falou que outra coisa muito importante, Goiânia já fez todo o portal de transparência, já está ao alcance de todos, e conhecer as pactuações também. Explicou que a pactuação de UTI, que citaram, a pactuação de Morrinhos, por exemplo, é com Aparecida de Goiânia, não é com Goiânia, a pactuação de Caiapônia é com Jataí não é com Goiânia, então às vezes pede, porque sempre pediu, mas sempre que tem um leito ofertam o leito e codificam. Disse que às vezes precisam conhecer para pedir o local adequado, às vezes tem a vaga no local pactuado com eles. Reforçou que o Portal está a disposição de todos, tem a disponibilidade de todos os leitos que Goiânia tem, todos os leitos que são SUS dentro de Goiânia estão no Portal em tempo real. Falou que podem consultar agora e olhar se tem leito vazio, se não tem, e podem consultar a pactuação também, digitar o município que quiserem e ver com quem é pactuado primeiro. Disse que estão com esta “bandeira” desde 2017 e querem que todas as regulações do estado, as que já existem e as que vão existir, elas estejam no mesmo caminho. Colocou que preocupa muito, o foco nesta gestão é o paciente, o bom atendimento do paciente e pediu que atentem para isso, conversem com o secretário, eles estão participando dali e sabem do movimento que já vem muito anterior a colocação ali, desde 2017 estão com essa tarefa e estão conseguindo avançar muito e tudo está disponível hoje, não tem nada que alguém desconheça. Solicitou que alguma coisa que estiver em inconformidade, avise, que terão o máximo de prazer em resolver o mais rápido possível.

Dr. Rogério, Prefeito de Morrinhos, colocou que quando trata de regulação, ninguém informa que é Aparecida de Goiânia, se é Goiânia, onde é que é, só informa que tem ou não a vaga. Sugeriu clarear isso para todo mundo, para que todos saibam para onde vai, onde buscar os caminhos, para poder dar uma resposta a comunidade, que tem 50 mil habitantes. Reforçou que precisam ter estas informações, como funciona, e a questão de UTI é isso, Aparecida de Goiânia com quatrocentos mil/quinhentos mil habitantes para atender outras cidades do interior, pela estrutura que Aparecida de Goiânia tem não sabe dá conta de atender.

Dra. Fátima, SMS de Goiânia, explicou que isso foi discutido entre os secretários e feito a pactuação, que passa pelos fóruns.

Dr. Rogério, Prefeito de Morrinhos, disse que essa discussão tem que ser feita novamente, que está precisando dar uma reorganizada nisso.

Dra. Fátima, SMS de Goiânia, disse que perfeitamente.

Dr. Ismael, Secretário de Estado da Saúde, disse que sabe exatamente como a Dra. Fátima pensa e já a ouviram falando várias vezes, acha que alguns serviços que são muito cruciais como de UTI e de cirurgias eletivas, basicamente, a regulação é muito mais estratégia se fosse feita unicamente pelo Estado. Falou que sabe que na proposta atual ela é feita pelo município

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

e que isso não é ilegal, é legal. Está vigente, tem resolução, mas as discussões estão sendo intensificadas. Disse que o Dr Sérgio, Dra Fátima e a Andreia pensam diferente, e que ainda não ouviu o Dr André falar sobre isso, mas quando fala na regulação ser estadual, sobretudo de leitos de UTI e cirurgias eletivas, é no sentido de dar mais equidade ao acesso. Exemplificou com um paciente de Morrinhos necessitando de leito de terapia intensiva, da forma como é hoje, é pactuado com Aparecida de Goiânia, podendo pactuar com outra cidade, vai depender de pactuação da forma como disse enxergar, e como gostaria que fosse, o paciente está lá, olha na região mais próxima de Morrinhos, tem o leito de UTI, e tecnicamente aquele leito atende o paciente, e se não tem, vai para mais distante. Pontuou que nesta regulação, um paciente que está em Anápolis, e Anápolis tem Santa Casa, tem Evangélico e HUANA, mas eventualmente o paciente que está lá no pronto socorro do HUANA, não tem vaga, mas posso ter uma vaga, por exemplo no HUGOL. Colocou que o paciente pode ter acesso a esta vaga da regulação ela sendo um instrumento de gestão na mão do estado, ele consegue ver de forma mais global e planejar um pouco melhor só que isso não dá pra ser a toque de caixa, essa discussão vem sendo feita ao longo do ano, disse que em todas as CIBs acabou tocando um pouquinho nesse assunto. Comentou que as pessoas acham que ele e a Dra. Fátima não dão certo, mas que dão certo pra caramba, apenas divergem neste ponto. Disse que admira o trabalho dela, respeita. Mais uma vez afirmou que a regulação da foram que está sendo feita não está ilegal, mas que para o estado não é estratégico, e que para o município de Goiânia, expressou sua opinião, disse que na presença dela (Dra. Fátima) ou não ele fala, para os municípios que não tem Unidade de Terapia Intensiva, como é hoje, é ruim, não dá acesso como deveria. Reconheceu que não dá pra fazer isso do dia pra noite, mas insistiu na necessidade de transportar isso para estratégias que sejam mais global âmbito do estado, e que atenda sobretudo dois critérios, o clínico e o regional demográfico, propriamente dito, mas que está em plena discussão ainda.

