



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ANO DE 2022, REALIZADA NO DIA 19 DE MAIO ÀS 14:00 HORAS, NO AUDITÓRIO DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS, DE FORMA PRESENCIAL E DISPONIBILIZADA DE FORMA ONLINE

GOIÂNIA, 19 DE MAIO DE 2022

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe é conferida, convoca para a **5ª Reunião Ordinária** a realizar-se no dia **19 de maio de 2022, com início às 9:00 horas, de forma híbrida, presencial e on-line**, no auditório da Escola de Saúde Pública, sito à Rua 26 nº 521 – Jardim Santo Antônio, nesta capital.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde; Viviane Cassimiro Meireles – SESG; Renato Ricardo Alves – SUTIS; José Roberto Borges da Rocha Leão – SUPER; Candice Resende Castro e Macedo – SUSMEP; Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA; Mauro Theobald – SGI.

COSEMS: Andréia Abbes – SMS; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Marjoery Seabra – SMS Ceres; Diego Duarte de Castro – SMS Bonfinópolis; Sônia Maria Faustino – SMS Gameleira; André Luiz – SMS Rio Quente.

A participação das Superintendências da SES/GO, COSEMS e assessores presentes na reunião foi registrada eletronicamente via *QR Code* e para os participantes on-line foi disponibilizado um link no chat para todos preencherem. Toda a frequência encontra-se arquivada na Secretaria Executiva da CIB.

1 – ABERTURA DOS TRABALHOS

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária/SES, cumprimentou a todos, justificou que o Dr. Sandro Rodrigues e a Dra. Verônica Savatin estavam atendendo outra agenda, dizendo que compete aos membros presentes realizarem com êxito a 5ª CIB.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/COSEMS, cumprimentou a todos os presentes, e os que acompanhavam de forma virtual, desejando uma boa reunião da CIB com a participação de todos.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária/SES, pediu para que todos os presentes registrassem a presença através do *QR Code* afixado na entrada do auditório e aos que acompanhavam de forma virtual registrassem através do *link* disponibilizado no *chat*. Disse que os GTs também estão utilizando essa forma de registro, que é mais uma melhoria no fluxo de trabalho em prol da sustentabilidade sendo mais digital e utilizando menos papel. Ressaltou que todos os tópicos foram exaustivamente discutidos nos grupos de trabalho, pedindo que as apresentações sejam sucintas, com



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ênfase nos pontos importantes e essenciais.

2 – APROVAÇÃO DA ATA:

2.1 – DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 20 DE ABRIL DE 2022.

Dra. Luciana colocou a ATA para aprovação. Não houve manifestação e a Ata foi aprovada.

3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

Atenção à Saúde

3.1 – 3.1 – Proposta de avaliação do impacto da Oficina de Qualificação da APS – Previne Brasil. (COSEMS/Goiás).

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/COSEMS, disse que a intenção é que os gestores, técnicos, se manifestem a respeito da Oficina quanto ao impacto para a equipe, para os trabalhos. Afirmou que foi discutido no GT e na Assembleia do COSEMS realizada no dia anterior deixando a palavra a quem quisesse manifestar.

Dra. Sônia Faustino – SMS/Gameleira de Goiás, iniciou pedindo desculpas por suas colocações, quem a conhece sabe que não fica rodeando para chegar no ponto da pauta e que tanto os representantes do Estado quanto os representantes do Ministério da Saúde vejam suas colocações como crítica construtiva e não destrutiva. Afirmou que o Seminário foi ótimo e proveitoso, principalmente porque estavam precisando de contato e que sempre saem com experiências positivas no encontro com o Ministério da Saúde, conseguindo novos contatos, aproximando o Município e o Ministério da Saúde. Para os técnicos que lidam na ponta, foi um pouco frustrante, por falta de tempo e pelo Seminário não interligar teoria e prática, vez que muitos técnicos ainda não possuem habilidade com o sistema, com o monitoramento dos indicadores, e os Municípios estão precisando de treinamento e capacitação. As Regionais estão sempre dispostas a oferecer assistência aos Municípios, os gestores estão precisando e esperando mais. Disse que existem servidores nas Regionais que acreditam que a Regional não deve “pegar na mão” dos gestores, na verdade precisa, ressaltando que diante das mudanças políticas, existem muitos gestores que assumiram em 2021. Afirmou que tem uma experiência positiva com a Regional de sua Região de Saúde, que está sempre presente. Em relação ao DigiSUS enviou um ofício à Regional pedindo que técnicos fossem ao Município orientar os servidores. Foi realizado o treinamento que inclusive virou uma agenda da Regional que visitou todos os outros Municípios, foi uma experiência muito positiva. Ficou preocupada com o Previne ao saber que os dados que os Municípios visualizam no sistema não são os mesmos que as Regionais visualizam, questionando como capacitar se a visão não é a mesma. Solicitou uma reflexão da Secretaria do Estado, das Regionais que ficam esperando o gestor pedir ajuda, questionando se o gestor tem habilidade, se sabe manusear os sistemas, traduzir as normativas do Ministério da Saúde em relação ao Previne que na teoria são ótimas, mas na prática são bem diferentes. Em relação ao Previne afirmou que existem as orientações técnicas e questionou se os gestores e os técnicos da SES



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estão conseguindo traduzir o material didático, será que não é hora das Regionais irem para dentro dos municípios, visualizarem as mesmas coisas que os municípios visualizam. Afirmou que muitos são contra a assessoria de empresas e que aproveita a assessoria que tem. Sua assessoria começa com data de validade vez que as usa para achar um norte para onde deve ir, achar o fio da meada Citou como exemplo os serviços da APAE no Estado, que tem tudo na mão para atingir bem um indicador. Questionou quem vai nos Municípios falar para os técnicos municipais que não estão conseguindo atingir a meta vez que os exames da APAE só são validados após o profissional médico for e solicitar o exame, quem está indo é a assessoria técnica que a SMS está pagando e daqui uns dias virará sozinha. Sabe que o servidor que está lá na ponta tem muitos afazeres, realiza a coleta do teste da mamãe, do teste do pezinho, todos os procedimentos o que falta é ir lá e apontar as inconsistências e mostrar onde está a falha. Os Municípios estão precisando desta forma de capacitação.

Dr. Amilton Fernandes Prado – SMS/Jataí, disse para considerarem a sua fala como uma reflexão e não crítica. Notou algumas coisas durante a Oficina, para refletir. Primeiro, não existe educação permanente mais eficaz que o encontro presencial e que o encontro híbrido veio para ficar, mas não pode tolher o encontro presencial. Salientou a sua preocupação com os consultores contratados para assessorar os gestores municipais. Afirmou que está ocorrendo uma privatização dos dados e sistemas de saúde pública, sendo um risco colocar dados públicos dentro de um sistema privado. Reclamou dos serviços das operadoras de telefonia quanto à instabilidade das conexões, devendo ocorrer uma ação conjunta entre os três entes governamentais. Essa questão de conexão inconstante prejudica mesmo tendo uma tecnologia de informação eficiente, pois depende da operabilidade do sistema para armazenar dados. Disse que retornou à gestão há um ano e pouco e que cada município possui um sistema privado diferente, não existindo operabilidade entre eles e entre os sistemas oficiais. Afirmou que a situação de interoperabilidade é séria vez que o “desfinanciamento” da atenção básica baseia-se no indicador onde o sistema que tem que lançar os dados não fornece os indicadores e não tendo indicadores não tem qualidade de gestão e o município é punido por não cumprir os indicadores. Afirmou que tinha certeza que na amostra feita, a maioria dos municípios fizeram os dados, mas não tem como transmiti-los por não ter interoperabilidade entre os próprios sistemas de gestão pública e entre o privado e o público. Ressaltou a baixa qualidade do serviço prestado pela prestadora de energia do Estado, ENEL, o problema de instabilidade no sistema e a dificuldade de atendimento presencial no Ministério da Saúde. Está preocupado com a qualidade de gestão que está sendo implementada e sua resolutividade, afirmando que tem mais de 20 (vinte) anos na saúde digital, mas o Brasil arrasta, desde 2020 não evolui. Não existe saúde digital sem dados confiáveis e se não tem dados confiáveis não têm informações adequadas, não formando conhecimento. Para ter uma saúde digital eficaz é preciso de dados, informações e conhecimento para isso porque a sabedoria vai depender de cada gestor, sobre interpretação do que passa pela qualidade do dado. Afirmou que não tem como fugir do momento híbrido que veio para ficar, devendo ter iniciado muito antes da pandemia mas não podemos esquecer dos momentos presenciais que são ímpares. O gestor sabe da qualidade da gestão que quer fazer e sabe onde tem que procurar. Concluiu que estão na nata do conhecimento e informações dentro do Estado com os momentos COSEMS e momentos CIB. Sabem onde procurar e devem propiciar oportunidade para todos os gestores procurarem o conhecimento onde precisa ser procurado.

