

2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – DIA 01/07/2020 ÀS 9:00 HORAS.

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Informe sobre a situação da Dengue em Goiás. (SUVISA)

Dr. Marcelo Rosa, SUVISA, informou uma redução nos números da dengue de quase 50% da notificação em relação ao mesmo período do ano passado, um dado muito positivo, já que havia uma preocupação, desde o começo do ano quando começou a questão do Covid, para que as duas curvas tanto de dengue quanto de covid não se coincidissem, ela teve um pico mas não coincidiu com o Covid. Atribuiu às medidas adotadas em relação ao Covid-19, as ações foram preventivas, a título de resultado, em dados específicos têm 39.440 casos confirmados, 65.000 casos notificados. Atualmente, três municípios se encontram em alto risco, são municípios bem pequenos, pouco casos notificados e isso faz com que o número de incidência seja elevado, outro caso que convém dar uma atenção especial é o caso de óbitos, onde se tem 92 casos de investigação, com quatro confirmados. Dos anos anteriores existe uma média de metade para mais ou para menos de casos de óbitos em investigação, e geralmente se confirmam para dengue, disse ser difícil de fazer essa média, pois tem uma ou outra doença em circulação e com isso apenas lá na frente tem essa informação. Outras doenças que requerem preocupação são Zica-vírus, obtiveram 7 confirmações esse ano, Chikungunya, nunca ocorreu circulação no Estado de Goiás, ocorreu um caso ou outro, este ano foi zero de casos confirmados. Explicou que o grande número de casos notificados para Chikungunya, cerca de 100, 200 por ano, pelo fato de ter uma confusão na entrada desse paciente, são casos de dengue associados a outras comorbidades que se parecem muito com chikungunya, sintomas característicos de dores nas articulações, que investigados e avaliados é descartado pra chikungunya e confirmado para dengue ou outra doença. Em relação ao Aedes aegypti descreveu uma curva descendente de redução na infestação do mosquito, com redução de quase 2% entre janeiro e fevereiro, agora tem 0,27% que é bem parecido com mesmo período do ano passado, com comportamento de infestação semelhante. Chamou a atenção para a redução da cobertura das visitas domiciliares, devido questão do isolamento, com a retirada de grande parte dos agentes por ter idade ou doença de risco, tinham até então 1.600.000 visitas domiciliares em junho do ano passado, e agora está na ordem 800.000, uma redução considerável e que não deixa de ser preocupante, com certeza terá um preço lá na frente por haver um relaxamento no cuidado, visto que é importante manter dentro do que é possível o trabalho integrado do agente comunitário de saúde na prevenção do Aedes aegypti. Lembrou sobre a nota recente e conjunta da SAIS e SUVISA, passando as recomendações de como deveria ser feito e isso está amplamente divulgado nos Municípios, mas cabe ressaltar a importância da manutenção das visitas, porque, mesmo as notícias sendo boas na redução para esse ano, está ocorrendo o aumento do sorotipo 1 da dengue nos três últimos anos. Dengue 2 foi o que predominou de forma maciça, mas nesse momento está com aumento considerável do soro tipo 1 ainda que tenha redução de casos, o soro tipo 2 da dengue predominava ali entre 98%, e 100% dos três últimos anos e agora tem 26% de sorotipo 1. Reforçou sobre a importância da manutenção dessas visitas domiciliares no trabalho preventivo, caso ocorra um

aumento da infestação no final desse ano e começo do ano que vem, pode ter situação de epidemia de Dengue tipo 1 o que não é interessante.

Encaminhamento: Vai como apresentação e discussão na CIB

1.2 – Portarias nº 1444/GM/MS e nº 1445/GM/MS, que versa sobre os Centros de Referência de Atendimento ao COVID 19. (SAIS)

