

## **6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.**

**Data: 13/07/2021**

**Horário: 9:00 horas**

**Por videoconferência**

### **1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

**1.1 – Educação Permanente nos Grupos de Trabalho CIB. Tema: Atenção Terciária.**

*Responsável: SAIS/GERAT – Gerência de Atenção Terciária, Danielle Jaques Modesto.*

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária – SAIS/GERAT apresentou as atribuições e organizações da Gerência de Atenção terciária, onde esta estaria ligada diretamente à Superintendência de Atenção Integral à Saúde. A Gerência seria responsável pelas ações de Atenção Terciária à Saúde no Estado de Goiás. Apoiar tecnicamente as Unidades Regionais de Saúde e os municípios para implantação, implementação, execução, monitoramento e avaliação das Políticas Públicas de Saúde para a população goiana. Outra ação seria promover Ações de Integração da ATS aos demais níveis de atenção e Vigilância em Saúde. Destacou uma das principais atribuições que seria contribuir para o processo de regionalização e a organização das ações e serviços em redes de atenção à saúde, no âmbito das ATS. Informou que a gerência é composta por 07 Coordenações sendo que 02 voltadas para a parte administrativa e 02 voltadas para a parte técnica. Disse que a Atenção Terciária seria para alta complexidade, sendo o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização, ela organiza procedimentos que envolvem alta tecnologia/alto custo tais como: cirurgia reparadora, cirurgia bariátrica, cirurgia reprodutiva, procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, fornecimento de medicamentos excepcionais. A Rede Hospitalar são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e a reabilitação. Mostrou uma figura com diferentes níveis de atenção e densidades tecnológicas e devem ser articulados hospitais e unidades básicas de saúde. A Política Nacional de Atenção Hospitalar traz várias diretrizes e eixos estruturantes e apresentou as 02 Portarias relacionadas a atenção hospitalar: Portaria nº 3390 que institui a Política Nacional de Atenção hospitalar no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da RAS. Portaria nº 1631 que aprova critérios e parâmetros para planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. São referências para orientar gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, controle e regulação das ações e serviços de saúde. Não apresenta um caráter impositivo e visa a equidade e integralidade dos serviços. Mostrou a organização da Rede Hospitalar de acordo com o perfil assistencial do hospital a ser definido conforme: perfil demográfico, epidemiológico e desenho da rede de atenção. Os

critérios de acesso e atendimento. Pontuou que uma das atribuições da Atenção terciária da SES seria realizar a análise de saúde através do Plano Diretor de Regionalização, perfil e capacidade instalada das unidades hospitalares, análises de demandas regionais dos serviços, perfil demográfico das regiões/macrorregiões e atendendo a necessidade de novos serviços. Disse da importância do CNES estar bem atualizado para realização de uma análise completa do estabelecimento de saúde. Informou que a Gerência também acompanha o Mapa de leitos disponíveis no site da SES, realiza também a análise de ampliação e/ou implantação de leitos e serviços nas unidades hospitalares, realizam visitas técnicas nas unidades hospitalares para análise e diagnóstico situacional; participação do projeto Saúde Digital. Contribui para alocação e utilização adequada dos recursos e a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Com relação à Hemorrede a Atenção Terciária assessora a SES no planejamento e condução de ações relativas a assistência hemoterápica e hematológica; auxiliar na formulação da política estadual do sangue/implantação do plano diretor de sangue, bem como na adequação dos parâmetros assistenciais; planejar e definir pela manutenção, ampliação e implementação de unidades e serviços de hemoterapia e assistência a portadores de doenças hematológicas; revisar visitas técnico-administrativas nos serviços de hemoterapia; auxiliar no planejamento da utilização dos recursos federais para hemoterapia; apoiar o processo de monitoramento e avaliação das ações nas unidades públicas estaduais da Hemorrede; elaborar e estabelecer fluxos e procedimentos quanto à distribuição e remanejamento de hemocomponentes. Destacou um dos pontos da Atenção Terciária que seria a Atenção domiciliar trabalhando na assessoria para implantação e implementação do serviço de atenção domiciliar, educação permanente e monitoramento SADs e projetos de desospitalizações dentro do estado. Apresentou um mapa com a distribuição do serviço de atenção domiciliar dentro do estado sendo 41 serviços habilitados com atendimento médio de 1500 pacientes mês. Apresentou os e-mails e contatos da gerência e se colocou a disposição para quaisquer dúvidas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS parabenizou a Dra. Danielle Jaques pela apresentação. Comentou que dentro da organização da rede hospitalar do Estado de Goiás foi realizado um planejamento bastante interessante porém por conta da situação da COVID isso foi postergado todos esses serviços. Pontuou a questão do perfil de regionalização que foi feito com relação aos hospitais. Existe uma concentração muito grande de hospitais na capital, Anápolis e Aparecida de Goiânia. Exemplificou com o hospital do Centro-Norte goiano onde existe um vazio assistencial absurdo e outro exemplo citado foi o Hospital de Clínicas de Jataí, e hospital de Luziânia. Reforçou que seria essencial dentro de uma rede o serviço de atenção domiciliar.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS informou que pegaria a apresentação para ser colocada no canal do Youtube do COSEMS e deixá-la como material permanente.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS pontou a importância dos gestores entenderem esse fluxo, o papel de cada gerência e todas as portarias que envolvem as aberturas de serviços. Informou que o Ministério da Saúde tem uma série de requisitos para habilitar serviços. Deu um exemplo do município de Aparecida de Goiânia onde no ano passado foi emitida uma resolução do serviço de hemodinâmica de cardiologia do hospital de Aparecida e até hoje não havia conseguido habilitação por conta de um pneumologista. Observou que a bandeira do COSEMS é a atenção básica e disse que antes de se investir em alta e média complexidade, mesmo sabendo dos gargalos, a importância de se investir em algo que seria obrigação do município para que se tenha uma linha de cuidados estabelecida e a porta de entrada do usuário seja fortalecida. Falou da importância de

apresentações como esta: investir o recurso que seria SUS naquilo que realmente impacta na vida do cidadão.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS pontuou que o Estado não teria condições de montar hospitais mesmo que sejam de pequeno porte nos 246 municípios. Disse que foi bem colocado esse assunto pela Dra. Verônica e avisou para Dra. Jaqueline que as apresentações seriam encaminhadas ao COSEMS com as gravações para serem colocadas em qualquer plataforma chancelada pelo COSEMS.

**Encaminhamento:** Apresentação GT.

**1.2 – Projeto de reorganização da assistência aos municípios mais atingidos pela pandemia pelo COVID-19.**

*Responsáveis: SAIS, SUVISA, COSEMS, CONASS – Apresentação por Adriane Cristina Fernandes, OPAS.*

Dra. Adriane Cristina Fernandes (OPAS) – Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/ SES, se apresentou informando que traria a informação do seu papel naquele momento dentro da Superintendência sendo um trabalho conjunto e integrado com as demais Superintendências sendo ela um apoio nos assuntos que se referem a pandemia da COVID 19. Este projeto de reorganização de assistência aos municípios mais atingidos pela Pandemia foi pensado, analisando os dados epidemiológicos das semanas 20 e 21, a alta taxa de letalidade em 63 municípios, com letalidade superior a letalidade do Estado, que no período estava 3,2%. Relatou que elegeram 57 municípios que estão com letalidade acima de 4% e tem alguns com letalidade de 15%, mas construído um processo para contribuir com os municípios para redução da taxa de mortalidade a menos que 4.0%, para aproximar aos dados do Estado. Disse que o trabalho acontecerá com as regionais, macrorregionais e municípios envolvidos, estão levantando as principais dificuldades e entendo a rede de assistência existente. Reforçou que o objetivo é reduzir a letalidade. Complementou que farão algumas reuniões de apresentação do projeto com as regionais e os municípios envolvidos, atualizações EAD conforme as demandas municipais, dos problemas levantados nos municípios, com os coordenadores de Vigilância e de Assistência das regionais e dos municípios. Farão o acompanhamento e o suporte a implementação do plano de ação nos municípios realizados pelas regionais e COSEMS. Colocou a disposição para tirar dúvidas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS disse que precisa dar um suporte para reorganização destes municípios, lembrando que usaram o ponto de corte para saída do processo, mas tem que verificar cada detalhe, tem uma questão básica da epidemiologia que depende do porte do município. Complementou que a Adriane tem experiência no sistema municipal e pode colaborar com os municípios. Expôs que a Adriane está trabalhando de forma integrada com as gerências tanto da SAIS, SUVISA e Complexo Regulador.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS perguntou se consegue apresentar os 57 municípios elegíveis.