Dr. João Bosco Carneiro Vilela – SMS/Caiapônia, afirmou que fizeram na Assembleia do COSEMS, realizada no dia anterior, o compromisso de reportar na CIB o que foi falado. Fez das palavras dos colegas as suas palavras e conversou com a equipe técnica que participou da Oficina do Previne e o que foi falado já haviam colocado em prática pois foram obrigados a contratar uma empresa de assessoria. Conforme falado pelo Dr. Amilton, terceirizaram a parte da Saúde por sentirem-se pressionados, ou faziam isto ou o município seria penalizado em razão dos indicadores não atingirem o que precisavam para continuar recebendo os recursos. Contou que a equipe da Regional foi ao município, fez uma palestra sendo preciso além desta parte teórica a equipe vir *in loco* em cada unidade com todas as equipes ensinar como acessava e colocava dados no sistema. Afirmou que fizeram qualificação *in loco* em cada unidade com os Agentes Comunitários de Saúde, através de *tablets*, em cada unidade, com o técnico de enfermagem, com a enfermeira, com o odontólogo, o médico. Afirmou que a qualificação que devia ser feita, oferecida pela Secretaria ou pelo Ministério da Saúde, mas infelizmente não cobrará por acreditar não ter técnicos qualificados para atender todos os municípios, razão pela qual foi necessário contratar uma assessoria. A única coisa boa da Oficina, conforme salientado pela Dra. Sônia Faustino, foi a interação do Ministério da Saúde de participar ativamente junto aos municípios dos nossos problemas, mas que para o município de Caiapônia não houve novidade por terem antecipado e contratado uma empresa terceirizada. Estão correndo o risco, conforme salientado pelo Dr. Amilton, mas prefere correr o risco para não ser questionado posteriormente porquê o município deixou de receber recurso e como gestor não tomou providência. Afirma que tomou esta providência mas que quer e precisa ter mais celeridade quanto ao lançamento de dados como falado pelo Dr. Amilton. Exemplificou o problema da vacinação que em fevereiro vacinaram mais de 570 (quinhentos e setenta) pessoas e subiu para o sistema somente 63 (sessenta e três) pessoas, reportou o problema para a Regional porque não consiste e nunca atingirão os indicadores que precisam, ocorrendo uma falha na questão de lançamento de dados no sistema do Ministério da Saúde. Colocou-se à disposição para ajudar e colaborar na melhoria do atendimento à população.

Dra. Simone Elias da Fonseca – SMS/Serranópolis, justificou que não foi possível participar presencialmente à reunião e acredita que estar presencial, como dito pelo Dr. Amilton, faz muita diferença pois há realmente troca de experiências até mesmo no momento do café aguardando a reunião. Fez suas as palavras do Dr. João Bosco e Dr. Amilton, dizendo que existe o risco sim e que estão correndo este risco por terceirizarem a Saúde, mas como gestora de Serranópolis foi a forma que encontrou para tentar resolver ou amenizar o problema que tem pela falta de consistência de dados. Disse que esta inconsistência de dados do sistema os deixam muito aquém, razão pela qual no dia anterior contratou uma empresa para assessorar, guardar os dados que quando estão subindo para o sistema muitas vezes não correspondem àquilo que estão fazendo no município. Afirmou que a empresa foi contratada para “conversar” hospital e Atenção Básica que no momento não estão tendo e que tentou o e-SUS Hospitalar, mas não conseguiu. Disse que tem que buscar formas de ajudar os servidores, qualificar o trabalho que fazem, mas quando busca os dados não são encontrados. Quanto a qualificação “Qualifica APS”, salientou que a Coordenadora Municipal que participou questionou onde estão os dados do município pois estão lançando e não constam. Continuarão lançando os dados



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

no sistema e-SUS, mas terceirizaram para terem a garantia dos dados dos serviços que estão executando. Quanto a vacinação, disse que os gestores estão iguais professores na escola em que os pais querem nos transmitir a responsabilidade de que temos de vacinar seus filhos. Estamos fazendo ações nas escolas, olhando os cartões de vacinas, correndo atrás daquilo que já é oferecido. Disse que são porta aberta todos os dias de segunda a sexta e eventualmente aos finais de semana promovem alguma coisa para ver se alcançam o público. Os pais querem que educamos os filhos, esta parte não é nossa, levar o filho ao local de vacinação é responsabilidade dos genitores, mas, ainda assim, os gestores estão correndo atrás, indo às escolas. Falou que a falta de interação e inconstância do sistema deixa os gestores sem muita saída, com problemas nos dados que são lançados e não aparecem como acontece com a vacinação.

Dra. Ticiane Nakae – GERAP/SAIS, disse que sua avaliação do seminário no período vespertino deixou a desejar na parte indicadores. Antes do seminário a SES e Ministério da Saúde, fizeram uma oficina direcionada as Regionais e apoiadores do COSEMS, voltada para os relatórios para ensinar e centrar todos os esforços possíveis. O problema maior não é inserção de dados no sistema é monitorar os dados, acontecerá mais 4(quatro) oficinas em outros momentos. O Estado foi dividido em quatro regiões, será presencial, regionalizada, com relação ao monitoramento precisa melhorar os indicadores, são os usuários que refletem no atendimento e na assistência adequada, não é simplesmente indicador e recurso, é assistência integral. O Estado/Regionais não tem acesso ao monitoramento detalhado dos usuários, esse acesso é nominal do município que tem a quantidade dos dados que monitora e tem quesitos necessários para pontuar o indicador e precisam fazer mais monitoramentos para busca ativa. Nesses dois últimos anos 2020/2021 a coordenação de monitoramento fez capacitações sobre os indicadores do Previner Brasil de forma virtual, no momento era a única forma, fizemos de todas as formas possíveis e imagináveis por Regional, por Município individualmente no sistema, na senha do município, para buscar e pontuar dados e alcançar o indicador e as metas, precisam melhorar os dados. No último quadrimestre teve uma melhora, mas ainda não é o almejado, em 2022 com viagens liberadas, os 10 municípios com os resultados piores nos indicadores foram capacitados na própria unidade de saúde. É muito pouco para 246 municípios, para os distantes as informações às vezes não chegam com qualidade necessária. O monitoramento precisa avançar, disse que estão disponíveis presencial ou de forma virtual com município para orientar e sanar as dúvidas. Como colocado pelo Dr. Amilton, a questão dos sistemas próprios dos municípios é diferente do e-SUS que é o utilizado pela SES e Ministério, o trabalho fica mais difícil para o município, para profissional traduzir onde colocar o código no sistema próprio, trabalhando com dois sistemas diferentes, muito complicado para o município que tem outro sistema. A partir dessa oficina os profissionais das Regionais e os Apoiadores do COSEMS também estão mais municiados com esses relatórios.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, buscou expressar o sentimento dos gestores dizendo que houve uma frustração. Participou de um seminário com a Coordenadora da Unidade de uma oficina de qualificação que era para aprender, mas não foi. Em outras oficinas houve qualificação, a participação, a necessidade dos gestores de falar que não aprenderam nada novo, em momentos compartilhados com outros, as dúvidas foram sanadas. Quando fala em qualificação entende-se aprender, há necessidade de qualificar as Regionais, que é um braço forte do Estado, para auxiliar os municípios que têm dificuldades. Quando Dr. Amilton falou da necessidade de contratação de sistema particular, significa que o sistema público não está suficiente, há uma falha no e-SUS que precisa ser corrigida, queríamos isso na oficina, por isso a frustração dos gestores, e por isso a pauta

para que no próximo momento aconteça de fato oficinas de qualificação, para treinamento que não aconteceu. Precisa de fato dar esse retorno para que as falhas sejam corrigidas para que as próximas sejam mais produtivas.

Dra. Sonia Faustino – SMS/Gameleira de Goiás, tranquilizou a Dra. Ticiane e o Dr. Amilton que o Município usa e-SUS, as empresas de assessoria estão ficando cada vez mais inteligentes, a concorrência é forte, estão simplesmente exportando os dados do e-SUS e levando aos municípios. O Estado deveria ajudar e apoiar.

Dra. Simone – SMS/Serranópolis, disse que ao verificar se todos os dados do e-SUS estão contemplados no sistema contratado com segurança de dados, segurança e transparência que o e-SUS não dá, o contrato é para auxiliar porque gestores mudam.