Dra. Ticiane, SAIS, apresentou sobre o credenciamento e a liberação de recursos para os Centros de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 e os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à COVID-19 e sobre alguns critérios e recursos para atendimento exclusivo ao COVID, em regime temporário devido a pandemia. Pontuou que estes dois espaços de atendimento tem que: funcionar em local de fácil acesso no município para a população não ter tanta dificuldade de acesso; funcionar de forma articulada com toda a Rede de Atenção; precisa enviar informações precisas e corretas para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), então esse paciente que procura a unidade precisa ter o seu cadastro atualizado, o município tem até um recurso a mais se ele atualiza esse cadastro; adotar estratégias de classificação de risco em todos os atendimentos; realizar coleta de material para exame durante todo o atendimento; notificar adequadamente nos casos positivos; orientar a população para as medidas de prevenção; e acompanhar esses pacientes em caso positivo, quanto ao seu isolamento domiciliar. Disse que a diferença entre os dois é que o Centro de Atendimento é para qualquer município e o Centro Comunitário é para municípios com favelas ou áreas de comunidade. Falou que têm diferença com relação à tipologia: o Centro de Atendimento tem 3 formas de tipologia, que são: para município até 70.000 habitantes; município de 70.000 a 300.000 habitantes e municípios a partir de 300.000 habitantes. Quanto ao Centro Comunitário tem duas tipologias, que seriam: comunidades ou favelas de 4.000 a 20.000 pessoas; e tipologia 2, favelas a partir de 20.000 pessoas. Explicou que eles têm um espaço físico, que vem determinado para que possa adaptar uma estrutura física para fazer esse Centro de Atendimento. Citou que o Centro de Atendimento tem que ter minimamente espaço para consultório, acolhimento, coleta, isolamento de paciente. Complementou que às vezes tem algum paciente que precisa ficar nesse espaço antes de ir para outra Rede de Assistência. Disse que o Centro Comunitário precisa também mais ou menos desses espaços, entorno de 4 salas. Citou que o horário de atendimento, no caso do Centro de Atendimento são 40 horas semanais, e no centro comunitário também são 40 horas semanais, o mínimo é 40 horas semanais, o município pode adequar alguma estrutura que possa funcionar mais de 40 horas, funcionando inclusive sábado e domingo. Reforçou que o Centro de Atendimento precisa ter uma carga horária de mínima de 40 horas para profissional e o centro comunitário de 30 horas. Lembrou que essa carga horária pode ser somada, por exemplo, pode ter dois médicos de 20 horas que terá a carga horária de 40 horas. Reforçou que o Centro Comunitário tem que funcionar em área de comunidade ou favela, o repasse financeiro é de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para o tipo 1 e de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais)/mensal para o tipo 2. Lembrou que no caso do Centro Comunitário, que é esse espaço que pode montar em área de comunidade, cada morador, cada indivíduo que for atendido e que atualizar os dados no SISAB o município ainda pode ter um acréscimo de R\$ 5,00 (cinco reais) por morador com atualização desses dados. Pontuou que no caso do Centro Comunitário essa questão da carga horária de profissional médico 30 horas, enfermeiro 30 horas e técnico e auxiliar 60 horas, no tipo 1 e no tipo 2, é o dobro. Disse que os profissionais da Atenção Primária podem também fazer o cadastramento, podem atender também nesse Centro Comunitário, desde que não prejudique a carga horária já estabelecida na unidade de Atenção Primária ou na unidade de Estratégia de Saúde da Família. Colocou que no caso do Centro de Atendimento, o repasse financeiro a unidade tipo 1 é de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), tipo 2 de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) e tipo 3 de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por

mês para adesão de cada serviço. Explicou que a transferência de incentivo mensal é feita a partir do credenciamento, o qual libera uma portaria temporária, no caso a Portaria nº 1.579, que saiu no dia 19 de junho. Informou que quando apresentaram no início do mês de junho tinha sido liberado a portaria para adesão de credenciamento, mas não tinha aberto ainda no sistema do Ministério da Saúde essa adesão, que então essa adesão foi aberta no dia 19 de junho pela Portaria nº 1.539. Vários municípios do Estado de Goiás já foram cadastrados e ainda está aberto para cadastro. Enfatizou que essa portaria é transitória, só no período de pandemia.

Sra. Lirce, Secretária Executiva da CIB, perguntou se os dois itens continuam na pauta para reunião da CIB.

Dra. Ticiane respondeu que sim.

Dra. Maria José, da regional São Patrício I, perguntou qual o valor da Portaria nº 1.579.

Dra. Ticiane respondeu que depende do que o município solicitou de adesão e da população do município. Explicou que a tipologia é de acordo com o número de habitantes. Perguntou se o município dela conseguiu, se o município foi cadastrado.

Dra. Maria José, da regional São Patrício I, explicou que é da regional.

Dra. Danielle Jaques solicitou à Dra. Ticiane, se for necessário, que envie novamente as portarias para as regionais.

Dra. Silma, da SAIS, disse que encaminhou esta portaria de credenciamento no dia 23 de junho para todas as regionais. Acrescentou que encaminhou também duas notas técnicas que orientam como que tem que ser desenvolvido o serviço, porque a portaria é um pouco vaga. Disse que qualquer coisa encaminha novamente.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, perguntou se estas portarias já não passaram em CIB.

Dra. Ticiane respondeu que passou no GT no início de junho.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, colocou uma pergunta que estava no chat da reunião: se pode colocar em um Hospital de Pequeno Porte que atende somente Atenção Básica. Reforçou que tem que ter CNES específico, não é CNES de unidade já existente. Acrescentou que tem que ter equipe específica do Centro também, pode até usar a estrutura física, mas o CNES tem que ser específico para o Centro de Referência.

Dra. Silma falou que, na verdade, se tem uma Unidade Básica o município pode atualizar esta unidade básica incluindo o Centro de Referência desde que seja unidade básica, unidade mista ou centro de especialidades, estes três CNES podem atualizar.

Dra. Verônica colocou que precisa colocar a ampliação da equipe por conta da carga horária.