Dra. Adriane Cristina Fernandes (OPAS) – Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/ SES disse que tem a planilha com os dados de atenção primária, hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento, fizeram o cruzamento dos dados, por isso que alguns municípios foram excluídos mesmo estando com a letalidade maior que 4. Fizeram uma análise e alguns municípios retiraram por considerar as informações como um todo. Disse que como traz nome de município optaram por não expor no momento, só quando todos envolvidos estiverem presentes. Finalizou dizendo se precisasse passar para a Jaqueline, passaria por e-mail.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS concordou e colocou que as vezes o município é muito pequeno, um óbito em relação a população geral, eleva muito a letalidade.

Dra. Adriane Cristina Fernandes (OPAS) – Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/ SES disse que consideraram isso também, e os municípios muito pequenos foram retirados no momento, mas se precisarem de ajuda com as capacitações em EAD, disponibilizarão num segundo momento.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia colocou que como estão trabalhando com o óbito, que é um evento tardio, que duas semanas é pouco. Sugeriu, se possível, pegar um período maior e talvez não trabalhar com letalidade por caso, talvez letalidade por internação ou internação independente da letalidade ou não. Perguntou se além da oferta de capacitação em EAD se o Estado tem alguma outra oferta para estes municípios.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS explicou que a metodologia está pronta, mas precisa ser validada, que do ponto de vista de suporte dependerá da realidade de cada município. Disse da dificuldade com relação ao aporte de pessoal, mas o que for necessário estão ali para apoiar. Falou que o aporte financeiro é um pouco mais complicado, mas não impossível, mas aporte técnico, o que for necessário, da análise específica de cada município.

Dra. Adriane Cristina Fernandes (OPAS) – Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/ SES respondeu ao Dr. Sérgio, que não foi feito um recorte, pegaram os dados até a semana vinte e um. Complementou que chegarão nos municípios para discutir os principais problemas, e um dos problemas está relacionado a incidência. Colocou que o achado pode ser relacionado a notificação, porque não tem uma tendência de dados e percebem que não são os mesmos problemas em todos os municípios.

Dra. Ticiane Nakae – Gerência de Atenção Primária – SAIS/GERAP lembrou que não é uma ação única e isolada, começou no meio do ano de 2020 com a implantação do guia de organização da rede. Disse que tem um grupo de trabalho composto pela SAIS, Regulação, SUVISA e COSEMS, e que esse grupo estabelece as prioridades que trabalharão. Relatou que no início do ano retomaram o trabalho e tinham outra proposta de trabalhar com o guia e veio a questão das gestantes, fizeram a atualização de pré-natal com todos os profissionais de atenção primária, secundária e terciária. Pontuou que fizeram uma grande capacitação com os agentes comunitários de saúde, e quando reuniram para ver o que trabalhariam a Adriane trouxe o dado de mortalidade. Expôs que irão ao município para verificar o que está acontecendo e que de acordo com o que encontrar trará as propostas tanto para a SES quanto para gestão municipal. Disse que estavam falando da metodologia de trabalho e a partir do momento que for ao município, conversarão melhor sobre os problemas.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS complementou que o mais importante é que se apresente a metodologia para que possam pensar de como isso impactará nos municípios e que essa atividade seja agregada às ações das oficinas da implantação do guia.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS deixou claro que a proposta não é fiscalizatória, de auditoria, na verdade é um levantamento que foi feito e chegou nos dados.

**Encaminhamento:** Apresentação GT.

**1.3** – Apresentação da nova Referência Regional do Ministério da Saúde para o Estado de Goiás e Distrito Federal para o Programa Mais Médicos para o Brasil – Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana.

*Responsável: SAIS/GERAP – Gerência de Atenção Primária à Saúde, Ticiane Nakae.*

Dra. Ticiane Nakae – Gerência de Atenção Primária – SAIS/GERAP disse que ficaram um período sem uma referência do Programa Mais Médicos em Goiás, foi um período difícil e tiveram ao ajuda da Rosana, apoiadora de outro Estado, e agora a Márcia assumiu a frente. Complementou que tem a Comissão Coordenadora Estadual do Programa Mais Médicos (CCE) composta da Universidade, COSEMS, Ministério da Saúde e SES. Informou que voltaram as reuniões para tentar minimizar e resolver os problemas que tiveram ao longo do período.

Dra. Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana – Programa Mais Médicos para o Brasil / CGPROP / DESF/ SAPS / Ministério da Saúde iniciou a apresentação dizendo que o Programa faz parte da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério, dentro do Departamento da Saúde da Família, em uma coordenação geral de provimento de profissionais para Atenção Primária. Ressaltou que anteriormente quando foi criado era da gestão do trabalho e educação na saúde, e em função da proximidade com a atenção primária é que passou para a coordenação geral, também nova no Ministério. Explicou que o Programa é apoiado num tripé de: ampliação e melhoria de infraestrutura; formação para o SUS com o aumento da oferta de graduação; e o provimento de profissionais, que se dá por meio de editais e chamamento. Complementou que o provimento de profissionais não tem só o objetivo de prover, mas de aperfeiçoar os médicos na atenção primária em regiões prioritárias, por meio de um componente muito forte que é a integração ensino e serviço. Os médicos fazem um processo educacional ou em especialização em medicina em saúde da família e comunidade ou em outros eixos formativos também afins a atenção primária. Disse que há um mecanismo de ingresso no projeto para os médicos, são chamadas públicas de adesão, editais, já foram realizados desde a instituição do Programa 23 chamadas públicas. Terminaram de alocar os profissionais da última chamada e também algumas prorrogações de editais, sendo que agora estão concluindo a sexta chamada do edital 20. Expôs que há uma ordem de prioridade para seleção e ocupação das vagas pelos médicos, sendo: inicialmente a prioridade é para os médicos detentores de CRM ou com diploma revalidado no país, inclusive médicos aposentados, não só recém-formados; em segundo lugar, médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para o exercício da medicina no exterior; e em terceiro lugar, os médicos estrangeiros com habilitação para o exercício da medicina no exterior. Disse que tem uma instância de governança no território que é a Comissão de Coordenação Estadual, que é coordenada pela SES, pela Gerência de Atenção Primária da SAIS. Citou os membros: Ticiane e Silma, da SAIS/SES; Cláudio, Ana Maria e Gustavo, MEC/UFG (interministerial); Jaqueline e a Carla do COSEMS; do Ministério da Saúde, ela, Márcia Valéria, representando a SAPS, e Alessandra e Cristina representando a secretaria-executiva por meio do apoio institucional. O objetivo da CCE é qualificar as ações do programa e identificar dificuldades, e reúnem com uma periodicidade mensal no sentido de avaliar e buscar minimizar os problemas no território. Abordou sobre o PMMB no contexto da pandemia da COVID-19, que tem uma Nota Informativa nº 6/2021-