Dra. Rúbia, SMS de Jaraguá, fez um apelo ao COSEMS, disse que Jaraguá não participará da reunião do dia 1º, mas que estará bem representada pelo Hisham, com a participação de Goianésia. Solicitou ajuda da Verônica em relação as judicializações. Disse que havia exatamente 30 dias que estava com uma paciente em uma UTI particular em Goianésia, cumprindo um mandado, uma liminar. Disse que no dia 28 enviou mensagem para Neusilma pedindo ajuda para esta vaga, pediu também para Vanessa, e que por esses 30 dias esta paciente continuou na regulação, e que a vaga não saiu e que ela sabia que não sairia. Manteve o pedido na regulação apenas para cumprir protocolo. Falou que isso é uma realidade, que já foi indiciada por homicídio culposo, em sua cidade não tem UTI, que o hospital não é mais municipal, agora é estadual. Afirmou ter apenas atenção básica, e que ainda assim foi indiciada, já respondeu, já foi para uma delegacia responder por homicídio culposo por não conseguir uma vaga. Disse que não tinha liminar, não podia pagar nem uma UTI. Pediu encarecidamente que olhem por eles, pois está muito complicado até a questão de ser Secretário Municipal de Saúde. Continuou falando e citou o nome do Dr Ismael, sobre o que ele acabava de falar a respeito da regulação. Falou sobre o Hospital Estadual de Jaraguá que ainda não tem uma regulação instituída, não está a cargo do município nem do estado, e que já tive uma reunião com a presença da Neusilma. Disse não ser contra nem uma coisa nem outra, que deve ser discutido na CIR, mas que deveria ser uma regulação única. Todos os hospitais estaduais na mão do município de onde o hospital está instalado, ou na mão do estado. Pois existe sempre a dúvida se haverá apenas um fluxo, se existirá transparência, equidade e tudo mais, da forma como está. Colocou que alguns hospitais nas mãos dos municípios, outros na mão do estado. Finalizou dizendo que está aguardando esta definição, pois até o momento o hospital de Jaraguá está no limbo, não participa de nenhuma rede, é um

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

hospital regional para atender quase 200 mil habitantes, mas que a quase três anos não tem uma regulação definida.

Dr. João Sebba Neto, SMS de Catalão, disse quealaria de um tema polêmico, e que como Secretário de Saúde do interior, vivem um drama quando se fala em emergência e cirurgia eletiva. Disse não ter tido oportunidade de tratar do assunto pela manhã, pois estavam falando sobre atenção primária, mas que gostaria de propor um movimento, disse saber das dificuldades financeiras enfrentadas por todas as esferas do poder público, municipal, estadual e federal, afirmou nenhum ser diferente do outro, mas que gostaria de encabeçar um movimento, principalmente em relação a mudança na tabela do SIGTAP, no sentido de auxiliar Goiânia. Explicou que ao encaminhar um indivíduo de sua esfera, circunscrição, para capital, está contribuindo para o acúmulo que está Goiânia. Goiânia recebe dos 245 municípios, disse não ter uma solução eficaz e que ninguém dá conta dessa solução. Falou que tendo uma melhora na tabela é possível convencer os prestadores de serviço dos municípios a atenderem, podendo também fazer complementação com recursos municipais, e acredita que assim conseguirão aliviar Goiânia. Comentou que quando da necessidade em pedir pra regulação, seja eletiva ou seja de urgência e emergência, Goiânia poderá ter uma tranquilidade maior com um atendimento mais eficiente nessas regulações. Citou que demanda está cada dia maior e a prestação de serviço cada dia menor, e quando é um ente querido, e a família sai atrás do secretário, e quanto menor a cidade, pior, pois mais proximidade tem a população do secretário, batem na porta a toda hora acham que o Secretário tem autonomia, poder para decidir, para regular. Mencionou ter sido vítima de um mandado de segurança, porque o complexo regulador de Catalão não fez a regulação de um recém-nascido, sobrando até para o Dr Ismael. Disse que o Juiz os condenou, e que depois aqui no Tribunal de Justiça o juiz retirou o nome dele e da gerente do complexo regulador ficando só o Dr Ismael na ação. Fez referência ao que foi relatado pela Secretária de Jaraguá, sobre judicialização, e que acha que se iniciassem um trabalho, sabendo que este, não resolveria de imediato, até porque existem os problemas financeiros, mas que se iniciasse agora o trabalho de melhorar as tabelas, poderia aliviar todo sistema, tanto municipal como estadual, principalmente o sistema de Goiânia, pois assim poderiam resolver o problema dos hospitais dos municípios do interior, oferecendo serviços e atendendo suas populações.