Dra. Silma complementou que é a ampliação a equipe e adequação da estrutura física. Acrescentou a orientação da Nota Técnica: se a unidade básica tem este espaço, as portas de entrada têm que ser separadas.

Dra. Verônica respondeu uma dúvida que estava no Chat: quando faz a adesão o profissional tem que estar cadastrado no CNES. Explicou que o Centro de Referência é pago pela memória de cálculo.

Dra. Delzana, SMS Itumbiara, pontuou a respeito deste questionamento e do que a Verônica falou que tem que ser CNES novo. Disse que conversou com a Marcela do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), tentando estruturar em Itumbiara. Disse que a princípio perguntou se podia ser na UPA que equipara a este hospital de pequeno porte, e a Marcela explicou que no código do estabelecimento tem que estar dentro dos que estão na portaria, que são: policlínica, posto de saúde, centro de saúde, clínica de especialidades, e no caso de Pronto Atendimento é outro código, está fora, então não pode solicitar. Enfatizou que tem que ser dentro de um CNES que já tem essas possibilidades. Explicou que pode ser um CNES novo, como escrito na portaria, mas levará uns 30 dias pois o Brasil todo está solicitando, então seria melhor solicitar para um CNES já existente. Relatou que, em Itumbiara, solicitaram para um CAIS, porque hoje ele é uma clínica de especialidades e fez algumas atualizações, conforme o vídeo tutorial do CONASEMS, que foi acrescentar a questão da coleta de materiais que hoje não tem no CAIS mas passará a ter, e o atendimento ininterrupto, pois como o CAIS é uma clínica de especialidades só funciona no horário comercial e para o centro de atendimento tem que ser de segunda a segunda. Explicou que fez essa atualização dentro do CNES e vinculando os profissionais que atenderão, conforme orientação da Marcela.

Dra. Verônia confirmou que está correto e que a pergunta da Dárcia se referia a um hospital e hospital não está no elenco das unidades com possibilidade. Insistiu na questão dos profissionais que tem que ser com carga ampliada e precisa ser atendimento específico.

Dra. Delzana, falou à Dra. Verônica que ela tinha dito que precisava de um CNES novo, mas não precisa.

Dra. Verônica concordou.

Dra. Daniela Sallum, de Iporá, falou que a maioria dos profissionais da atenção básica tem outros vínculos empregatícios, por isso, até o momento, não podem fazer essa adesão. Perguntou porque não valorizar a atenção básica que já vem fazendo esse papel dentro do município. Relatou que tem os testes rápidos e o apoio psicológico e ampliar o horário está sendo inviável, chamar profissional é bem difícil, tem profissionais que atende em 4 municípios da região, por isso perguntou se não seria o momento de flexibilizar essa portaria.

Dra. Ticiane explicou que como é uma portaria que já vem do Ministério, a SES não tem autonomia para fazer mudança, mas podem encaminhar essa solicitação para o Ministério da Saúde, CONAS e CONASEMS.

Encaminhamento: Vai como apresentação e discussão para a CIB

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Pactuar a readequação física da Unidade de Pronto Atendimento – UPA do Município de Niquelândia. (SMS Niquelândia)

Dra. Danielle Jaques explicou à Dra. Letícia, da SMS de Niquelândia, e a todos que essa solicitação já passou pelas áreas técnicas da SES, incluindo a Saúde bucal, a Saúde Mental solicitou a planta da UPA e o parecer foi favorável, por isso não teria problema por parte da SES.

Encaminhamento: Vai para CIB como discussão e pactuação.

2.2 – Pactuar a solicitando do Município de Catalão de habilitação de 08 leitos de UTI para COVID na Santa Casa de Misericórdia. (SMS Catalão)

Dra. Márcia, SMS de Catalão, disse que fizeram a solicitação de habilitação para 8 leitos na Santa Casa, enviaram ofício, passou pelo conselho e está tudo resolvido. Relatou que o município está precisando pois possuem apenas 12 leitos no Hospital Nascer Goiás.

Dra. Danielle Jaques complementou que também já passou pela área técnica da SES e tem o parecer favorável.

Encaminhamento: Vai para CIB como discussão e pactuação.

2.3 – Complementação de valores das diárias de UTI (a última alteração ocorreu em 2013). (Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde – SMS Goiânia)