Dra. Patrícia Palmeira de Brito SMS Inhumas, agradeceu os colegas que verbalizaram para alcançar o proposto da pauta 3.1 (avaliação do impacto da oficina), algumas falas incomodaram, a angústia dos colegas e o desespero de receber qualificação de fato e empoderamento para conseguir mudar essa realidade e não perder recursos. A angústia de todos vem do fato que em maio está valendo cinco indicadores e a perda vai ser desastrosa e não é algo normal diante da situação do subfinanciamento atual. Os relatórios não são problema e sim a inserção de dados, a base de todos os relatórios vinculados aos indicadores do Previnê é o relatório de cadastro. O que a Sônia disse da assessoria, o que fazem é isso mesmo com relatórios, mostrando quem está no denominador quem não está e quem precisa ser buscado, o núcleo central não alcança 246 municípios apesar de se colocar à disposição. Como encaminhamento solicitam a qualificação das Regionais que são as pernas da SES nos municípios, para que consigam avançar como nesses dois anos avançou, conhecer, destrinchar o sistema e ter menos desespero e angústia dos colegas e técnicos dos municípios.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, disse que fica claro a angústia de todos, algumas questões muito importantes para pontuar, primeira: informação é poder, precisamos ter acesso a esses dados, saber interpretá-los. Quando discutiu a análise da situação do Plano Regional Integrado - PRI, regional, macrorregional a Secretaria de Estado de Saúde tem trabalhado o mapa de saúde, a análise da situação, que tem um sistema que chama Flink, uma plataforma online aberta não é dentro da saúde, é um website com uma série de indicadores em saúde do PRI, já estão tabulados. A Atenção, Gestão e Vigilância, consegue fazer por camadas, por município, região, macrorregião, Estado, todos esses indicadores já disponíveis desde julho de 2021. Trabalhou para colocar os do Previnê Brasil, teve muitas mudanças na descrição do indicador, tem o guia de qualificação do indicador utilizado nos projetos da Secretaria de Estado de Saúde, nos cofinanciamentos, no qualifica, na Atenção Primária a Saúde - APS, no cofinanciamento da Vigilância, todo cofinanciamento, todo indicador está qualificado no site da SES, está no Flink por camadas, região e Estado, pode escolher os indicadores. Ele trabalha com inteligência artificial tipo Netflix, tem carinho de ser customizável de Inteligência Artificial, tem submenus do PRI, do Previnê Brasil e outros já estabelecidos. É totalmente gratuito feito pelo Estado, retirado das bases de dados oficiais, precisa utilizar cada vez mais para aprimorar, tornando uma ferramenta útil. Essa questão de instabilidade dos sistemas do Ministério é crítica e crônica, na próxima semana tem Comissão Intergestores Tripartite – CIT, levar ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, pois precisam ter voz em um fórum mais qualificado. Esta gestão tem este perfil, estar junto de segurar na mão, ter disponibilidade sem perder o foco de que o Estado monitora o Município, que monitora o indivíduo. Se o Estado começar a monitorar o indivíduo faz o papel que é do



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

município, o que o Estado precisa fazer é capacitar, apoiar o Município, estar junto para que o Município monitore o indivíduo. A cidade de Goiás na última semana fez busca ativa de casa em casa para vacinar as crianças que não vacinaram de COVID, crianças com idade acima de cinco anos. O Estado pode e deve apoiar essas ações, mas quem tem que ir na casa do indivíduo e saber se foi vacinado de fato é o Município. A Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, questão de confiabilidade de informação, tem solicitação conjunta da Secretaria Estadual e COSEMS para o Estado ter acesso aos dados até o nível do indivíduo, em todos os sistemas do Ministério, foi negado. Tentamos de todas as formas inclusive com apoio do Ministério Público Federal e não conseguimos autorização. Tem vários sistemas com acesso no nível do indivíduo como imunização, óbitos COVID, nascidos vivos, mortalidade, porque uns pode outros não, continuaremos insistindo. O propósito da SES é que as Regionais sejam mais qualificadas para ensinar os municípios. Difícil a Coordenação de qualificação não atender 246 municípios se qualificar as 18 Regionais que repassa aos municípios, funcionamos em camadas, tem a questão Tripartite, Ministério, Estado, Município, cita “Longa Manus”: **é uma expressão que designa o executor de ordens**, a Regional é a longa manos da Secretaria Estadual, a mão que está mais próxima do município, ser amiguinha, pegar na mão, aprender e caminhar junto. Tem técnicos municipais extremamente qualificados com condição de fazer a troca Regional/Município, pauta extremamente pertinente, fica uma série de reflexões para levar para casa para aprimorar. Agradeceu a todos pelos comentários e colocou à disposição para cada vez dependerem menos do Estado, das consultorias, serem cada vez mais independentes, empoderados e donos dos seus dados, das suas informações em saúde.

3.2 – Minuta da Portaria Intersecretarial Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES e Secretaria de Segurança Pública de Goiás - SSP, que regulamenta o serviço de atendimento aeromédico, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Goiás. (SIATE/SCRS/SES).

Dra. Karla Cruvinel – SIATE, disse que a minuta que tramita na Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado de Segurança Pública, é sobre a regulamentação de um trabalho já desenvolvido pelo Corpo de Bombeiros Militar em parceria com serviço de suporte avançado de vida e tem como parceiro Serviço Avançado Móvel de Urgência- SAMU de Goiânia, Aparecida, Região Centro -Sul, Senador Canedo, Anápolis e o Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência - SIATE, denomina Suporte Aéreo Avançado de Vida – SAV. Realiza os atendimentos de resgate primário, secundário, transporte de órgãos e tecidos, transporte Inter hospitalar e presta atendimentos para o Tratamento Fora de Domicílio - TFD. A minuta estabelece algumas responsabilidades dos três entes principais, sendo o solicitante qualquer pessoa que esteja numa situação de urgência e emergência que faz a solicitação de um resgate primário ou para a solicitação de um resgate secundário ou de um transporte Inter hospitalar. Em relação ao solicitante a portaria regulamenta as atividades de cada um e disse que provavelmente a demanda que mais será utilizada pelos municípios será o transporte secundário e que a Inter hospitalar é responsabilidade do solicitante, garantir que o paciente, o qual solicitou a vaga, esteja resguardado dentro do sistema SERVIR. Toda autorização e tramitação será feita dentro do sistema e deve ter como garantia que esta vaga já foi oferecida e que o solicitante faça o transporte do paciente até o local da aeronave. As aeronaves podem ser de dois tipos, conforme foi apresentado no GT: o helicóptero que atende como prevalência as ocorrências de transporte primário e dois aviões que são chamados de asa fixa. É importante que o paciente esteja inserido no sistema SERVIR de onde vem a responsabilidade do Complexo Regulador do Estado (CRE) que receberá a demanda, dar a garantia da vaga, fazendo a autorização do emprego da aeronave, que é a validação do Complexo Regulador. A outra parte é o Comando de Operações Aéreas que também vai fazer parte do

sistema SERVIR, interligado na rede, avaliando a solicitação que veio do CRE e vai dar o seu parecer relacionado as condições técnicas, tais como o clima e a meteorologia, bem como as condições de pouso, validando ou não a solicitação. O traslado do paciente a partir do momento em que chega no aeroporto, do helicóptero, da cidade de destino à unidade que recebe o paciente, precisa providenciar o traslado do aeródromo até o hospital. Destacou que, mesmo tendo sido avaliado e autorizado pelo CRE e autorizado o transporte, o médico do Suporte Avançado de Vida pode optar por não transportar o paciente, caso não haja segurança para isso. Colocou à disposição para esclarecimento de dúvidas. Disse que a minuta está parcialmente aprovada pela Secretaria de Segurança Pública e pela Secretaria de Estado da Saúde e, uma vez homologada, segue para a homologação dos Secretários.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SE, disse que este ponto já foi bem discutido no GT, parabenizou o trabalho de excelência realizado pelo SIATE.

3.3 – Ofício Circular nº 15/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS que retificou informações do Ofício Circular nº 1/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS que solicitava pactuação da descentralização do recurso referente à aquisição de medicamentos da PNAISP. (Gerência de Assistência Farmacêutica/SAIS/SES).