Dr. André Luiz, SMS de Morrinhos, disse que concorda com a Dra. Fátima em relação a pactuação, apesar de que os leitos de UTI são por abrangência, o paciente vai para o que estiver mais perto, mas quando não tem, vai como se tivesse uma escadinha, se não tem em Itumbiara vai para Aparecida, caso contrário vai para Goiânia ou Santa Helena, ou seja, os leitos de UTI são para todos. Colocou que até porque envolvem recursos federal e estadual em determinados casos onde tem complemento. Assim a pactuação é feita por uma questão de abrangência, porque nunca se sabe se existirá a vaga no momento da necessidade. Disse que é preciso mesmo, e foi o motivo da presença dos prefeitos na reunião levantando a questão, e que foi explicado bem pela Dra. Fátima, o município entra com o pedido de vaga no sistema SAMU e segue para o município mais próximo que tenha pactuação, e este não tendo a vaga, tem que entrar no sistema de regulação estadual, caminhando assim em vários sistemas, e acaba não sabendo onde está. Falou que concorda com a Secretária de Jaraguá quando disse que o sistema deveria ser único, e que não entra na discussão política de quem deve mandar neste sistema. Falou que conhece alguns lugares que o sistema é único e que funciona. Concordou que o sistema não aumenta a quantidade de vaga. Falou de sua experiência com um paciente que estava ha três dias aguardando uma vaga, todos as regulações foram feitas e não conseguiu enquanto estava apenas na regulação normal do município, até descobrir que

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

havia uma vaga em Catalão por meio da regulação estadual. Uma vaga que não existia e apareceu. Colocou que com a ajuda da regulação estadual, conseguiu a vaga para o paciente. Afirmou que algumas coisas precisam ser corrigidas, como as questões políticas nas vagas, sabemos que até hoje existe. Sobre o sistema que foi dito que é possível acompanhar o paciente, disse que vai começar a acessar. Pontuou que quanto ao sistema de regulação central para as vagas de UTI, é primordial avançar nas discussões e pegar todas as vagas colocar em um só regulador e este regulador definir, e aí sim, vão poder acompanhar par e passo esse sistema de regulação.