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia disse que grande parte dos leitos de UTI tipo 2 do município de Goiânia estão na rede privada e compram o serviço dos hospitais filantrópicos ou sem fins lucrativos. Há algum tempo possuem solicitação de aumento de tabela de UTI e com a questão do COVID o custo de manutenção de um leito de UTI subiu absurdamente, com isso alguns prestadores privados levantaram a inviabilidade de manter o funcionamento com os valores atuais e uma parte está ameaçando sair do sistema por causa da atual diária. Disse que enquanto a complementação estadual da rede de urgência chega a 1100 reais estão alegando que não tem mais condição de manter os leitos funcionando. Acredita que eles têm razão nessa discussão pois também gere hospital e sabe que os custos de manutenção de UTI, principalmente em relação a insumo, EPI e RH subiram muito. Então, fizeram um levantamento e propôs equiparar o leito de adulto tipo 2 ao leito COVID de R\$ 1.600,00. Mostrou uma planilha de levantamento, possuem 111 leitos de UTI nos hospitais privados (tirou os públicos federais, estaduais e municipais e manteve os filantrópicos e privados), fez um acréscimo de 500 reais, levando em consideração a diária de UTI mais a diária da complementação da rede de urgência mais a complementação da pactuação com o estado daria um impacto mensal em torno de R\$ 1.473.525,00 (um milhão e quatrocentos e setenta e três mil e quinhentos e vinte cinco reais). Argumentou que o município de Goiânia sozinho não consegue bancar esse complemento, por isso propõe ao estado e ao restante dos municípios uma forma de pactuar a composição desses valores. Solicitou que aprovassem em bipartite uma complementação temporária de valores de UTI adulto tipo 2 para os sem fins lucrativos e que rediscutissem o financiamento desses valores.

Dra. Andréia, SMS de Goiânia, complementou que abriram um processo administrativo para fazer esse estudo e há algum tempo analisam os valores praticados em outros locais no território nacional. Exemplificou que Recife paga R\$ 2.500,00 para a diária de leito normal UTI adulto tipo 2, Porto Alegre R\$ 1.600,00, Florianópolis R\$ 1900,00, Ceará R\$ 1.480,00, Bahia R\$ 1719,00, São Paulo R\$ 1.600,00, Tocantins R\$ 2.280,00, Salvador R\$ 2100,00. Em comparação com o estado de Goiás como um todo, incluindo Goiânia, observou que pagam um valor bem abaixo da média nacional.

Dra. Danielle Jaques perguntou à Verônica se precisaria passar em CIB já que a complementação era do tesouro municipal.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, argumentou que não poderia ser do tesouro municipal, sendo que mais da metade dos pacientes internados lá não eram de Goiânia, mas de todo o estado.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, disse ter entendido que Goiânia estava sugerindo uma ampliação do valor do complemento do Estado.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, confirmou.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, explicou que o que Goiânia estava solicitando era que o estado aumentasse ao valor da contrapartida estadual na diária dos leitos de UTI.

Dra. Andréia, SMS de Goiânia, lembrou que a última atualização de tabela tinha sido feita em 2013 e a proposta deles era que este aumento, ao menos no início, se desse somente para este momento de pandemia, podendo rever posteriormente, mas que naquele momento entendiam pela necessidade do complemento de R\$ 500,00, para a equiparação do valor para leito COVID passando para R\$ 1.100,00 e, sob esta óptica, teria que ter aumento de R\$ 500,00 em cada diária.

Dra. Danielle Jackes, ponderou que este valor de complemento de R\$ 1.100,00 era feito pelo estado, tesouro estadual, e que achava difícil a discussão porque se mexessem nesta complementação, teria que ser para todo o estado e não só para Goiânia.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, argumentou que já existia uma Resolução CIB validando aquela situação.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, sugeriu que o assunto fosse levado para CIB para verem qual seria a proposta do Secretário de Estado.

Dra. Danielle Jaques complementou que deveria ser visto também qual seria o impacto disto no estado.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, perguntou ao Dr. Sérgio se este complemento seria só para os pacientes de COVID ou para as UTI em geral.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, respondeu que o da COVID já estava definido e que seria para UTI adulto não COVID.

Dra. Andréia, SMS de Goiânia, lembrou que para UTI COVID já estava sendo feito o complemento com tesouro próprio, de R\$ 1.600,00 para R\$ 3.000,00.

Dra. Neusilma opinou que naquele momento não tinham poder nem de discussão nem de decisão e que talvez não seria também na CIB, mas que deveria haver uma prévia entre Verônica, Goiânia e o Secretário.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, ponderou que a pauta deveria entrar na reunião porque era lá que discutiam o que iria para a CIB, o fórum adequado para discussão daquele assunto.

Dra. Neusilma, argumentou que, como estavam vivenciando um cenário tão dinâmico, teriam que fazer os ajuste nos bastidores, pensando em ganhar tempo nas decisões porque se não fosse decidido em tempo hábil não teria valor.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, voltou a insistir que entendia que nenhum assunto da Bipartite seria resolvido no GT, mas sim o que iria para ser discutido na Bipartite e era o que estavam propondo.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, opinou que precisavam levar para a CIB para que tivesse validade de discussão e que acreditava que não seria resolvido na primeira CIB porque seria necessário cálculo que envolveria todo o estado, sugerindo que o estado já fosse fazendo a previsão de custos para ser passado em CIB, onde entraria como apresentação e discussão e não como pactuação, e na CIB conversaria com o Dr. Ismael uma posição de discussão daquele assunto.

Dra. Andréia, SMS de Goiânia, confirmou que era isto que queriam.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, insistiu que o assunto entrasse como pactuação.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, explicou que o que estava falando era porque ela já sabia quais eram os critérios da SES para qualquer pactuação que envolvia questões financeira e que já sabiam que não seria pactuado.