Dra. Gysela Paiva – GERAF/SAIS/SES, disse que no mês de fevereiro discutiram em CIB que os municípios que tivessem interesse em receber no Fundo Municipal o recurso referente ao PNAISP, para a compra de medicamentos, bastaria que houvesse uma pactuação na CIB e que enviasse a cópia da pactuação para o Ministério e automaticamente os municípios passariam a receber o recurso no Fundo Municipal. Disse que recebeu do Ministério da Saúde neste mês, um novo ofício referindo que houve um equívoco no ofício anterior e que para os municípios receberem teriam que fazer adesão ao PNAISP e não apenas pactuação em CIB. Assim que receberam o ofício encaminharam para as Regionais de Saúde, aos Municípios que fizeram a pactuação para a descentralização deste recurso. Será necessário o termo de adesão ao PNAISP e o Plano Municipal da Pessoa Privada de Liberdade. São documentos não muito complexos, pois já vem um modelo pre-estabelecido pelo Ministério da Saúde e o Secretário de Saúde irá preencher os dois documentos, tanto o termo de adesão à PNAISP, quanto o Plano Municipal da Pessoa Privada de Liberdade e enviá-los ao Ministério da Saúde e não para a SES. A apresentação será disponibilizada para todos, bem como será encaminhada por e-mail para as Regionais de Saúde. Após aprovação pelo Ministério da Saúde, sairá a publicação em Diário Oficial de Portaria informando os municípios aderiram ao PNAISP, para então, comecem a receber o recurso de forma descentralizada no Fundo Municipal. Até a data do dia 30 de junho os municípios precisam fazer a adesão e após o aceite do Ministério farão nova pactuação em CIB, conforme foi solicitado pelo Ministério da Saúde. Expôs em slides todos os municípios que pactuaram na CIB de fevereiro e mandaria através da Regional a relação dos municípios que pactuaram e o endereço para onde devem enviar o ofício. Colocou-se à disposição para apoio quanto ao preenchimento.

3.4 – Nota Técnica nº 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS, informa alteração no percentual de abastecimento de insulinas NPH e Regular nas apresentações de frasco e caneta. (Gerência de Assistência Farmacêutica/SAIS/SES).

Dra. Gysela Santana – GAF/SES, apresentou slides sobre o recebimento de uma nota técnica, enviada pelo Ministério da Saúde sobre uma alteração no percentual de frascos e canetas das Insulinas

NPH e Regular que chegam aos municípios via Estado. Disse que na nota técnica anterior era 50 % de canetas e 50% de frascos para pacientes insulínodépendentes menores de 19 anos e maiores de 50 anos. Com a mudança passou a vigorar um aumento no número de canetas para 70 % e 30 % de frascos, para a faixa etária de insulínodépendentes menores que 19 anos e acima de 45 anos. Desta forma, afirmou que devido a caneta ser mais longa e ocupar mais espaço para seu armazenamento em geladeira, pediu para que os municípios observem esta necessidade de adequação no espaço para o novo armazenamento requerido. Solicitou que o paciente seja orientado sobre o manuseio da caneta e que acredita que no futuro haverá 100% de canetas, uma vez que, trazem maior conforto ao paciente na autoaplicação, além de ser uma dosagem mais segura para administração e manuseio. Colocou-se à disposição para eventuais dúvidas e treinamentos.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, disse que é muito importante o uso desta tecnologia de aplicação de insulina por caneta que possui uma baixa porcentagem de erro por aplicação e solicitou a elaboração de um material de capacitação por parte da Escola de Saúde e afirmou que as doenças crônicas vão cada vez mais, ser um desafio para a saúde pública.

3.5 – Capacitação de pré-natal do pai/parceiro. Gerência de Atenção Primária/SAIS/SES).

Dra. Ticiane Nakae – SES, disse que fez a divulgação da capacitação presencial no dia 07 de junho, no auditório do HECAD, divulgada pelo Ministério da Saúde e que já foi encaminhado na última semana o link de acesso à inscrição por intermédio das Regionais de Saúde para os municípios. São 100 vagas ofertadas em que haverá também um link para que os municípios acompanhem de forma virtual. Esta capacitação é uma oportunidade para que quando o pai acompanha sua parceira à unidade de saúde, o mesmo seja bem atendido, haja vista, que os homens vão pouco às unidades de saúde.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, reforçou aos colegas as inscrições de cada município para que as vagas fiquem melhores distribuídas, principalmente, no interior.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, solicitou que os municípios mandem pessoas que tenham perfil de educação permanente “na veia”, a fim de multiplicarem a informação e não enviarem um profissional sem perfil e paciência para ser um multiplicador.

3.6 – Monitoramento da execução dos recursos da Portaria nº 3.829/GM/MS, de 22 de dezembro de 2021 e Resolução nº 026/2022 – CIB, que aprovou a pactuação para execução da estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde para o ano de 2022. (ASTEAG/SAIS/SES).

Dr. Bruno Nolasco - ASTEG/SAIS/SES, apresentou slides referentes ao monitoramento dos recursos pactuados na Resolução CIB nº 026/2022 e que a SAIS ficou responsável pelo monitoramento dos recursos que ficou destinado aos Municípios executantes num total de 56. A Superintendência do Complexo Regulador ficou responsável por monitorar os recursos que a rede própria vai executar e na SAIS estão aptos para pagamento desde março e que os municípios já estão executando. Disse que foi enviado ofício-circular para todos solicitando dados bancários juntamente, com o COSEMS que enviou um ofício sobre todos os relatórios que deveriam ser encaminhados para a validação do

pagamento, mas que até o momento receberam informações de dados bancários somente de 24 municípios, e 07 encaminharam o relatório para a validação. Solicitou aos gestores presentes o encaminhamento destas informações para a operacionalização do pagamento. Disse que a SAIS não pode definir o que vai ou não pagar pois que apenas valida alguns itens, tais como: se município é executante; se os procedimentos constam no *roll* executado; se o percentual de acréscimo por procedimento foi observado e o limite financeiro estabelecido para os municípios que estão no anexo 03 da resolução. Como o processamento e o faturamento é do município, precisam saber porque estão sendo encaminhados procedimentos com valores maiores quando é aplicado e limitado o percentual que é definido na resolução CIB. Disse que acaba ficando valor maior que o procedimento, que é da tabela SIGTAP mais o percentual de acréscimo que ficou definido. Há, ainda, procedimentos que ficaram menores ao valor da resolução ou procedimentos com valores apenas da tabela do SUS ou SIGTAP. Disse que fica a critério do município, se irá fazer de acordo com a tabela SUS ou não. Disse também, que foi questionado por um gestor se poderia realizar os procedimentos que estão relacionados na Portaria nº 3.641/2020, que estabeleceu estratégias para o exercício deste ano e referiu que não sabem o motivo e que fizeram uma planilha para checar estes procedimentos e verificar que alguns se repetem, tanto na Portaria quanto na Resolução CIB, só que, o percentual de acréscimo é diferente e que precisam validar qual percentual será aplicado. São 11 procedimentos que estão com percentual de acréscimo diferente e deixa aos gestores verificarem esta inconformidade que não estavam 100% regulamentadas na Resolução, pois que a SAIS não pode dar uma definição por si mesmos sobre o que vão ou não pagar. Colocou à disposição para eventuais dúvidas.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, disse que a princípio precisam seguir a última Portaria, mesmo, e a Resolução que estava pactuada.

Dr. Bruno Nolasco - ASTEG/SAIS/SES, disse que tem um município que encaminhou procedimento da Portaria de 2020.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, disse que foi uma discussão ampla que envolveu CONASS e CONASEMS, e que Goiás foi um dos Estados menos prejudicados, mas quando olham para o país como um todo o tanto de repesamento de cirurgias eletivas. Na utilização do recurso Goiás é o Estado que melhor executa e aproveita o recurso disponibilizado e por este motivo recebe um percentual maior, onde foi levado em conta a série histórica e frisou para utilizarem a última Portaria e Resolução vigentes e na hipótese de alguma incompreensão deverá fazer uma nova Resolução CIB.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, lembrou aos municípios para informar os dados bancários para não ficarem no prejuízo de executar e não receber.

Dr. Bruno Nolasco - ASTEG/SAIS/SES, disse que o relatório que a SAIS precisa é o SHD2 que tem o código dos procedimentos e o relatório de AIH e cirurgias eletivas, pois que muitas das vezes, o município manda apenas o VEP ou a folha de rosto do relatório.

3.7 – Plataforma de Estratificação de Risco do Estado de Goiás, vídeos instrutivos e demais materiais. (Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SES).