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CGPROP/DESF/SAPS/MS, de 30 de abril de 2021, que trata do médico do programa no contexto da pandemia, se ele pode trabalhar em outro nível assistencial ou não. Complementou que o contexto da Nota é a Portaria nº188, de 03/02/2020, que declarou a emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e a Lei nº 13.979, de 06/02/2020, que dispôs sobre as medidas de enfrentamento da ESPIN decorrente do Coronavírus. Disse que o ano passado e este ano houve um chamamento público específico para alocar profissionais, onde não havia profissionais e com vagas, no caso os municípios tinham as vagas disponíveis, mas estavam desocupadas. E um outro edital de prorrogação de ciclo para que estes profissionais com CRM pudessem suprir a demanda em função de toda necessidade no contexto da pandemia, isso para que fosse num menor período possível para ampliar o acesso, então esta Nota traz recomendações (afirmou que não leria todas), mas elas falam sobre as questões do fortalecimento e manutenção do funcionamento das Unidades Básicas – UBS e das Equipes de Saúde e das Equipes de Saúde da Família – EPSF, que é a potência do programa. Mas ela abre também situações extras desde que garantindo essas implementações de ações da carteira da Atenção Primária de melhorar a qualidade e resolutividade das equipes, de organizar os serviços para que a população não fique sem atendimento. Disse que o mais importante de todas essas recomendações, porque elas reiteram sempre essa questão da qualidade, da resolutividade e da organização da Atenção Primária, o mais importante especificamente é que os profissionais com ingresso nos editais nº 05 que é o do décimo nono ciclo que foi prorrogado por outro edital, o edital nº 02 que foi uma chamada para o 22º ciclo e o nº 04 de 2021 que foi para o 23º ciclo, foram especificamente para profissionais poderem assumir dentro da carga horária que estava preconizada no Programa Mais Médicos que durante a ESPIN o médico poderá intercalar a sua atuação em outro serviço de Atenção Primária, principalmente para Enfrentamento da Covid 19 para realização do primeiro atendimento de casos suspeitos desde que isso esteja em comum acordo entre o profissional e o gestor. Colocou que o Programa está em 169 municípios que fizeram adesão, 724 vagas e atualmente estavam ocupadas 625 vagas e 95 estão desocupadas e existe um número de vagas que está reservada por conta de um contesto de liminares judiciais, por isso essa conta as vezes fica mais complexa de bater e por isso não colocaria neste momento. Pontuou que dentro dessas 625 vagas de acordo com os ciclos vigentes do 7º ao 23º, sendo que alguns destes já terminaram. Ressaltou que daqueles editais em que os profissionais podem ser alocados para outros níveis de atenção dentro das 32 horas assistenciais são 146 profissionais dos 19º do ciclo e 87 do 23º que estão distribuídos nos 169 municípios. Destacou que para que este profissional atue em outro nível de atenção precisa que o gestor observe em toda a equipe a qualificação técnica para atuação em outros serviços, ressaltando que não ultrapasse a carga horária do programa que são 32 horas, garantindo aos profissionais a continuidade das ações da função que são 8 horas, que não necessariamente precisa ser no mesmo dia, podem ser diluídas em mais e é importante que o gestor e o profissional observe bem isso para que não sofram constrangimento ou outras questões. Se colocou a disposição para qualquer esclarecimento deixando os contatos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS agradeceu pela apresentação e disse que acha que o que foi falado tirou algumas dúvidas, mas que acha que tem muitas outras a serem tiradas sobre essas questões. Pontuou que teriam deixado pré programado para fazer um momento específico sobre o Programa Mais Médicos.



### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS colocou que concordava e acha que podem marcar para as próximas semanas uma agenda específica para isso.

Dra. Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana – Programa Mais Médicos para o Brasil / CGPROP / DESF/ SAPS / Ministério da Saúde pontuou que farão no mês de agosto a oficina de acolhimento aos gestores que tem programa e aos profissionais do novo ciclo. Disse que tiveram uma reunião de alinhamento na coordenação geral e isso teria ficado pactuado e já está no grupo da CCE para fazer uma definição de programação de agenda.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS colocou que independente disso podem fazer essa reunião ampliada com SES e COSEMS.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS pontuou que são muitos problemas constrangedores, mas tem tido boa vontade e acreditam que com esse acolhimento e essa aproximação com os gestores e profissionais vai facilitar bastante e resolver muitos problemas. Se colocou a disposição.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS colocou que para facilitar a organização desses problemas, ideias com uma resolução poderia ter um mecanismo que os municípios pudessem enviar as dúvidas, questões para sistematizar essas dúvidas, esses problemas. Até para a Dra. Márcia se organizar para dar as respostas.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS disse que inclusive tem uma planilha no grupo do CCE com as demandas dos municípios e observam que são muitos problemas. Colocou que estão trabalhando junto com a Dra. Márcia e promovendo essa aproximação com os gestores, pois o estreitamento dela com a gestão municipal é de suma importância para que estes problemas, questões possam ser minimizadas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS agradeceu a Dra. Márcia pela presença e apresentação no GT falando que seguiam conversando e com essa parceria. Reiterou que em nome de todos agradecia e que vão precisar bastante desta parceria para sanar essas dúvidas, pois o Programa é bastante importante, então precisam muito desse apoio.

**Encaminhamento:** Apresentação GT.

**1.4** – Apresentação Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas – REGNET e Protocolo de Estratificação de Risco para Cirurgias Eletivas que será implementado no âmbito da SES-GO.

*Responsável: SCRS/GERCE – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas, Cárta Cristina M. Figueiredo de Castro*

Dra. Cárta Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE colocou que essa pauta tem intuito de apresentar a proposta de regulação de cirurgias eletivas no âmbito da SES, o Protocolo de Regulação de Cirurgias Eletivas no Estado de Goiás para regulação Estadual. Pontuou que inicialmente os objetivos são:

viabilizar a equidade no acesso baseado em estratificação de risco e redução do tempo de espera; instrumentalizar a Central Estadual de Regulação de cirurgias eletivas para realizar o gerenciamento da fila de espera; e viabilizar a transparência da fila de espera para cirurgias eletivas. Disse que sabe que vive um momento de represamento da demanda e esse novo Protocolo vem com o objetivo de oferecer o instrumento para que a Regulação estadual tenha como fazer a estratificação de risco, viabiliza a transparência e oferecer uma equidade no acesso reduzindo o tempo de espera. Falou que o modelo regulatório proposto no Protocolo estabelece condições que visam acesso universal e igualitário aos serviços de cirurgias eletivas existentes nas unidades hospitalares sob regulação estadual. Disse que o tripé são três alterações que propõem no Protocolo: o critério de estratificação de risco – SWALIS; o sistema informatizado – REGNET; e os procedimentos operacionais padrão para regulação de cirurgias eletivas. Colocou que tem como justificativa para que seja viável o gerenciamento de uma lista de espera de maneira resolutiva, assegurando o cumprimento dos Princípios Universais do SUS, é importante definir critérios de priorização explícitos e objetivos. Explicou que o critério SWALIS é um sistema de gerenciamento de lista de espera desenvolvido no Hospital Universitário S. Martino de Génova, na Itália em 2005. Disse que tem como base em um algoritmo de priorização que atribui pontuações de critérios de prioridade de acordo com a gravidade do estado clínico do paciente e o máximo de tempo de espera aceitável por grupo relacionado à Urgência e os Italianos criaram a sigla URG e estão adotando a mesma sigla para o Protocolo, então quando citarem URG falarão para os grupos relacionados a Urgência. Disse que cada URG está associada a um tempo máximo aceitável para tratamento e a um coeficiente de urgência para que determine a velocidade na qual a pontuação de prioridade aumenta para cada URG. Expôs a tabela que está presente no protocolo, falando que a aplicação do protocolo SWALIS dentro do protocolo de cirurgias eletivas será após a avaliação pré operatória os cirurgiões atribuirão o grupo relacionado à urgência para cada solicitação de cirurgia, avaliando as condições clínicas do paciente, anexando o formulário de classificação junto ao laudo de solicitação de cirurgia eletiva no caso uma AIH ou a uma PAC. Pontuou que o software vai fornecer uma ferramenta para sugerir internação por pacientes com maior pontuação de prioridade, considerando o tempo de espera proporcionalmente ao tempo máximo de espera pelo tratamento. Disse que esse critério SWALIS que já deixaram configurado no Regnet com a adoção desse protocolo ele vai viabilizar que o paciente seja classificado por idade e o tempo de espera seja levada em consideração em detrimento do quadro clínico do paciente, ou seja, quem entrou primeiro terá acesso à cirurgia primeiro e também definiram critérios para o tempo de espera na fila. Pontuou que o Regnet é o Sistema Estadual de Regulação de Cirurgia Eletivas, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, online e gratuito, cujo acesso será disponibilizado na página de transparência da Regulação Estadual: <https://www.saude.go.gov.br/transparencia/regulacao-estadual> a partir de agosto de 2021, essa é a expectativa. Disse que os operadores serão: o Gestor Estadual; o Solicitante/Executante; e o médico autorizador, apresentou o sistema falando que ele subsidiará o painel da transparência do sistema que será disponibilizado online para acesso na página de transparência da Regulação Estadual. Falou que de uma forma objetiva estão falando de uma