Dra. Danielle Jaques, sugeriu ao Dr. Sérgio que levassem como discussão ou que fizessem um grupo menor para fazerem a discussão e todo o levantamento dos custos do que será para o estado para conversarem, já que era algo específico para Goiânia e a CIB havia aprovado para Anápolis, Aparecida e Goiânia, isto também teria que ser discutido e, como não tinham tido

uma prévia daquela pauta seria importante fazerem uma discussão antes para não levarem para a CIB sem haver resolução.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, considerou que seria possível que fosse pactuado na próxima CIB e não queria perder a oportunidade.

Dra. Neusilma reiterou que fazia opção por um grupo menor porque se já fossem mais alinhados talvez já fosse pactuado e ganhariam tempo.

Dra. Andréia, SMS de Goiânia, considerou que existem uns dez grupos menores e, como estavam tendo muita demanda, ela tinha percebido que não estavam conseguindo evoluir os assuntos naqueles grupos, que o fórum correto era aquela reunião e em CIB e, concordando com o Dr. Sérgio, que havia possibilidade de não ser pactuado porque dependeria de um estudo técnico, mas a Dra. Fátima já havia feito uma primeira ligação para o Dr. Ismael, deixando-o ciente de que o assunto seria levado em CIB, motivo pelo qual ela entendia pela permanência de pactuação.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, confirmando com a Dra. Andreia que ela tinha dito que a Dra. Fátima e o Dr. Ismael haviam conversado, perguntou se ele havia se posicionado.

Dra. Andréia, SMS de Goiânia, respondeu negativamente.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, opinou que o assunto não seria resolvido e perguntou se seria possível discutirem dentro do grupo do PCEP.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, disse acreditar que a forma de repasse provavelmente passaria pelo PCEP, mas posteriormente e que primeiro precisariam pactuar se iria e que a forma de repasse seria complemento da discussão e provavelmente seria via PCEP.

Dra. Danielle Jaques solicitou para entrar como discussão, disse que é melhor que pactuação, para discutir nessa próxima CIB, amadurece no próximo GT se for para pactuar, já pactua na próxima CIB, até para ganhar tempo, porque se não colocamos como pactuação, e sabe que não vão pactuar, acha melhor assim até para discutir.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, falou que vê diferença e acha importante ir como pactuação. Considerou que a discussão tem que ser tratada na Bipartite porque é uma situação que não envolve só Goiânia e se for possível pactuem nessa Reunião da CIB, se não for possível não pactuam.

Dra. Neusilma falou que ainda acha que não deveria colocar como pactuação e sim como apresentação e discussão.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, falou que não tiveram tempo hábil para conversar com os outros gestores que estão envolvidos, porque eles também precisam ter conhecimento

embora o COSEMS estará presente representando todos eles. Falou ao Dr. Sérgio que nesse ponto ainda achava que teria que colocar como apresentação e discussão e se pudesse pactuar na Reunião da CIB, faria na hora, pois já fizeram isso com os testes rápidos por exemplo, transformaram o item de apresentação e discussão para pactuação. Disse ser a favor da ampliação de recursos, colocou-se à disposição para participar de outros grupos se for o caso e conversar com Dr. Ismael separado depois da CIB. Garantiu que estará na sexta-feira em Goiânia se for necessário mesmo e que esse é um assunto que envolve vários outros municípios. Sugeriu colocar como apresentação e discussão e comprometeu-se a, na hora da CIB dependendo de como for a discussão, conversar com Dr. Ismael e falar para passarem isso como pactuação.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, concordou.

Dra. Danielle Jaques, perguntou para Dr. Sérgio se o valor seria R\$ 1.600,00.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, respondeu que sim, chegaria o valor de R\$ 1.600,00.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, solicitou à Andreia e ao Dr. Sérgio para mandarem para o COSEMS essa planilha com os custos levantados pois auxiliaria os outros gestores que ainda talvez não fizeram isso e que por ventura venham a receber esse subsídio.

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, prometeu encaminhar.

Encaminhamento: Vai para CIB como apresentação e discussão.

2.4 – Habilitação de leitos novos para a COVID-19. (Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde – SMS Goiânia)

Dra. Andreia, SMS de Goiânia, falou que tem aumentado os leitos destinados ao COVID em Goiânia e por esse motivo precisa que novos leitos sejam habilitados pelo Ministério da Saúde mesmo sabendo que o Ministério tem demorado bastante com essa habilitação, por isso foi proposto, no último COE dessa quarta feira, um documento em conjunto pedindo essas habilitações, acha que será levado na CIB também, para encaminhamento ao Ministério da saúde. Apresentou a proposta de habilitação de leitos novos para COVID, de mais 18 leitos no Hospital e Maternidade Célia Câmara, 29 leitos no Hospital Gastro Salustiano, 10 leitos no Hospital Santa Casa de Misericórdia, 20 leitos no Hospital Renaissance, 09 leitos no Hospital São Lucas, 10 leitos no Hospital Jacob Facuri, são todos leitos novos de UTI, destinados ao atendimento de COVID, totalizando 96 leitos.