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Ana Paula – Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SES, disse que foi feito um ofício circular e foi divulgado para todas as Regionais de Saúde, solicitou que seja amplamente divulgado entre os municípios e também que sejam incentivados a não só fazer a capacitação dos profissionais e assistir os vídeos das notas técnicas, mas também para utilizar esse instrumento para estratificação de riscos. O paciente com doença crônica muitas vezes seu tratamento foi negligenciado no período pandêmico, e agora está retomando seu acompanhamento. É preciso que os pacientes sejam estratificados para organizar melhor a sua assistência. Finalizou deixando o contato da Gerência das Redes para qualquer dúvida e qualquer informação que precisarem.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, parabenizou a equipe pelo trabalho muito bom, que ajudará muito aos municípios.

Dra. Ana Paula - Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SES, apresentou a plataforma da Estratificação de Riscos das Doenças Crônicas do Estado de Goiás que foi lançada no 1º Seminário da Programa Quali DCNT. É um programa de informação em doenças crônicas para os profissionais da APS, previsto para iniciar no 2º semestre. Em novembro de 2021, foi aprovado na CIB e pactuado notas técnicas de organização da assistência às pessoas com DCNT na Atenção Primária e Especializada, no Estado de Goiás. São as notas técnicas de nº 4 que é de sobrepeso e obesidade; nº 11 de Hipertensão Arterial e a de nº 12 de Diabetes Mellitus. Compõem-se de rastreamento, diagnóstico, estratificação além da parametrização para assistência a estas pessoas, acompanhamento com alguma descompensação e instabilização clínica, critérios para situações em gestão de casos; critérios para encaminhamento à Atenção Especializada; parametrização para apoio laboratorial; parâmetros epidemiológicos para a programação desta assistência e indicadores para monitoramento e avaliação. Tinham um plano de divulgação para todas as Superintendências junto aos Municípios e tais notas serão utilizadas também na planificação e em outras capacitações e que desenvolveram vídeos instrutivos que foram colocados no *youtube* do canal online - Saúde Goiás, que explicam estas notas técnicas e incentivam os Coordenadores das Unidades de Saúde e de Atenção Básica a fazer estas capacitações, que podem ser realizadas nas próprias unidades utilizando estes vídeos. Na plataforma da Estratificação de Risco foi pego os critérios das notas técnicas onde foi criado um instrumento online para o profissional de saúde conseguir de forma mais prática e objetiva, estratificar o risco dos pacientes na prática, pois que muitas das vezes, estas doenças ocorrerão concomitantemente, o que dificulta por terem muitos critérios para a estratificação destes pacientes. O link desenvolvido para a estratificação, em parceria com a SUTIS para acesso é <http://calculadora-risco.saude.go.gov.br>, é um link aberto, mas com preferência para os profissionais acessarem colocando seu CPF ou CNS com detalhamento no canal da saúde de como deve ser utilizado. Vai precisar dos dados das condições crônicas e vai dar a estratificação de risco da pessoa e a organização da assistência em termos do quantitativo de consultas e exames recomendado e a necessidade de encaminhamento para a Atenção Especializada. Foi desenvolvido ainda, alguns materiais de apoio a respeito das notas técnicas com infográficos e uma ficha de coleta de dados da própria plataforma. Os infográficos apresentam de forma mais resumida, cada uma das notas técnicas, que podem ser utilizados para divulgação aos profissionais, além da ficha que foi desenvolvida devido a falta de rede *wifi*, durante as visitas domiciliares para acesso a plataforma, podendo ser impresso e depois transferido os dados da ficha para a calculadora online. Solicitou que seja divulgado e que foi feito, até mesmo, ofício para as Regionais e que os municípios capacitem profissionais para receberem estes vídeos.

4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

Gestão

4.1 – Pactuar a solicitação de incremento do Teto MAC, para o Município de Corumbá, no valor de R\$ 541.148,21 (quinhentos e quarenta e um mil e cento e quarenta e oito reais e vinte e um centavos) anuais, para custeio das ações para a população própria e referenciada. (SMS de Corumbá)

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, disse que são duas solicitações já discutidas no GT, duas solicitações de incremento de teto MAC 4.1 e 4.2. **Item Pactuado**

4.2 – Pactuar a solicitação de incremento do Teto MAC, para o Município de Minaçu, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.432.017,00 (um milhão, quatrocentos e trinta e dois mil e dezessete reais) anual, para aquela Secretaria Municipal de Saúde, destinado ao atendimento da população própria e referenciada, conforme resolução CIR Norte nº 07/2022. (SMS de Minaçu)

Item Pactuado**Atenção à Saúde:**

4.3 – Habilitação de serviços para o Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Colônia Santa Marta - HDS, CNES 2653818, como Unidade de Cuidados Prolongados.

CÓDIGO	SERVIÇO	ENFERMIDADES
0901	Cuidados Prolongados	Cardiovasculares
0902	Cuidados Prolongados	Pneumológicas
0905	Cuidados Prolongados	Oncológicas

(Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SES).

Item Pactuado

4.4 – Habilitação para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, CNES 0547484, em Uruaçu/GO.

CÓDIGO	SERVIÇO
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

(Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SES).

Item Pactuado

4.5 – Desabilitação de 10 leitos de UTI Tipo Adulto no Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos, CNES 5095808, habilitado através da Portaria nº 220/GM/MS, de 27 de janeiro de 2022, e remanejamento para que seja habilitado 10 leitos de UTI Tipo Pediátrica no Hospital Estadual de Urgência Governador Otávio Lages de Siqueira-HUGOL, CNES 7743068. (Gerência de Atenção Terciária/SAIS/SES).

Item Pactuado

4.6 – Desabilitação de 08 leitos de UTI Tipo Adulto no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro Cruz/HUGO, CNES 2338262, habilitado através da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, e solicitamos o remanejamento para que seja habilitado 10 leitos de UTI Tipo Adulto no Hospital Ortopédico de Ceres CNES 2337517. (SMS de Ceres).

Dra. Daniele Teixeira - Gerência de Atenção Terciária/SAIS/SES, disse que foi solicitado somente como informe para apresentar o porquê dessa Portaria nº 220/22, em fazer o remanejamento dos leitos para as duas unidades, que estão com a documentação certa, o Ministério não tem recurso, e duas unidades estão saindo dessa Portaria nº 220/22, porque não vão conseguir finalizar a documentação no prazo de seis meses conforme preconiza a legislação com relação a regulamentação de leitos COVID para leitos normais de UTI. Alertou para que os Municípios que presente, que estão com pendências, precisam organizar o mais rápido possível, pois a data de vencimento da documentação é até 15 de julho. Precisam entregar a documentação na SES, porque dia 03 de agosto o Ministério da Saúde finaliza e desabilitará os leitos automaticamente.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, disse que foi falado no dia anterior, na Assembleia, e qualquer dificuldade que os municípios tenham na entrega dessa documentação o COSEMS está a disposição através do seu apoiador e a equipe técnica do COSEMS, também para auxiliar os municípios.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, ressaltou que é muito importante o que a Daniela Teixeira trouxe, o olhar macro, e se perceber que terá qualquer dificuldade com relação ao prazo, e que tem condição de cumprir, priorizar quem tem, pois senão perdem dos dois lados e priorizar quem conseguiu fazer as adequações. Sabe que foi muito comum em função dos leitos COVID e não são poucas alterações, para ficarem atentos a essa questão.

Item Pactuado

4.7 – Credenciamento de (01) uma Equipe de Consultório na Rua Modalidade I no Município de Senador Canedo, Resolução nº 009/2022 CIR Centro Sul. (Subcoordenação de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua/GERPOP/SUSMEP/SES).

Item Pactuado

4.8 – Credenciamento de (01) uma Equipe de Consultório na Rua Modalidade III no município



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de Formosa, Resolução CIR Entorno Norte a informar. (Subcoordenação de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua/GERPOP/SUSMEP/SES).

Item Pactuado

4.9 – Adesão e estruturação do Ambulatório do Processo Transexualizador Regionalizado de Formosa, Resolução nº 006/2022 CIR Entorno Norte. (Subcoordenação de Atenção à Saúde da População LGBT/GERPOP/SUSMEP/SES).

Item Pactuado

4.10 – Pactuação à PNAISP de 03 Unidades Prisionais, no Município de Formosa, sendo: 02 equipes ampliadas, no presídio de segurança máxima e CPP, e 01 equipe mínima na cadeia feminina. (COPRIS/GERPOP/SUSMEP/SES)

Item Pactuado

4.11 – Proposta nº 157391/Sistema de Apoio a Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), componente “Solicitação de liberação de unidade móvel de urgência para ampliação de frota serviço SAMU 192” como base descentralizada no Município de Cavalcante. (SMS de Cavalcante).

Item Pactuado

4.12 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo do município de São Miguel do Araguaia, Resolução CIR nº 08/2022. (SMS de São Miguel do Araguaia).