lista de espera que não é facilmente gerenciável, que não estava sujeita a priorização como a política de primeiro a entrar, primeiro a sair com critérios subjetivos de avaliação para um sequenciamento e desempate dos pacientes cirúrgicos e serão realizados automaticamente pelo Regnet com base em critérios com peso diferenciado, classificação de prioridade que será a categoria de maior peso e o desempate realizado pelo maior tempo de espera. Descreveu o fluxo que já trabalham na Regulação Estadual para regulação da consulta pré cirúrgica, falando que a cirurgia sendo autorizada libera o laudo para o prestador o médico realiza o procedimento e assim segue o fluxo normalmente. Disse que havia colocado de uma forma descritiva e textual para que ficasse bem claro, explicando que os agentes do fluxo de Cirurgias Eletivas devem seguir procedimentos que estarão detalhados no manual os procedimentos operacionais padrão bem definidos para cada agente, sendo também prerrogativa do médico assistente a avaliação do quadro clínico de cada paciente e a definição da classificação de prioridade, segundo o critério SWALIS no Formulário de classificação que deve ser anexado junto ao laudo e também com registro no prontuário do paciente e o médico assistente poderá atualizar a classificação da prioridade de acordo com o critério a qualquer momento, conforme a necessidade, essa classificação vai ser possível atualização no sistema e no prontuário do paciente. Relatou que em relação ao protocolo, procedimento operacional padrão, ficou definido na proposta do protocolo que a data de ingresso na fila de espera é a data de inserção da solicitação no sistema do estado de regulação e também somente poderá ocorrer a conclusão da avaliação pré-operatória, a data de inclusão de qualquer paciente nessa fila somente poderá ocorrer após a essa conclusão da avaliação pré-operatória.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS disse que é muito bom quando ver que o que planejou lá atrás está tomando forma em relação a isso, trazendo uma organização e transparência muito maior em relação a essas questões, nessa perspectiva deixa o processo mais fácil, mais interpretável, mais possibilidade de monitoramento e avaliação mais tranquilo, aí Verônica, Jaqueline, mesa diretora do COSEMS, todos os secretários e técnicos aqui, a lógica de apresentação aqui obviamente agente tem muito claro que quem regula ele não manda como regula, ele regula algo que é trabalhado em um grupo maior de secretários municipais e secretário estadual, então não existe isso que quem regula “há eu vou regular desse jeito”, enfim são recursos tripartites que tem que ser pactuados aqui quais os critérios de regulação de forma bastante clara e bastante objetiva e é isso que a superintendência do complexo regulador estão trazendo aqui. É algo que está sendo trabalhado desde o início dessa gestão e precisava dar uma maior transparência uma maior clareza e uma maior profissionalizada, mesmo assim nos processos de cirurgias eletivas. Sabemos que o médico nos municípios mais longínquas da capital avalia o paciente, faz uma solicitação AIH, encaminha e fica nas costas do complexo regulador é uma questão importante. E nessa perspectiva de fazer uma regulação específica para uma especialidade cirúrgica e a partir disso solicitar uma regulação de cirurgia eletiva com um paciente pronto para operar que seja amanhã que seja na próxima semana ou no próximo mês, vai trazer duas coisas importantes a primeira que a fila vai ficar onde realmente tem que ficar que é no complexo regulador, a fila não é do hospital, o hospital é a capacidade x por mês para

realização daqueles procedimentos, então é repassar a responsabilidade e ter clareza porque se essa fila está no complexo regulador, se eu tenho um novo prestador, eu tenho ampliação de serviço um outro prestador também eu posso remanejar isso, se está em um hospital específico já no hospital fim isso acaba ficando mais difícil, é muito difícil você pensar em um paciente que já foi encaminhado para o HGG ser redirecionado para um outro hospital, é justamente desbalizar essas questões e de trazer essas propostas aqui, que está na apresentação e também na pactuação da gente utilizar esse processo nas apresentações que a SES está fazendo das cirurgias eletivas até para ter clareza de quantos pacientes. Referiu que a Carita trouxe uma questão que é saber daquelas cirurgias que estão programadas a serem realizadas de uma forma mais rápida em um tempo curto, qual o status dela, porque dependendo disso conseguem trabalhar contratação emergencial para procedimento A, B ou C, para ter justamente essa questão de tempo totalmente controlada. Então é a grande lógica de ter um mega painel bastante interessante com relação a essas cirurgias eletivas.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que este é o caminho, que precisam ter um caminho na regulação para os pacientes em cirurgia eletivas, referiu estar a 9 anos na gestão municipal e nunca conseguiu uma cirurgia eletiva de forma tranquila, nunca teve um paciente que foi encaminhado para um tipo de cirurgia eletiva que não virou um transtorno, quando o Sandro colocou que a nossa questão não é com o prestador não tem nada a ver com o prestador. Perguntou se ali o paciente vai ser regulado para fazer uma consulta pré-cirúrgica dentro daquelas especialidades, a AIH volta com o paciente para o município ou é interno isto (dentro da própria unidade).

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas SCRS/GERCE respondeu que no fluxo atual isto já acontece a AIH é emitida por cirurgião essa AIH é encaminhada para o núcleo interno de regulação da unidade e o núcleo encaminha para o complexo de regulação aqui da central, hoje no fluxo estadual essas AIH não retornam com o paciente quando a cirurgia é executada com os nossos prestadores, esse fluxo vai ser mantido da mesma forma.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS perguntou se o paciente então só volta para o risco cirúrgico aí no dia da cirurgia ele vai com o risco cirúrgico pronto, em outra avaliação é só com o risco cirúrgico que ele volta.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE – respondeu que nesse fluxo essa AIH é emitida para autorização quando o risco cirúrgico já foi finalizado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS – perguntou se não é só a identificação do risco cirúrgico.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE respondeu que sim, que quando o risco cirúrgico terminou, a avaliação pré-cirúrgica é concluída, o médico vai preencher o formulário e classificação de prioridade e vai anexar com o risco cirúrgico e o formulário vem também com a autorização.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS referiu que quando o paciente entra na fila de regulação da cirurgia eletiva ele já está pronto para fazer a cirurgia com aquele tempo que é válido o pré-operatório, tudo organizado, então tem a fila com a organização do prestador se encaminha o paciente pra realizar a cirurgia, citou o exemplo de como tivesse uma fila com ele, Verônica e Cárta e são os primeiros da fila, então os 3 seriam encaminhados para o prestador provavelmente para fazer isso no mês de Agosto. Provavelmente por que pode ter alguma complicação e pode ter alguma questão específica que não permite a realização da cirurgia, mas a lógica é ter esse acompanhamento aí bem detalhado e tanto do ponto de vista da realização do cirurgião de quem vai realmente realizar aquele serviço como da aprovação também do grupo de médicos reguladores lá da central de regulação de cirurgias eletivas.

Dra. Cárta Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE relatou que uma parte que eles tem trabalhado muito próximo com a equipe da Daniela e com o Sandro é a configuração das unidades prestadoras de cirurgias eletivas já preparadas para fazer o risco cirúrgico e o diagnóstico, o paciente vai para consulta e na própria unidade essa linha de cuidados já está sendo pensada para que a unidade também assuma diagnóstico e risco cirúrgico, para que o paciente não precise retornar para uma outra rede municipal que aí ele se perde e não consegue retornar para dar continuidade na fila.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS referiu que pode acontecer pouco mas deu um exemplo que pode acontecer então irão traçando novos caminhos, o paciente foi encaminhado para uma unidade estadual X que tem um Hol de atendimentos como uma cirurgia de GO, só que dentro da carteira de serviço daquela unidade a cirurgia específica para aquela mulher aquela unidade não faz automático.