Dra. Danielle Jaques pediu à Dra. Andreia que enviasse um ofício porque precisam consolidar com os outros municípios que solicitaram e encaminhar para o Ministério da Saúde junto com os que forem aprovados na reunião da CIB.

Sra. Lirce solicitou à Dra. Andreia o quantitativo de leitos colocar na pauta da CIB.

Dra. Andréia, SMS de Goiânia, respondeu que passa sim.

Encaminhamento: Vai para CIB como discussão e pactuação.

2.5 – Pactuar a inserção dos servidores do sistema socioeducativo e dos adolescentes em medidas de internação e semi-internação nos documentos correspondentes a disponibilização de testes rápidos e inquérito epidemiológico para COVID-19. (SAIS/Gerência de Cuidado a Populações Específicas/SPDC)

Dra. Paula, da Coordenação da Política de Saúde de Socioeducativa do Estado, disse que essa solicitação veio primeiramente pelo Sindicato dos Servidores do Socioeducativo, num SEI encaminhado para Dra. Ticiane, responsável pela questão tanto inquérito epidemiológico quanto dos testes rápidos. Posteriormente, a Secretária Lúcia Vânia também emitiu um ofício ao Secretário solicitando a inserção dos servidores e dos adolescentes em medidas de internação. Citou que no Estado existem 9 unidades socioeducativas distribuídas em Goiânia, Porangatu, Itumbiara, Formosa e Luziânia, sendo que Goiânia possui o maior número tanto de servidores quanto de adolescentes e a grande parte dos adolescentes está em medida socioeducativa em casa por medida judicial. O número de adolescentes em regime de internação atualmente no Estado é 121 e o número de servidores ativos é 527 nas unidades socioeducativas, e a questão de inseri-los tanto para testes rápidos quanto para inquérito é porque a categoria dos servidores socioeducativos não se encaixa nem na Saúde nem na Segurança Pública e já existem documentos colocando como grupo prioritário dentro Ministério da Saúde. Os servidores não estão tendo essa atenção por isso trouxeram essa demanda, em Goiânia nessa semana existem 5 casos confirmados de servidores com Covid-19, 1 suspeito e 3 que tiveram contato com pessoas positivas e que já foram afastados do trabalho. Apresentou essa solicitação para que possam proteger esses adolescentes pois os servidores podem levar a questão da contaminação para dentro das unidades, já que eles não estão recebendo visitas. Disse que já foi colocado um plano de contingência pela Secretaria de Desenvolvimento Social emitida dia 25/06, já foram feitas várias trabalhos das medidas de biossegurança junto aos servidores, porém essas questões dos testes dos inquéritos é uma solicitação da Secretaria. Perguntou se há algum questionamento e informou que trouxe essa pauta para pactuar na CIB por orientação da Dra. Ticiane.

Dr. Sandro falou que essa é uma recomendação pactuada pela Secretaria de Saúde junto com COSEMS, que a utilização dos testes rápidos precisa obviamente passar por pactuação na CIB. Lembrou que essas unidades ou, pelo menos, a maioria delas tem uma unidade de saúde da família de referência e precisam cuidar da lógica de aglomeração que existe. Disse que a posição da SES é de que é necessário, mas existe essa dificuldade que eles não entram nem na questão da Saúde nem Segurança Pública que já estão cobertas pelas ações da SES relacionadas aos inquéritos.

Dra. Paula respondeu que seria isso mesmo e que as unidades socioeducativas possuem profissionais da saúde internos, normalmente enfermeiros, que poderiam ser capacitados para aplicarem os testes, não teria que ter um profissional incumbido disso para a unidade. Em Goiânia por exemplo, a unidade socioeducativa que tem a maior número de adolescentes e servidores, como os casos já estão acontecendo, o próprio município já colocou a dificuldade de disponibilizar testes para esses servidores já que eles são do Estado. Então seria responsabilidade do Estado por isso solicitou a pauta para pactuação dessa demanda.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, perguntou de onde virão esses testes, porque houve uma distribuição de testes da última CIB, é importante saber se chegaram mais testes e até discutir como redistribuir esses testes, não só para o socioeducativo. Questionou quem será responsável por fazer os testes porque ficou pactuado na CIB passada que a própria Segurança Pública faria essa situação, e como o Dr. Sandro bem colocou sempre tem uma unidade de saúde da família de referência para unidade socioeducativa, e já tem uma pressão da unidade para fazer. Resumiu que gostaria de esclarecimentos de onde virá o teste e quem fará o teste.