Item Pactuado

4.13 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo do município de Montividiu do Norte, Resolução CIR nº 09/2022. (SMS de Montividiu do Norte).

Item Pactuado

4.14 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo do Município de Minaçu, Resolução CIR nº 10/2022. (SMS de Minaçu).

Item Pactuado

4.15 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo do município de Caiapônia, Res. 02/2022 CIM Sudoeste. (SMS de Caiapônia).



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Item Pactuado

4.16 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo do Município de Jataí, Resolução 07/2022 CIR Sudoeste II. (SMS de Jataí).

Item Pactuado

4.17 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo do município de Santa Rita, Res. 06/2022 CIR Sudoeste II. (SMS de Santa Rita do Araguaia).

Item Pactuado

4.18 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo do município de Perolândia, Res. 03/2022 CIR Sudoeste II. (SMS de Perolândia)

Item Pactuado

4.19 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo da Região Sudoeste II, Resolução 08/2022 CIR Sudoeste II. (CIR Sudoeste II).

Item Pactuado

4.20 – Projeto Transporte Sanitário Eletivo do município de Montes Claros de Goiás, Res. 12/2022 CIR Oeste I. (SMS de Montes Claros de Goiás).

Item Pactuado

4.21 – Projeto de Qualificação dos profissionais de saúde para o Processo de Doação de Órgãos e Tecidos. (Gerência de Transplantes/SCRS/SES).

Dra. Katiúscia – Gerência de Transplantes/SCRS/SES, disse que entre as atribuições uma é para coordenar e fiscalizar toda parte de atividades de doação de órgãos e de transplante em Goiás. Acompanham desde a notificação de morte encefálica até o diagnóstico previsto para doação de órgãos e as doações efetivadas para os transplantes. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4 e a Resolução CFM nº 2173 (Conselho Federal de Medicina) que trata do diagnóstico de morte encefálica, fizeram esse projeto baseado na realidade, seguindo a série histórica de doação de órgão em Goiás, observando que em 2015 tiveram um aumento e apesar do aumento do número de doadores ainda tem uma recusa familiar muito alta, que gira em torno de 62 %, bem acima da média nacional que é 42%. Apresentou que a realidade dos Estados brasileiros de referência como Paraná e Santa Catarina mostram que mudaram essa realidade treinando os profissionais de saúde. Disse que a ideia é fazer um curso para que possam trabalhar a realidade dos profissionais, independentes dos lugares que estiverem, para trabalharem como multiplicadores. Apresentou a fila estadual para transplante de rim, córnea e fígado. Eram 1.300 pessoas na fila, hoje está próximo a 1.500. Disse que está previsto no



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Plano de Estadual de 2018, curso de formação para entrevista familiar; a capacitação para o diagnóstico morte encefálica; o curso para as comissões intra hospitalares de órgãos e tecidos; e o curso de extração de órgãos. O público-alvo são todos os profissionais de rede pública ou privada para atuar em todo o processo de doação de órgãos e tecidos, para transplante, e o objetivo é qualificar os profissionais, seja da Secretaria Estadual, seja das Secretarias Municipais e também da rede privada. A meta é capacitar pelo menos 300 profissionais durante os 3 anos, cerca de 100 profissionais por ano, e a modalidade desse curso será auto instrucional, um curso EAD, com a carga horária total de 80 horas, trabalhando todos os temas voltados para doação de órgãos e a previsão do curso é de finalizar em 2025. Sobre o recurso que vão utilizar são recursos que receberam do Plano de Incentivo as Centrais Estaduais de Transplantes, recurso Federal e o valor total do curso é de R\$ 9.280,00. Disse que essa é a proposta, e a intenção é que possa melhorar o processo de doação de órgãos no Estado.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, parabenizou pela iniciativa extremamente relevante, disse que o profissional que trabalha diretamente, se não for bem capacitado é muito difícil abordar a família e normalmente quem mais tem chance de doação são mortes traumáticas, exemplo de uma mãe e um pai que perde um filho de forma rápida e a equipe de saúde não está muito preparada para abordar esse familiar, a chance de uma recusa é grande, e quantas vidas deixam de ser salvas, cada pessoa em geral consegue salvar de 5 a 8 pessoas. Parabenizou à equipe de transplantes e da Escola de Saúde que produziu esse projeto em conjunto.

Item Pactuado

Vigilância em Saúde:

4.22 – Pactuar a utilização da Resolução SES/GO - 025/2022, que regulamenta o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de higienização, desinfecção e de controle de vetores e pragas urbanas no Estado de Goiás. (CFMA/GVSAST/SUVISA).

Dra. Edna Covem – SUVISA/SES, disse que na CIB do mês passado trouxeram uma alerta sanitária falando sobre a situação de empresas praguicidas que então alugando equipamentos de nebulização de inseticidas para controle vetorial, e em função disso com a recente edição de um RDC – Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, atualizando também os critérios para licenciamento e funcionamento de empresas especializadas desses serviços no país, fizeram uma Resolução 025/2022 que foi publicada há duas semanas, no diário oficial do estado. Essa resolução trata dos critérios de funcionamento das empresas no território do Estado de Goiás, mas também fizeram um capítulo específico para as atividades de controle vetorial. A Resolução foi publicada, já foi divulgada para todas as Regionais e aos Municípios, por meio do COSEMS, mas na apresentação que foi feita no GT VS, o COSEMS solicitou que fizessem a proposta da pactuação do cumprimento dos requisitos previstos na resolução para que os gestores municipais obedeçam aos requisitos quando forem contratar as empresas para realizar essa atividade. Disse que é a proposta que trouxeram de pactuação, de recomendação do cumprimento dos requisitos. Ressaltou que são requisitos que a Vigilância Sanitária exige há muito tempo para o funcionamento dos estabelecimentos, os requisitos de controle vetorial são aqueles estabelecidos pelo Ministério da Saúde para realização de ações de controle químico dos vetores.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que o assunto foi levantado em reuniões que tiveram no GT e que vários municípios estavam contratando empresas e terceirizando o serviço de controle químico do Aedes, inclusive de empresas que vinham de fora do Estado de Goiás. Preocupou a todos por que ao avaliar quais eram os procedimentos que essas empresas usavam com inseticida, a diluição, foi ouvido de tudo um pouco, desde inseticidas que são altamente tóxicos para o ser humano e que não sabem nem qual a diluição que estavam utilizando que não era apropriado para o vetor, até alguns relatos de que nem inseticida estavam sendo utilizados apenas fazendo fumaça. Além de ser substâncias inapropriadas, também horários inapropriados, causando preocupação porque às vezes o gestor sem ter conhecimento estava contratando serviço que além de não impactar naquilo que estavam querendo que é diminuir o índice de infestação, poderia ainda causar um problema sério de saúde pública e ambiental. Diante dessa situação a resolução foi feita com todas as recomendações para que ao se contratar uma empresa para fazer controle de vetor, praga urbana, e controle de vetor do Aedes, obrigatoriamente terá que seguir a regulamentação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, seja no tipo de inseticida utilizado, seja em que situações que devem ser utilizados e também pensando em saúde do trabalhador, outro ponto importante. Tiveram relatos de que as pessoas contratadas não usava nenhum EPI e utilizando inseticidas altamente tóxico, e diante de tudo isso a resolução foi feita no Estado e depois de reunir com COSEMS acharam melhor trazer para os gestores municipais para que ao contratarem as empresas que sigam a Resolução Estadual, independentemente de onde essa empresa esteja, se tem uma matriz em São Paulo, em Minas Gerais ou no Rio de Janeiro, mas que obrigatoriamente terá que seguir a regulamentação Estadual. Esse assunto foi levado para Brasília e para o Secretário de Vigilância em Saúde, que inclusive falou que vai utilizar a resolução como modelo para ser repassado até pela ANVISA, porque disseram que não adianta fazer em Goiás, e Minas e o DF não fazer, precisa ser nacional.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas, falou que a empresa tem que ter uma sede para condicionar esses inseticidas, e não tem como não ter uma sede aqui em Goiás, e acondicionar corretamente. Disse que sabem que a eliminação é manejo, citou uma apresentação que viu, e que achou fantástica a unificação do trabalho. Pediu para tentar a integração aqui no Estado, fala em integrar a forma de fazer as mesmas coisas, porque tem que fazer controle de vetor, identificação de foco, manejo, e quem sabe conseguir esse milagre.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, respondeu que é sonho de todos, mas que precisam trazer para um foro de discussão, mesmo que várias tentativas já aconteceram e esbarram em alguns problemas, exemplo o Agente de Saúde trabalhando com inseticida e larvicida em um bloqueio que aconteceu, e o Agente Comunitário não pode trabalhar com larvicida e inseticida, poderia só fazer manejo ambiental. Acha que são alguns itens que precisam rever mesmo e a forma de supervisão foi outro grande problema porque querendo ou não Agente de Controle de Endemias vêm da antiga SUCAM, era meio militar mesmo, e eles seguem normas, obedecem tudo no trabalho, planejamento de mapeamento que é muito diferente da forma que o Agente Comunitário de Saúde trabalha. Então precisava realmente de juntar, mas acha que precisava de discussão inclusive com a Federação dos Agentes para fazer um trabalho consensuado, em conjunto, tem as experiências de Belo Horizonte/MG, que tem Agente de Saúde, que é uma experiência interessante que poderiam observar e trazer para o Estado de Goiás.