Dra. Cárta Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE explicou que no fluxo atual hoje o paciente retorna ao município com a informação que existe essa cirurgia em outra unidade até pro município saber qual unidade para encaminhar esse paciente para aquela outra unidade porque pode existir um paciente de outra unidade, mas que o município diga que é muito distante e inviável o encaminhamento desse paciente.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que obviamente vai ser trabalhada a capacitação está tudo isso previsto no processo, então não tem nenhum problema em relação a isso não.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia citou a proposta de criar protocolos para regulação, exemplificando que em Aparecida está sendo adotado a mesma que é seguida dentro do Eisten e dentro do Sirio, que é para agilizar mais ainda está em processo suspenso por causa do HMAP está quase todo COVID mas já está validado e perguntou quem é que ranqueia a classificação é o médico assistente ou o sistema tem critérios objetivos para ranquear.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS respondeu que são os dois o médico solicitante tem a possibilidade de ranquear como todo o processo de regulação quando encaminha um paciente, mas os médicos da central de regulação também é que vão balizar



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

esse ranqueamento e não é tão objetivo assim, se você for olhar nos critérios vai depender de como o médico assistente colocar essas informações lá, validar, comprovar com exames A B ou C nesse sentido, deixou para Carita complementar.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE o médico assistente vai avaliar o quadro do paciente mas não é por cirurgia é por quadro do paciente, é específico mesmo a avaliação do médico assistente em relação ao quadro, ao risco cirúrgico aquela avaliação que ele fez, ele vai de acordo com os critérios que foram estabelecidos referiu que estão trabalhando uma capacitação que será disponibilizada para todos os médicos assistentes das unidades estaduais com relação ao protocolo, o médico vai avaliar, vai selecionar qual a prioridade e vai carimbar aquilo vai ficar registrado tanto no prontuário do paciente como também no laudo para a regulação, o médico regulador e autorizador estará com essa documentação em mãos e ele também tem essa prerrogativa de analisar e de fazer uma análise crítica da priorização que foi colocada inicialmente pelo médico assistente, mas inicialmente a prerrogativa de avaliação e de indicação de urgência é do médico assistente da unidade, deixou bem claro que o médico assistente que estão referindo é o cirurgião que vai executar a cirurgia lá no prestador estadual, que avaliou o paciente, ele quem vai fazer a cirurgia, então essa fila está sendo gerada no prestador para execução do prestador e a partir do gerenciamento após a inclusão no sistema essa AIH retorna para o prestador conforme os critérios de classificação que foram elencados e validados pela regulação.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia referiu que tem uma sugestão e comparando os serviços não com a experiência que tem em consulta especializada que quando o médico assistente percebe algum critério ele acaba urgenciando essa solicitação, então como critério como processo de aprendizagem de implantação talvez valeria a pena pensar no complexo regulador e criar critérios para não deixar só a médica ser, a gente percebe isso na urgência e na eletiva também, muitas vezes o médico assistente na urgência coloca um quadro pior do que está, então se agente investe em critérios objetivos para ranquear a priorização, é um trabalho árduo, não vai ser agora mas depois da implantação talvez 6 meses fazer uma avaliação e desses critérios pelo menos 1 pontuais para ranquear, fica como sugestão.

Dra. Neusilma Rodrigues – Superintendente SCRSGO ressaltou para o Dr. Alessandro que pode ter certeza que a gente tem essa preocupação também e a gente falará com a SAIS para ver o que for melhor e viável para fazer isso acontecer de forma bem transparente, porque esse ajuste de forma dos processos das cirurgias eletivas é justamente para gente organizar esse serviço que já vem a um bom tempo, referiu não conhecer essa lista de espera em sua integralidade, sabe que vem toda tortuosa e além de primar pela transparência justamente organizar todo esse processo, relatou precisar de todos nesse processo que não adianta achar que conseguirão fazer sozinhos que não é todos que trabalham no processo saúde doença.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE agradeceu a contribuição do Alessandro e referiu que é uma preocupação deles sim essa questão, que será um trabalho de conscientização com os prestadores e um trabalho de educação continuada, sabem que é um ponta pé inicial é um início como todo projeto que inicia ele vai ser necessário aprimoramentos, melhorias no decorrer do processo, referiu que já

é um passo a frente do cenário que estão para um outro que pretendem alcançar, uma outra questão importante de ser trabalhada tanto na mesa de regulação quanto nos prestadores, nos médicos assistentes é que citou exemplo como: hoje no consultório avaliou eu, a Verônica, o Sandro e a Neuzilma, se os quatro urgenciar e colocar que são A1 os 4 entrarão na fila por ordem cronológico, então os 4 terão acesso como é hoje, então se ele urgenciar todos ele dirá para o regulador que todos precisam ter acesso ao mesmo tempo, com a mesma urgência, ele mesmo sabe que não tem a capacidade de atender todos ao mesmo tempo naquele mês então ele jogará a fila na vala comum de critério cronológico, isso será algo a ser trabalhado educação continuada, mudança de cultura com os prestadores e também com a mesa de regulação, então para funcionar o sistema ele tem que estar alinhado, ou seja, protocolo, procedimentos operacionais padrão, classificação de risco muito bem-feita acompanhada pelo assistente e pela mesa de regulação e o painel de transparência, isso tudo alinhado com um trabalho muito sério e muito bem acompanhado e controlado, espera que com o passar do tempo consiga mudar a cultura, agradeceu a contribuição de todos e espera que consiga mudar com sucesso o que foi proposto.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia colocou para Carita um conceito para trabalhar sobre Governança clínica, que precisam de governança clínica para que o protocolo funcione, esse é o principal e a gente validar aqui que é o local mais poderoso para ele funcionar.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia referiu que ter um protocolo de cirurgia eletiva é fantástico e isso em escala que estão propondo fazer é muito importante para o sistema é inovador em relação regulação de cirurgias eletivas, outra coisa que é inovadora também é esse conceito de fila tem que sair do prestador e que tem ir para central de regulação, isso é importante pois já tem alguns anos tentando fazer isso em Goiânia e estamos esbarrando muito na questão do próprio hospital poder definir o seu perfil a sua capacidade cirúrgica não são fácil, principalmente para hospitais antigos que tem uma fila corrente grande, definir sua capacidade e a limpeza dessa fila é um processo complicado para os hospitais esses serviços, mas principalmente para vocês que estadualizaram uma série de hospitais agora e assumiram alguns hospitais agora, ou seja, estão começando do zero e já começar organizado vai ser um grande salto nesse sentido. Referiu que ficou com uma dúvida em relação a entrada na fila, pois pelo que ele entendeu o paciente entra na fila quando ele está pronto pra operar, indagando se já tem indicação cirúrgica e o pré-operatório pronto, mas se ele é um paciente C, C2 e pode levar até 12 meses para operar, quando ele entrar na fila já que o pré-operatório necessariamente vai vencer, porque entre o primeiro pronto e o efetivo realização cirúrgica pode levar mais de 3 meses ou vai ter 2 filas: 1 fila para avaliação cirúrgica e depois 1 fila para realização cirúrgica. E como é que se dará essa avaliação nessas 2 filas ou não é duas filas é uma fila única. Referiu não ter entendido direito. Um paciente que tem a possibilidade de fazer a cirurgia no período do pré-operatório ele entra na fila, ele entra na regulação e quando está pronto ele efetivamente está na fila, como vai se dar esse paciente que teoricamente pode levar mais que 3 meses para operar.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE esclareceu, quanto ao paciente D que pela classificação teria um tempo de até