Dra. Paula colocou que a questão de fazer o teste pode ser o profissional de saúde que está dentro da própria unidade, inclusive em Goiânia três enfermeiros já foram capacitados para execução do teste, então isso não teria necessidade da Unidade de Referência ter mais essa responsabilidade diante das demandas que já existem. Quanto a disponibilização do teste, disse que não sabe como tem funcionado a questão do quantitativo e nem de distribuição, e que a Ticiane que está incumbida pode trazer alguma informação adicional. Quanto à realização do teste reforçou que o próprio profissional da unidade socioeducativa pode ser capacitado, já que tem enfermeiros dentro dessa unidade para fazer o teste, tanto para servidores quanto para os adolescentes.

Dra. Verônica disse que conversou com a Dra. Ticiane durante a semana sobre isso, o COSEMS não se opõe pois é uma preocupação que tem que ter como as instituições de longa permanência. Em relação à redistribuição dos testes, como tiveram alterações nos números que foram enviados para os servidores municipais, para os profissionais de saúde, a princípio tinha uma estimativa na CIB de 50.000 testes que seriam direcionados aos profissionais de saúde, mas sabem que este número foi maior, aumentaram em 7.000 a quantidade de testes enviados para os profissionais de saúde. Definiram que as próximas remessas seriam distribuídas para os municípios prioritários, colocaram todos os critérios. Disse que como ainda não começou a distribuição para os municípios prioritários, acredita que podem acrescentar esse grupo e o restante vai para aqueles municípios prioritários. Complementou que contemplam este grupo, da mesma forma que contemplam as instituições de longa permanência e os profissionais de segurança. Colocou que para testagem inclusive de paciente sintomático a eficácia do PCR é melhor, então não vê problema nenhum, principalmente porque nos locais onde tem este atendimento o município terá que fazer a testagem destes profissionais caso adoeçam, então podem fazer desta forma. Preocupou-se com o descarte deste material e solicitou conversar com os gestores sobre isso. Perguntou ao Dr. Sérgio se Goiânia tem algum problema em fazer o descarte, já que nas unidades têm as enfermeiras que farão a coleta.

Dr. Sérgio Nakamura disse que não vê problema com o descarte, que a unidade de saúde tem a estrutura do descarte.

Dra. Verônica disse que nos outros municípios pedem para o gerente da unidade, coordenador, entrar em contato com o gestor municipal. Complementou que acredita que não terá problema, mas se tiver tenta negociar com o gestor.

Dra. Paula mostrou uma tabela atual com o número de servidores existentes nos CASE, unidades socioeducativas, atualizada no dia 18 de junho pelas sedes, e também com o número de adolescentes. Citou que Goiânia que tem o maior número, e agora com o fechamento do CIP os adolescentes foram todos para o CASE de Goiânia. Complementou que não é um quantitativo muito grande e é da responsabilidade deles como Coordenadores da Política de

Saúde destas Unidades, farão uma Nota Técnica posteriormente a essa pactuação para orientar as unidades, sobre todo o aparato, descarte, todas as pactuações e toda a responsabilidade que eles devem ter em relação às testagens. Falou que estão fazendo uma reunião semanal com os municípios que têm as unidades para questão de controle, de todas as medidas que devem ser tomadas no cotidiano para evitar que tenha casos de COVID principalmente entre os adolescentes e os servidores também.

Dr. Sandro perguntou quantos testes são, que esse detalhamento do processo não é pactuado ali, na verdade ele já é intrínseco no processo, talvez o mais importante é o somatório disso tudo para ver baseado no que foi colocado pela Verônica do que estava programado para ser distribuído para os municípios, qual que é o número que tirará para atender essa população. Colocou que é nesse sentido, e a questão da SES é ir na lógica da proposta que a Verônica colocou também, sem nenhum tipo de alteração inclusive.

Dra. Paula disse que verificaria o número de testes necessários, o número de profissionais e adolescentes e amanhã na CIB já leva este número fechado para que tenham ideia do quantitativo necessário.

Dr. Sandro solicitou que como era só somar, que fizesse isso e na hora que estivesse pronto já falasse para constar na ata do GT.

Dr. Paula disse que são 527 servidores e 121 adolescentes que têm no momento, totalizando 648 sujeitos.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, colocou que como são 648 testes, se as caixas contêm 20 testes, serão 33 caixas de testes.

Dr. Sandro colocou que não conseguiu verificar antes da reunião se teve mais aporte de teste rápido no almoxarifado, mas já perguntou e qualquer coisa durante a reunião repassa.

Encaminhamento: Vai para CIB como discussão e pactuação.

2.6 – Revisão das pactuações intermunicipais dos municípios de Bom Jardim de Goiás, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara e Piracanjuba. (GPI/SGI)

Dr. Ricardo, GPI, disse que este assunto foi retirado da pauta da CIB, já discutiram no último GT, e voltou para que aprovem esta pactuação dos municípios.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, disse que tudo bem.

Encaminhamento: Vai para CIB como discussão e pactuação.