Item Pactuado

4.23 – Realização de mais um dia “D” de vacinação contra Influenza e Sarampo, em todos os Municípios do Estado, em 28 de maio. (GI/ SUVISA/SES).

Dra. Clarice Carvalho - GI/SUVISA/SES, iniciou com a apresentação de alguns dados referente a Campanha de Influenza e a Campanha de Sarampo. Em relação a cobertura vacinal para os grupos prioritários em relação à campanha de influenza e a cobertura mínima recomendada pelo Ministério da Saúde é 90%. Disse que até o aquele momento não foram alcançados para nenhum grupo prioritário e dentre as crianças de seis meses a menores de 5 anos que é um grupo extremamente de risco em relação a essa doença. São apenas 18,3% gestantes vacinadas, 15,3% trabalhadores da Saúde, 40% de puérperas, 16,6% de povos indígenas, 50,2% de professores e 19% de idosos, que é um grupo que inclusive no início da campanha dos outros anos era o primeiro grupo prioritário que atingia a cobertura. Naquele dia, apenas 39,2%, da cobertura geral do Estado de Goiás para campanha de influenza, lembrando que a campanha iniciou no dia 4 de abril e no dia 30 tiveram um dia D, inclusive um dia de mobilização nacional. Apresentou alguns dados do início da campanha, do dia 4 ao dia 29 haviam conseguido aplicar apenas 48.648 doses e no dia D em um único dia foram aplicadas 121.167 doses, e esses dados trazem para reflexão de todos os gestores presentes em relação que quase mais que dobraram o número de doses aplicadas em apenas um único dia. Apresentou os outros grupos prioritários da campanha que o Ministério da Saúde não trabalha com cobertura vacinal, mas o número populacional e o número de doses aplicadas. Em nenhum grupo conseguiram, ainda, alcançar o número de acordo com a população estimada. Em relação a campanha de sarampo que o público é voltado para crianças de seis meses a menores de cinco anos, mesmo público da campanha de influenza são duas vacinas que podem ser aplicadas simultaneamente, e também o grupo de trabalhadores da saúde, e quando olha cobertura vacinal para crianças estão apenas com 19,36% e o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde é 95%. Isso assusta, porque devido ao alto risco que Goiás tem para ter novos casos de sarampo e que o último foi registrado em 2019 e sabendo que tem Estados vizinhos com surto ativo da doença. Falou em relação aos profissionais de saúde e o número de doses aplicadas e que, ainda, não alcançaram nem a metade do que precisam, a população prevista é de 206.834 e até o momento só foram aplicadas 63.031 doses, também os dados relevantes em relação a Campanha do início até um dia antes do dia D da vacinação tinham aplicado apenas 14.157 doses, e no dia D conseguiram aplicar 31.922. Diante desses dados fizeram uma avaliação e decidiram propor para os gestores avaliar a possibilidade de ter um novo dia D, no dia 28 de maio, que é o último final de semana que antecede o dia 3, que é quando está programado para encerrar a Campanha de vacinação contra sarampo e influenza, em Goiás.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, complementou que todos já devem estar cansados de ouvir que a cobertura está baixa e precisa melhorar, mas que também não podem cruzar os braços e já que está baixa deixar. E como profissional e gestor de saúde é algo que estão cansados de ouvir, e sabe que todos os municípios estão trabalhando muito, tentando desenvolver várias alternativas, mas que não podem desistir, precisam correr atrás dessas coberturas. Com o tempo frio fez uma alerta e já está vendo em vários Estados na televisão em Salvador, Recife, vários outros falando que estão com as UTIs pediátricas lotadas, sem leitos pediátricos, com crianças com doenças respiratórias e muitas dessas crianças sem vacinação contra gripe, sem vacinação contra COVID. É algo que a gente não pode deixar, por isso estamos propondo esse dia D, será mais um dia de mobilização. Viram que no sábado, pelos dados que a Clarice mostrou, trouxe resultados, se não tivesse o resultado não iria propor, mas o sábado trouxe resultados muito bons, então que façam esse novo dia D, no dia 28 com muita mobilização nos municípios, que consigam melhorar um pouquinho mais essas coberturas e evitar que as taxas de ocupação voltem a subir por doenças respiratórias COVID-19 e influenza.

Item Pactuado

4.24 – Facilitar o acesso as vacinas contra COVID-19 nos Municípios. (GI/SUVISA)

Dra. Clarice Carvalho – GI/SUVISA/SES, fez uma apresentação sobre as coberturas vacinais contra COVID – 19, no Estado, e disse que tanto a SES como os Municípios podem acompanhar no site. No Estado, 682.087 pessoas não tomaram nenhuma dose. Mais de 2 milhões de pessoas não tomaram a primeira dose de reforço. Portanto, alguns municípios precisam rever suas estratégias de vacinação. Lembrando que as vacinas devem estar em todos os postos de vacinação, e como sugestão podem estender a vacinação nos finais de semana, e fazer horários estendidos durante a semana para oportunizar a população a ser vacinada. Essas são algumas sugestões que os municípios poderão adequar a sua realidade.

Dr. André Luiz Matos – SMS/Rio Quente, fez uma reflexão perguntando, onde o povo perdeu em relação a vacinação. Como a negação sobre a vacina COVID, no início, impactou sobre as demais vacinas. Não é por falta ou negligência das equipes dos municípios, o que vê é a população negando a ser vacinada.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, falou que é assustador, mas pouco tempo atrás éramos massacrados por não ter vacinas. Havia um desespero para vacinar. Agora tem a vacina e não consegue as coberturas. Vamos seguir o município de Goiás que fez busca ativa e conseguiu alcançar as coberturas. Lembrou a todos que crianças nas escolas estão apresentando COVID, e que no mundo inteiro está surgindo novas variantes. É preciso melhorar as práticas e buscar aquelas que deram certo; formar novas parcerias com escolas, sindicatos e outros para melhorar esses índices. Frisou que vacinação é oportunidade e não deve perder. Conclamou a todos a pensarem juntos para ampliar as coberturas. Disse que como profissionais da saúde têm obrigação de engajar e trabalhar para alcançar maiores coberturas, para que não tenhamos a necessidade de tomar medidas radicais, novamente, como foi durante a pandemia, como por exemplo o isolamento, uma vez que agora tem vacinas.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, fez uma afirmação, nunca foi tão importante como hoje a comunicação correta. Disse que é preocupante quando a fake news é maior do que as informações corretas. É preciso investir mais em informações verdadeiras, com conteúdo. “Comunicar é tornar comum as informações”.

Dra. Clarice Carvalho – GI/ SUVISA/SES, falou que deve usar a estratégia que mais se adéqua a realidade local. As estratégias têm que se adequarem as pessoas e como chegarem até elas. “Todos sabem como fazer, o Brasil é exemplo em vacinação, só precisamos colocarmos em prática o que sabemos e como fazê-lo”.

Item Pactuado

4.25 – Padronização mensal para levantamento de estoque e solicitação de pautas de testes rápidos de antígenos para Sars-CoV-2. (CGAT/SUVISA/SES-GO).

Dra. Cristina Laval – SUVISA/SES-GO, informou que a SUVISA vem discutindo a distribuição de testes rápidos com os municípios desde o ano passado, onde as pactuações ocorreram e a distribuição

foi feita per capita, mas devido as mudanças do cenário epidemiológico, e a partir da 10ª pauta março/abril, devido a grande recusa dos municípios em receberem mais testes, resolveram fazer um levantamento através de um formulário encaminhado aos mesmos, sobre a situação dos testes em cada município. Identificaram que dos 246 municípios, 230 responderam, destes 169 tinham feito aquisição com seus próprios recursos, e os estoques variaram de zero a 530.880 testes. O levantamento foi de abril a maio deste ano. Então, para uma distribuição mais equânime está sendo proposto uma pactuação mediante a adoção de um instrumento eletrônico para que os municípios preencham informando a sua condição a respeito dos testes e a sua necessidade. Declarou que a solicitação dos mesmos deve ser em números absolutos para facilitar a distribuição.