360 dias e entraria na fila após o risco cirúrgico pronto tendo a possibilidade de ter sua cirurgia agendada com o pré-cirúrgico vencido, que a proposta era que o paciente entraria com o pré-cirúrgico pronto e com a classificação dele já estaria na fila e, como era algo que estavam implementando, precisariam monitorar e à medida que verificassem, com o andamento do protocolo, que os pacientes D estavam ficando com o risco cirúrgico vencido, ficando muito tempo na fila, precisariam lançar mão de uma outra estratégia para implementar no protocolo com relação a eles, mas tinham uma expectativa de que os pacientes, mesmo os D, não ficassem tanto tempo aguardando a execução da cirurgia.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS complementou que como a inserção daquele paciente na fila era dependente da capacidade do hospital, o cirurgião que quisesse agendar a cirurgia teria controle da disponibilidade de centro cirúrgico, hora cirúrgica, capacidade de cirurgias em um respectivo tempo e saberia dosar a hora de inserir o paciente na fila, exceto quando houvesse um grau maior de priorização, sendo algo que seria harmonizado desde a consulta pré-cirúrgica, a realização da consulta, a autorização do exame, para posterior inserção na fila apesar de que, mesmo antes da pandemia, as filas de cirurgia eletiva das unidades sob regulação da SES estavam sob controle por causa da demanda e da oferta, tendo muito mais oferta que demanda, e a lógica era que iriam adaptando ao longo do tempo, conforme a implantação.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia relatou ter levantado a preocupação, mas pela apresentação feita pela Dra. Cárita, verificou que o sistema era de dupla autorização em que o próprio sistema de informatização classificaria, dando uma prioridade, mas não tiraria o papel humano de avaliar a situação, e então seria minimizado aquele viés, sem eliminar, já que o profissional que quer fazer algo errado só era pego em auditoria, mas minimizaria a situação, uma vez que o sistema daria uma pré-qualificação, mas posteriormente seria avaliado.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia observou que não tinha aquele critério objetivo dentro do sistema e que quem ranquearia seria o médico.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia perguntou se o REGNET não daria uma pontuação.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE esclareceu que o médico regulador do sistema conseguiria fazer uma segunda avaliação.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia comentou ter entendido que o sistema já daria uma pontuação.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE explicou que seria através da avaliação pessoal do médico solicitante e do médico regulador.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia opinou que o médico assistente seria fundamental, considerando importante valorizar o pedido e que o médico solicitante tivesse poder para fazer a avaliação, mas era importante lembrar que mesmo na situação em que o profissional qualificaria tudo A1, teria outro trabalhando de maneira correta e o paciente daquele primeiro sobreporia o do que trabalharia corretamente, o que não seria impeditivo, e que validando o protocolo, informatizar e inserir inteligência artificial ou um algoritmo seria muito mais fácil, e o mais difícil seria ter o protocolo e testá-lo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS ressaltou que a valorização do solicitante seria utilizada até como um mecanismo de fortalecer a educação permanente, sendo que o solicitante teria que entender que à maneira que estivesse fazendo não daria certo e o papel da educação permanente seria mostrar que àquela maneira atrapalharia inclusive os próprios pacientes porque se colocasse todos como prioridade não avançariam e os pacientes não seriam avaliados. Reforçou que estavam implantando o processo e que havia possibilidade de trabalharem com inteligência artificial, mas precisavam ter uma série daquilo porque senão utilizariam critérios que não os da população de Goiás e já tinha conversado, a sugestão sendo que deveriam começar e à medida que tivessem um conjunto de dados próprios começariam a executar um algoritmo específico para que fossem o mais sensível possível, uma vez que se utilizassem um dado externo o que poderia ajudar atrapalharia e ainda que por mais que a avaliação e solicitação fosse humano, caberia à gerência e à coordenação de mesa de regulação de cirurgias eletivas acompanhar e saber porque determinado profissional classificaria todos os pacientes com prioridade máxima e outro balizaria com um mínimo esperado para aquela questão, sendo os desafios relacionados ao processo de implantação e a lógica seria fazerem a implantação implementando o processo e irem fazendo os monitoramentos, as reavaliações, e as readequações necessárias.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS perguntou quanto ao encaminhamento para as unidades se fariam um levantamento da capacidade instalada e criariam a capacidade instalada do executante.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE respondeu que no procedimento operacional padrão, que já estava alinhado com o sistema, existia uma fase do processo chamada planejamento cirúrgico mensal em que o prestador alinhado com o contrato de gestão, com o plano operativo, informava no sistema a capacidade e a quantidade de autorizações que retornava para a unidade tendo como critério o planejamento mensal de capacidade operacional da unidade, sendo o que já acontecia nas unidades e, se um prestador tinha capacidade de 100 cirurgias por mês, autorizavam a quantidade de 100 AIHs, 100 laudos, com uma margem de 30%, tendo ampliado, no período da pandemia, para 60% porque a taxa de absenteísmo estava alta, mas preconizavam como critério a capacidade do prestador mais uma margem de 30 % porque poderia acontecer algo que impossibilitasse a realização, então o prestador não poderia ter exatamente a capacidade,

mas trabalhavam com aquela margem sempre tendo em vista o absenteísmo e outras questões, mas sempre levando em consideração a capacidade. Falou em relação às AIHs do primeiro semestre que a equipe da central estadual já estava incluindo no REGNET e já entraria implementado com os laudos e AIHs do primeiro semestre que estavam em pendência com o estado, colocados no sistema, sendo válido para todas as unidades da regulação estadual, tanto as próximas da capital quanto as do interior e que em relação ao processo, onde tinha ser humano estariam sujeitos a algum tipo de fraude, algum tipo de influência política, e caberia terem um controle sobre o processo, sobre as auditorias, e o ser humano que favorecesse ou criasse uma avaliação colocaria seu CRM em risco mediante a assinatura no formulário, que teria o carimbo do médico com CRM e do outro lado o risco do regulador.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS perguntou se aquela pauta seguiria para a reunião de CIB.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS orientou que fosse colocado como pauta de apresentação na CIB, mas precisariam reduzir o tempo de apresentação, de forma que ficasse mais focada, de maneira mais concisa.

Dra. Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança/ Vice-presidente COSEMS lembrou a proposta feita pela Dra. Verônica de no GT ser apresentado mais detalhado e na CIB seria só apresentar a pauta já aprovada.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS explicou que tinham selecionado algumas pautas dos GTs, mais essenciais e estruturantes, para explicar na apresentação da CIB.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS ressaltou que as de pactuação apenas pactuariam, mas as pautas que fossem discutidas no GT algumas iriam para a CIB com o tempo reduzido de apresentação.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS definiu que a pauta iria para a CIB para uma apresentação mais reduzida.

Dra. Elivânia – SMS Perolândia disse que tinham o SISREG que fazia a parte primária, no caso de cirurgia, e perguntou se o REGNET seria implantado regionalizado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS esclareceu que o sistema que estavam implantando era especificamente para as unidades de saúde que estavam sob regulação estadual e exemplificou que o HGG e o HUGO não fariam parte do processo e que teria que ser visto, conforme cada região, as unidades conveniadas da SES que estivessem disponibilizando as cirurgias eletivas e a solicitação já era feita direto pelos municípios.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE detalhou que a porta de entrada para qualquer cirurgia eletiva em qualquer unidade sob a regulação estadual seria uma consulta pré-cirúrgica lançada no SISREG e que o REGNET seria um segundo passo em que, após a consulta, a própria unidade lançaria para o estado e não o município.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS complementou que a questão específica do REGNET seria da unidade executora e tinham apresentado apenas para que soubessem como funcionaria o processo, mas que os municípios não encaminhariam uma cirurgia, mas a solicitação de uma consulta especializada cirúrgica para o urologista, para o vascular ou cirurgião geral e a partir daí o REGNET seria dentro do complexo regulador da SES.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS perguntou se o município quisesse visualizar seu paciente na fila da cirurgia, conforme os critérios, entraria no REGNET.