Dra. Fátima, SMS de Goiânia, disse que sua fala seria breve, até porque a pauta da reunião da CIB não é a que estava em discussão, só entrou em atenção aos prefeitos que estavam presentes ali, como também o Secretário de Catalão levantou esta questão, e o Secretário André sempre tem essa pauta em todas as CIBs também. Falou sobre a responsabilidade muito grande, de todos os secretários e conseqüentemente os prefeitos que nos chamaram para os cargos, perante a população que são assistidos no território. Pontuou que todos devem ficar acima das vaidades, acima da imaturidade, e que os cargos são passageiros. Falou que antes de qualquer coisa é preciso compreender as Portarias, como ter a humildade de aprender o que é regulação. Disse que boa parte dos que estavam ali nem sequer conhecem a pactuação, e que o secretário André pode confirma isso muito bem. Informou que antes de falar qualquer coisa é preciso conhecer o que é regulação, conhecer as portarias e levar isso aos prefeitos, porque estes não tem que saber sobre isso, e sim os técnicos que foram escolhidos por eles. Citou que quanto a regulação, falou que o secretário acabou de falar sobre o complexo de Catalão, porém Catalão não tem complexo e sim um SAMU é totalmente contrário a tudo o que o Ministério da Saúde recomenda há muitos e muitos anos. Pontuou que o SAMU não tem condições de regular pacientes, pois o SAMU 192 é uma pequena parte, é o pré hospitalar que é uma das centrais. Falou que todo complexo regulador tem que ter no mínimo três centrais. No Estado só existe o complexo regulador de Goiânia, Aparecida de Goiânia, o de Anápolis e recentemente o de Rio Verde. Colocou que o que foi já discutido no processo de regionalização, vindo do Ministério da Saúde para todo o país, em 2007, em uma reunião como está aqui. Disse que na referida CIB de 2007, foi discutido que para o Estado de Goiás eram necessários 17 complexos reguladores, disse que estes deveriam ter a mesma transparência que o sistema de Goiânia tem. Afirmou que todos sabem se os leitos estão ocupados, ou desocupados, se estão reservados para pacientes que estão em centros cirúrgicos, o acesso poderia ser feito naquele momento, e todos poderiam saber. Disse que fez questão de dar esta transparência e que a equidade é feita dessa forma, uma fila única para o acesso. Continuou dizendo que o assunto não era pauta da reunião, porém se tratava de uma preocupação que já vem de algum tempo, e que não é regulação única, os leitos são visíveis para todos, e que a Portaria N° 1559, a mais antiga, determina claramente qual é o papel dos municípios e qual é o papel do estado na regulação. Falou que não é sair de uma escadinha não, pede-se primeiro para onde é pactuado, se não tem lá, imediatamente o complexo regulador estadual tem que ter acesso a todos os outros complexos, o de Goiânia todos tem acesso. Disse que o estado, como foi dito pelo Dr Ismael, olha onde tem a vaga, faz a interface com todos os outros complexos, e que este é o papel do estado, além de dar condições e implementar os complexos ao longo de todo território do Estado de Goiás. Sem os complexos reguladores é impossível isso. Fez referência a Secretária de Jaraguá, disse que quem é pactuado com Jaraguá não é Goiânia é Anápolis. Falou sobre a necessidade de aprenderem a fazer o movimento correto e da necessidade de implementação da regionalização, que é uma das diretrizes do Ministério da Saúde. Tem que instalar os complexos reguladores, não tem condições do estado dessa imensidão, ter apenas esses

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

complexos reguladores que nem sequer é divulgado para todos quem é pactuado com quem. Disse que não poderia deixar passar para que as pessoas não saíssem dali com a sensação de que existe uma ineficiência de que se passar para o estado resolve tudo, não, o estado tem que implementar os complexos reguladores, que isso é o papel do estado e que ele precisa fazer isso. Finalizou dizendo que acredita que nesta gestão isso vai acontecer, aí sim cada regional estará mais próxima do seu paciente e da sua cidade.

Dr. Ismael agradeceu a Dra. Fátima e aos demais que haviam tomado a palavra, disse que é um tema palpitante, de fato existe a necessidade de amadurecer a discussão nos municípios, nas regiões e no estado, e que é fundamental por ser balizadora de acesso, que é a grande discussão. Disse que a Portaria é a mais antiga, mas que mais antiga ainda é a Lei 8080, que regulamenta a questão do estado nesta participação da regulação. Dizendo que com isso encerrava a 9ª reunião da Comissão Intergestores Bipartite de 2019, parabenizando a todos os servidores públicos. Disse que temos o dever e o prazer de servir o próximo. Pediu para que façam isso sempre com muito esmero, muita honestidade, muito cuidado, muito carinho, muito caráter e que os servidores públicos sejam cada vez mais reconhecidos e valorizados.

8 – ENCERRAMENTO.

Concluindo, nós, Ana Carolina Soares Ximenes Rincon, Cristiane Damasceno de Castro, Débora Mendonça Domingues, Gustavo Augusto Prado de Castro, Joelma Mendonça de Sousa, Lilian José Guedes de Castro, Lirce Lamounier, Maria Lucia Carnellosso, Maria Catarina Germano da Silva, Marisa Aparecida Souza e Silva, Mônica Barcelos da Silva Queiroz 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 _____

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde _____

Neusilma Rodrigues – SCRS GO _____

João Ferreira de Moraes – SUVISA _____

Mauro Theobald – SGI _____

Kelli Coelho dos Santos – SESG _____

Candice Rezende Castro e Macedo – SPDC _____

Renato Ricardo Alves – SUTIS _____

Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu _____

Fátima Mrué – SMS de Goiânia _____

Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança _____

Guilherme Davi da Silva – SMS Campos Belos _____

José Alfredo Curado Fleury Júnior – SMS de Ceres _____

Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – SMS de Piracanjuba _____

Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Campo Limpo de Goiás _____

Clézia Silva Menezes Gonçalves – SMS de Mozarlândia _____