Item Pactuado

4.26 – Editais de cofinanciamento das ações de Vigilância em Saúde. (CGAT/SUVISA/SES/GO).

Dra. Cristina Laval - SUVISA/SES-GO, apresentou o Edital para o cofinanciamento das ações de Vigilância em Saúde citou os nove programas que os municípios poderão aderir, que são: 1- Ampliação das Coberturas Vacinais; 2 - Fortalecimento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica; 3 - Vigilância da Potabilidade da Água e seu padrão de potabilidade para consumo humano; 4 - Fortalecimento do Programa VIGIÁGUA para análises microbiológicas para avaliar a qualidade da água para consumo humano; 5 - Incorporação e/ou ampliação das ações de vigilância, prevenção e controle das DANTs e Promoção da Saúde às competências dos Núcleos de Vigilância municipais; 6 - Programa Vida no Trânsito; 7 - Ampliação da Estratégia Nacional da Obesidade Infantil-PROTEJA; 8 - Promoção da Saúde para o desenvolvimento sustentável nos Programas Saúde nas Escolas e Academia da Saúde na Região Nordeste do Estado; 9 - Implantação de grupo Técnico para discussão de óbitos Infantis. Os recursos previstos estão na ordem de R\$ 41.697.558 (quarenta e um milhões, seiscentos e noventa e sete mil e 558 reais), e poderão ser encaminhadas em diferentes parcelas, dependendo dos programas que os municípios aderirem e depende do alcance das metas e cumprimento dos indicadores. A adesão é voluntária. Os municípios serão capacitados e terão um ponto focal para serem auxiliados de como fazer a adesão. Todo o processo de adesão será por meio digital. Os municípios contemplados terão 18 meses para execução, iniciando no segundo semestre de 2022 até final de 2023. Podem aderir a qualquer programa, mas terão que aderir ao primeiro Programa que trata das Coberturas Vacinais, pela sua importância e relevância, devido as baixas coberturas.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/ COSEMS, fez uma reflexão dizendo que o bom de tudo isso que a maioria das Ações e Programas que estão sendo propostos para financiamento, os municípios já fazem e agora, então, terão este incentivo, e também porque poderão ser utilizados os recursos tanto para custeio como para investimento. Disse que desta forma ficou muito bom para os municípios.

Dra. Cristina Laval – SUVISA/SES-GO disse que cada município poderá escolher como vai gastar esse recurso, com exceção de ações de laboratório que fica mais engessado porque precisam ter estrutura.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, parabenizou a equipe pelo trabalho.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Item Pactuado

4.27 – Alteração da habilitação do Cerest Regional de Goiânia para "Cerest Municipal de Goiânia". (GVSAST/SUVISA e SMS Goiânia)

Item Pactuado

5 – HOMOLOGAÇÕES:

6 – INFORMES:

6.1 – INFORMES SES:

6.1.1 – Qualifica APS - notificação dos municípios que terão cofinanciamento suspenso por inconsistências com o Edital 01/2021. (Gerência de Atenção Primária/SAIS/SES).

Dra. Ticiane Nakae – SAIS/SES, relatou que a partir do edital 01/2021, de novembro, sobre adesão do Qualifica APS, verificaram mediante o monitoramento que está sendo realizado desde de dezembro, que daqueles municípios que fizeram a adesão, 43 municípios estão com algumas inconsistências de acordo com o que está descrito no Edital. Os mesmos já foram notificados e estão sendo orientados para corrigirem, uma vez que os recursos poderão ser suspensos a partir da próxima competência, caso essas inconsistências não sejam sanadas.

6.1.2 – Avaliações trienais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). (Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SES).

Dra. Paula Pereira – Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SES, falou que as unidades hospitalares que queiram entrar para a iniciativa “Amigos da Criança”, enviar propostas para a SES para orientação ao município de como conduzir essa ação.

6.1.3 – Atualização/padronização dos dados do REDMINE. (Coordenação de Rede de Urgência/Emergência/SES).

Dra. Amanda – Coordenação de Rede de Urgência/Emergência/SES, explicou que o REDMINE é um dispositivo utilizado pelo Ministério da Saúde para verificação de toda frota do SAMU. Essa base de dados foi alimentada no ano de 2021 por todas as bases descentralizadas e Centrais de Regulação. No entanto, o Ministério da Saúde realizou uma reunião no dia 05 de maio deste ano e solicitou uma atualização e padronização do REDMINE. Todas as informações que foram alimentadas em 2021 foram reabertas para essa reorganização e verificação de quais viaturas seriam emergenciais para renovação de frota. Muito importante que os municípios que tenham centrais e viaturas SAMU, participem desse processo.

6.1.4 – Treinamento/Orientação Sistema CNES. (Gerência de Regulação de Urgência e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Emergência/SCRS/SES).

Dra. Edinalva – SCRS/SES, falou que a SES vem recebendo solicitações de vários municípios solicitando treinamento sobre CNES e após contato com a Dra. Verônica, foi organizado uma oficina presencial devido a relevância do tema. Será dividida em 05 grupos. Datas: 20/05/2022 - 9h às 17h - MACRO NORDESTE; 27/05/2022 - 9h às 17h - MACRO SUDOESTE; 09/06/2022 - 9h às 17h - MACRO CENTRO NORTE; 24/06/2022 - 9h às 17h - MACRO CENTRO OESTE; 07/07/2022 - 9h às 17h - MACRO CENTRO SUDESTE. O local será no auditório da Escola de Saúde de Goiás. Estão sendo convidados também os Coordenadores das Regionais para participação.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES, informou que serão 03 oportunidades de capacitação: a primeira presencial de acordo com o cronograma; depois o Coordenador da Regional que estará capacitado poderá agir como multiplicador desse conhecimento e por fim as orientações práticas com videoaulas.

6.1.5 – Relatório do 1º Quadrimestre/2022 do SISÁGUA (CVSA/GVSAST/SUVISA).

Dr. Magno – GVSAST/SUVISA, informou que por sugestão do COSEMS, será feita a apresentação do relatório do programa SISÁGUA no GT de Vigilância em Saúde. Programa esse muito importante. Traz os dados e informações da qualidade da água. Nesse primeiro quadrimestre, o sistema foi muito pouco alimentado por vários fatores. A partir da reunião do GT passado, foi feita essa primeira apresentação. Serão apresentados quadrimestralmente esses dados. Se colocou a disposição dos Secretários Municipais para quaisquer ajuda ou esclarecimentos.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/ COSEMS, solicitou para que todos se atentem a esse programa VIGIÁGUA, porque este é um dos eixos de financiamento. Colocou a equipe técnica do COSEMS a disposição para auxiliar os Municípios que estão com dificuldade.

6.2 – INFORMES COSEMS:

6.2.1 – Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, pontuou sobre a solicitação de alguns municípios para participação no Grupo Condutor da PPI e disse que já foi definido na Resolução nº 26/2017 quem compõem esse grupo condutor: a Equipe Técnica do COSEMS, SES e um titular e suplente do Município Polo.

6.4.1 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa Credenciamento de Equipes de Atenção Primária (eAP), Equipes Saúde da Família (eSF), ACS, ACE, Saúde Bucal, conforme Notas Técnica números 99 e 100/2019-CGFAP/DESF/SAPS/MS:

Nº E DATA OFÍCIO	MUNICÍPIO
Ofício nº 186 de 02/05/2022	Ceres
Ofício S/N de 03/05/2022	Rianópolis



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ofício nº 0154/2022 de 16/05/2022

Vila Boa

7 – ENCERRAMENTO.

Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria /SES, agradeceu a todos que estavam presentes e os que se encontravam on-line e desejou ótimos trabalhos a todos.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, também agradeceu a todos.

Concluindo, nós, Cirlene Rosa da Silva, Denise Borges da Silva, Gustavo Augusto Prado de Castro, Lirce Lamounier, Loreta Marinho Queiroz Costa, Lucyana Oliveira Porto Silvério, Marcus Renato Alves Araújo, Maria Lucia Carnellosso, Marisa Aparecida de Souza e Silva, Noêmia de Fátima Aires Luiz de Freitas, Renata do Nascimento e Orcilene Neres Ferreira Barbosa ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata.

A REUNIÃO FOI REALIZADA DE FORMA HÍBRIDA PRESENCIAL E ON-LINE