Dra. Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – SCRS/GERCE confirmou que seria criado os painéis de transparência, a partir do REGNET, que estariam disponíveis para todos os municípios acessarem e verificar a posição na fila bem como os critérios de priorização e informou ainda que para o gestor municipal saber quais as cirurgias estariam disponíveis nas unidades estaduais e quais seriam as unidades estaduais, deveria acessar a página de transparência da regulação estadual no site da SES, onde estaria disponível os protocolos de todas as unidades e, dentro do protocolo, teria a carteira de cirurgias de todas as unidades, possibilitando a verificação.

***Encaminhamento:*** Vai para Apresentação e Discussão na CIB.

**1.5** – Apresentação dos resultados da Organização de Procura de Órgãos (OPOs) no Hospital Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), referente ao período de 2019 a 2020 e proposta de metas quantitativas e qualitativas das OPOs para 2021 e 2022.

*Responsável: SCRS/GERTRAN - Gerência de Transplantes, Katiuscia Freitas*

Dra. Katiuscia Freitas – Gerência de Transplantes – SCRS/GERTRAN comunicou que tinha levado os dados de 2018 porque era o ano em que a OPO tinha sido implantada e prestariam contas para o ministério da Saúde, para o sistema nacional de transplantes, que a OPO recebia recurso federal e tinha chegado o momento da prestação de contas onde mostraram os resultados e pactuaram as metas dos dois anos seguintes, 2021 e 2022. Relatou que a central de transplantes até 2017 não tinha a OPO, a Organização de Procura de Órgão, em que regionalizaram o atendimento e a central de transplante fazia o acompanhamento de todos os casos de morte encefálica que acontecia no estado e ainda de todo o processo de doação de

órgãos e transplante e, com a implantação da OPO HUGOL, em janeiro de 2018, composta por uma equipe de 20 servidores entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e condutores, assumiram as atribuições da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, e então todo hospital que tivesse UTI deveria ter a CIHDOTT, e estando dentro do HUGOL tinham assumido as atribuições, sendo o maior notificador e o maior captador do estado, tendo uma região de abrangência. Informou que Goiás tinha três OPOs implantadas e assim que efetivassem a habilitação das outras duas OPOs levariam os resultados, mas tinham OPOs dentro do HUGO e dentro do HUANA, tendo dividido o estado de Goiás em três, sendo a região de abrangência da OPO HUGOL as regiões Rio Vermelho, Oeste I e II, Sudoeste I e II e parte da região Central, havendo uma rota que seguiam e se abriam um protocolo de morte encefálica nos hospitais Anis Rassi, Neurológico, hospital do Coração, o acompanhamento era feito pela OPO HUGOL. Apresentou o espaço físico da OPO HUGOL, composto por uma sala para o acondicionamento dos órgãos e insumos para captação e uma sala de acolhimento e entrevista familiar, onde a família receberia a notícia da morte e a equipe abordaria para a doação de órgãos. Expôs os resultados de 2018 a 2020 em que em 2018 tiveram 391 casos de mortes encefálicas no Estado de Goiás e destes 203 foram dentro da região de abrangência da OPO HUGOL, sendo que em 2019 conseguiram aumentar para 435 notificações no estado com uma pequena redução na OPO HUGOL para 142 e em 2020 uma redução muito impactada pela pandemia tanto no número de notificações de morte encefálica quanto no número de doações, tendo tido 89 doações em 2018, 52 da OPO HUGOL, 75 em 2019, 45 da OPO HUGOL e, mesmo com a pandemia, em 2020 Goiás conseguiu aumentar, comparado a 2019, chegando a 80 doadores com 35 na região de abrangência da OPO HUGOL, tendo como desafio a recusa das famílias, chegando a 68% de recusa em 2019, pontuou que o desafio deles é a recusa das famílias, Goiás chegou em 2019 a 68% de recusa, ou seja, 68% das famílias diziam não para doação enquanto essa média no Brasil é de 40%, em 2018 60%, em 2020 conseguiram reduzir para 56%, a região de abrangência toda da OPO HUGOL manteve 58% de recusa, a recusa desses hospitais maiores como o HUGO e HUGOL impacta diretamente na recusa familiar do estado de Goiás, diz ser um trabalho de formiguinha, e que as pessoas têm muita ideia de que diminui recusa capacitando e sensibilizando os profissionais de saúde, então todos enquanto líderes e gestores tem papel importantíssimo de auxiliar nesse processo, de fazer com que os profissionais entendam como funciona a doação de órgãos como uma comunicação efetiva faz diferença, o conhecimento técnico de uma equipe durante todo um processo de uma morte encefálica, por isso, a importância dos treinamentos. Informa que captaram nesse período 07 corações em 2018, 04 em 2019 e 07 em 2020, isso na região da abrangência da OPO HUGOL, 30 fígado em 2018, 23 em 2019 e 22 em 2020, pontua que o órgão mais captado são os rins, registra que o estado de Goiás fechou o ano de 2020 como o quinto hospital que mais transplanta rins no País por, que mesmo com a pandemia conseguiram manter os transplantes, apesar de ter tido uma queda nacional, continua dizendo que captaram 102 rins em 2018, 80 em 2019 e 70 em 2020, lógico que impactado pela pandemia, 98 córneas em 2018, 77 em 2019 e 44 em 2020. Pontua que o transplante de córnea foi o transplante mais prejudicado com a pandemia,

ficaram suspenso por seis meses, dizendo que a fila tem quase mil pessoas, por isso esse trabalho de sensibilização da população e dos profissionais de saúde, porque os hospitais que tem o óbito por coração parado, os pacientes podem ser doadores de córneas, um trabalho junto, principalmente os municípios de Goiânia e Aparecida, que tem o serviço que faz a captação da fundação banco de olhos, disse que é preciso pactuar metas para 2021 e 2022, essas metas qualitativas é qualificar os profissionais de saúde das unidades de região de abrangência da OPO, qualificar nesse sentido do processo de doação de órgãos e tecidos e fortalecer as condições intra-hospitalares de doações de órgão e tecidos, que o ideal é que faça os treinamentos, estabelecer metas e acompanhar a introdução dessas unidades, um trabalho que tem de desenvolver junto as unidades de saúde, com relação ao quantitativo, propõe que aumente em 30% o número de notificação de morte encefálica, aumento também de 30% dos doadores efetivos, comparado ao ano de 2020 um ano difícil e reduzir a recusa familiar que é o maior desafio, que conseguiram reduzir de 68 para 58 e que tem a proposta de até o final de 2022 reduzir para 50% essa recusa. Concluir informando o novo endereço da unidade de Gerência de Transplante. E pede o apoio de todos com relação a sensibilização dos profissionais de saúde e da população para que possa melhorar os índices de recusa familiar.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS, falou que nem sempre a gente lembra dos transplantes, mas que o trabalho feito pela Gerência é fantástico e parabeniza a toda equipe pelo trabalho que é muito importante. Questiona se a proposta de metas é para todas as OPOs ou só para o HUGOL

Dra. Katiuscia Freitas – Gerência de Transplantes – SCRS/GERTRAN respondeu que é só para HUGOL por enquanto, dizendo que tem duas OPOs que estão em processo de habilitação no MS, e que foi orientado que assim que for habilitado poderiam fazer a proposta de metas.

Dra. Neusilma Rodrigues – Superintendente SCRSGO complementou dizendo que transplante deve ser falado a todo momento, e que uma das coisas colocadas por Dra. Katiuscia no fortalecimento é que as vezes têm paciente que está em IMC em algum local e os médicos não dá ênfase para esse paciente, e esse paciente poderá ser um potencial doador, é um trabalho de sensibilização total que a Dra. Katiuscia vem fazendo, que é relevante para todos como foi bem dito, qualquer um de nós podemos estar nessa situação contrária. Disse que a Central de Transplante sempre viveu escorada em alguma unidade hospitalar, e que nessa gestão esta conseguindo criar um espaço próprio para a Central de Transplante do Estado, e que logo irão ver na mídia a inauguração desse espaço novo, um espaço decente que a equipe merecia já um bom tempo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS, Agradece a apresentação da Dra. Katiuscia e fala que o assunto segue para o GT, uma vez que esse tema é muito importante, e disse saber que eles fazem uma força absurda mas que se a rede não der apoio com relação a abertura de protocolo de morte encefálica e acompanhamento ao paciente acaba prejudicando muito o trabalho.