2.7 – Alterar a Programação Pactuada e Integrada - PPI, por abrangência dos Municípios da Região de Saúde Pireneus (exceto Goianópolis), referente ao serviço (0301110000) de atendimento/acompanhamento de queimados leves, pactuados 100% no município de Goiânia, para o Município de Anápolis, conforme Resolução CIR (CIR Pireneus)

Dra. Michele Helena, representante da CIR Pireneus, disse que esta questão da PPI, de alteração do procedimento, a pactuação era com Goiânia e solicitaram que este recurso entre em Anápolis.

Dra. Maria Aparecida, de Goiânia, observou que pediram revisão do agregado de dois códigos de queimados: para pequeno queimado e para grande e médio queimado. Pontuou que o pequeno queimado, que eles denominaram como leve queimado corresponde a 20% do agregado, olhou na PPI e fez o levantamento. Reforçou que este agregado não é exclusivo para pequeno queimado, é para os três tipos, tem que fazer a proporção e distribuir este dinheiro.

Dr. Ricardo, GPI, perguntou se o município de Anápolis atenderá só o pequeno queimado.

Dra. Maria Aparecida, de Goiânia, respondeu que é só o pequeno queimado, e este agregado é para dois procedimentos: do pequeno queimado e do médio e grande queimado, então tem que dividir o recurso. Reforçou que fez o levantamento e dá 20% para o pequeno queimado e 80% para o grande e médio queimado. Colocou que Anápolis não tem produção nenhuma, nem de pequeno queimado, tem que verificar o que está acontecendo. Explicou que quando jogou produção Goiás só saiu Goiânia e Itumbiara.

Dra. Michele Helena, CIR Pireneus, disse que inclusive Anápolis a pactuação era com Goiânia, e que querem concentrar isso em Anápolis.

Dra. Maria Aparecida, de Goiânia, pediu para Michele orientar que o município não está apresentando este código, não tem série histórica de produção em Anápolis. Complementou que provavelmente estão realizando e não estão apresentando o de pequeno queimado.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, perguntou onde farão este atendimento específico em Anápolis.

Dra. Michele Helena, CIR Pireneus, disse que acredita que é no hospital municipal, que já atende queimados.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, falou que seria bom até por segurança que quem for apresentar na CIB mostre o sistema inteiro para facilitar, pois às vezes chega pedido em Goiânia e já podem esclarecer.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, solicitou a Michele para que na CIB fornecesse todas as informações necessárias para não gerar nenhum tipo de dúvida.

Dr. Ricardo, GPI, lembrou que esta abrangência tinha referência com Anápolis e o prestador da época tinha solicitado o descredenciamento do SUS por conta do valor da tabela, e um tempo atrás tinha sido aprovado na CIB um recurso de reserva técnica para o município para

complementar este valor e mesmo assim teve este problema, então é importante que o gestor de Anápolis manifestasse o serviço que vai ser referência e se isso foi combinado na CIR em relação a complementação de valores da tabela.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS e Goiânia, disse que é bom acertar o fluxo regulatório porque será somente um pedaço do atendimento, só os pequenos queimados, e se não ficar claro acaba gerando confusão para as centrais de regulação.

Dra. Michele Helena, CIR Pireneus, falou que entrará em contato com o gestor e levará todas as informações na CIB.

Encaminhamento: Vai para CIB como discussão e pactuação.

2.8 – Pactuar a solicitação do Município de Santo Antônio da Barra para recomposição de teto financeiro para ações de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, conforme Resolução CIR Sudoeste I, nº 01/2020, de 20 de maio de 2020, acrescentando ao valor anual R\$ 136.000,00 (cento e trinta e seis mil reais), para atendimento a população. (SMS de Santo Antônio da Barra).

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS, solicitou que mantivesse na pauta, porque combinaram que emenda parlamentar ou solicitação de emenda não iriam se opor e entrará em contato com o município para saber se passou em CIR.

Encaminhamento: Não tinha representante do município; manteve na pauta.

2.9 – Habilitação de leitos para COVID 19:

- 8 leitos de UTI COVID 19 - Santa Casa de Misericórdia de Catalão (Catalão)
- 16 leitos de UTI COVID 19 - Hospital de Enfrentamento ao Coronavírus (Goiânia)
- 05 leitos de UTI COVID 19 - Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara (Cidade de Goiás)
- 10 leitos de UTI COVID 19 - Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (Aparecida de Goiânia)
- 40 leitos de suporte ventilatório - Hospital de Campanha para COVID 19 de Águas Lindas (Águas Lindas de Goiás) (SUPER)

Dra. Marina, SUPER, falou que são somente habilitações dos leitos de COVID como está descrito acima.

Dr. Sandro, perguntou se tem a habilitação de Goiânia e pediu para colocar todos juntos na mesma resolução.

Dra. Marina, disse que está aguardando a Dra. Andréia enviar toda a relação.

Dra. Andréia, falou que encaminhará.

Dr. Sandro, lembrou que isso tem que ser leito novo, não habilitado, não pode ser leito já habilitado e pedir uma nova habilitação porque senão teria que desabilitar os anteriores.

Encaminhamento: Vai para CIB como discussão e pactuação.