**Encaminhamento:** Apresentação GT.

**1.6 – Protocolo de regulação do LACEN - Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros e Protocolo de regulação do HEMOCENTRO.**

*Responsável: SCRS/GERAM - Gerência de Regulação Ambulatorial, Suzana Cristina Xavier*

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial – SCRS/GERAM, fala que quando teve a estadualização do Lacen, fizeram várias visitas, para entender como funciona e o que oferta a unidade, que é uma unidade de vigilância vários serviços que eles ofertam para o estado, e fizeram uma apresentação do que o Lacen oferta como que se dá essas ofertas, para os gestores conhecer um pouco do Lacen, informa que o Lacen fica perto do HDT que funciona de segunda a sexta das 07 as 18:00, apresenta as competências, que são, Coordenar a rede de laboratórios públicos e privados; Encaminhar ao laboratório de referências amostras inconclusivas para complementação de diagnostico; Realizar o controle de qualidade da rede estadual, Realizar procedimentos laboratoriais de maior complexidade para complementação de diagnostico; Habilitar observar a legislação específica a se definida pelos gestores nacionais das redes, Promover a capacitação e recursos humanos da rede de laboratórios, Disponibilizar aos gestores nacionais as informações relativas as atividades laboratoriais realizadas por intermédio do encaminhamento de relatórios periódicos. Fala que o lacen atende o estado inteiro, mais que a maior demanda do Lacen hoje são os municípios Goianos que possuem em sua estrutura, serviços de saúde especializados no atendimento de infecções sexualmente transmissíveis – ISTs, tais como: Centro de testagem e Aconselhamento, e Serviços de Assistência Especializada. Atualmente atende aos pacientes referenciados dos municípios de: Anápolis, Caldas Novas, Catalão, Cidade Ocidental, Goiânia, Jatai, Iporá, Itumbiara, Morrinhos, Rio Verde, Santo Antônio do Descoberto, Uruaçu e Valparaíso. Faz também atendimento de pacientes oriundos do HDT e Hospital das Clínicas. Quanto aos exames realizados, chama uma atenção maior, para os exames de Quantificação de carga viral HIV e Contagem de Linfócitos, porque perceberam que realmente passa por uma regularização previa ainda na gestão de Goiânia, para ser encaminhado, pontua que quando fala de mudanças, fala que não vai ter mudanças bruscas, porque é uma unidade que faz um serviço de vigilância e que vai continuar, que toda parte de recebimento de amostra vai continuar da mesma forma, o cronograma e o horário dos envios das amostras, seguem os mesmos, quanto a coleta, fala que tem alguns municípios que realizam a coleta ou não conseguem realizar, não se sentem aptos a realizar essas coletam precisa fazer o encaminhamento desses pacientes para coletar para os exames apresentados e principalmente para coleta de CD4 e CD8 que antes era feito via APAC, encaminhado para Goiânia, e fazia uma autorização, continua dizendo que o que vai mudar seria que esse atendimento será feito o agendamento pelo telefone 32019625, ou pessoalmente, fala que esse agendamento era feito antes por uma planilha diária e hoje vai utilizar o SISREG, informa que as agendas do Lacen para a partir de agosto já estão prontas, já foram configuradas, e que já foi feito um treinamento com a equipe do Lacen, para todos esses registros serem feitos via sistema, o paciente ou o município faz o agendamento, o Lacen faz suas orientações pertinentes as coletas e esse paciente é encaminhado de acordo com as datas e agendas disponíveis no sistema. Para municípios que ainda não encaminha amostras ou pacientes para testagem de



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

carga viral e que tenham interesse, informa que é preciso um profissional médico ou enfermeiro para cadastrar, pelo link [www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/termo-de-responsabilidade-laudo-siscel](http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/termo-de-responsabilidade-laudo-siscel) para preenchimento desse documento, encaminhar por e-mail: [clab@aids.gov.br](mailto:clab@ aids.gov.br) juntamente com cópia do RG, CPF e identidade profissional, disse que a solicitação também pode ser feita por meio eletrônico <http://laudo.aids.gov.br/termo-responsabilidade/cadastro>. Pontua que os pacientes continuarão indo, que não utilizarão a PAC, e sim um BPA individualizado que os municípios encaminharão, informa que todas essas informações estão no protocolo do Lacen, que estará disponível na página do SISREG. Da continuidade falando sobre o HEMOCENTRO, informando que a partir do mês de agosto as agendas já estarão configuradas, que a partir daquele dia os municípios já poderiam começar a lançar, disse que fizeram uma solicitação da fila de espera do serviço de hematologia e estavam fazendo um filtro para encaminhar para os municípios via regional, do que tem, separado por município, para que o município possa fazer uma higienização da sua fila, para iniciar a inserção no SISREG para consultas de hematologia geral e pediátrica do LACEN, lembrando que o protocolo já está pronto, e estará disponibilizado na página do SISREG com o perfil do Hemocentro, porque olharam algumas solicitações, as pessoas ainda coloca umas solicitações ligadas a oncologia, frisa que é preciso que os municípios façam uma higienização das suas filas e comecem a fazer os lançamentos das solicitações para que possam começar a fazer os agendamentos das agendas que foram criadas a partir do dia 01 de agosto, fala que com relação aos atendimentos de retorno, os pacientes que já fazem acompanhamento no hemocentro, não precisarão ser lançados, as consultas que já tinham agendadas de retorno, serão inseridos no SISREG, terão a continuidade do tratamento deles dentro do hemocentro já com a transferência dessa agenda, sendo alimentadas via SISREG, que os pacientes que são atendidos no hemocentro que precisam de retorno após a realização de exames, lembra que o SELQ foi implantado dentro do hemocentro, será utilizado, o sistema de solicitação de exames da SMS de Goiânia, após a realização dos exames o paciente ou o município poderá entrar em contato através do 08006420457 para agendar o retorno porque as agendas já estão configuradas para retorno. Informa que o perfil de encaminhamento são pacientes com doenças hematológicas benignas e que deve ser inseridos e encaminhados os exames de laboratórios, que é preciso que todas as solicitações sejam bem colocadas, porque passa por um médico regulador, a partir daí com os resultados dos exames e dados clínicos dos pacientes, conseguem encaminhar o paciente para o local correto. E assim que o paciente for, deverá levar com ele, todos os exames prontos para começar o acompanhamento no Hemocentro. Pontua que os requisitos básicos para atendimento, seria estar agendado, apresentar o documento com foto e em caso de menor de idade apresentar também o documento do responsável. E para atendimento e dispensação de medicamentos, os pacientes que já fazem acompanhamento já tem as orientações que tem que estar cadastrado no Sistema da Hemovida, e a apresentação da prescrição médica original, e para suporte de procedimentos evasivos caso esses pacientes precisem passar por algum procedimento cirúrgico eletivo, também tem que estar cadastrado no Sistema da Hemovida, e a apresentação da prescrição médica, e em caso de atendimento excepcional, caso de urgência, sangramento risco de vida, também tem que estar cadastrado no Sistema da Hemovida, e a apresentação

da prescrição médica, e o médico assistente deve entrar em contato com o HEMOG para orientações para conduta quanto a dispensação. Da continuidade falando quanto ao fluxo, que o hemocentro realiza a entrada, que o tratamento será via SISREG, uma consulta especializada em hematologia, que a solicitação é feita pela SMS, a avaliação dessa solicitação é feita pelos médicos reguladores do complexo, a SMS faz o acompanhamento dessa solicitação, verifica e informa o paciente desse agendamento e o atendimento médico é feito pelo Hemocentro dentro do Hemocentro este paciente seguirá uma linha de cuidado com sua equipe de multiprofissionais, colocando que essa agenda é interna, assim o paciente pode passar pela nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, mas todas essas agendas são internas, desta forma a porta de entrada desse paciente é feita pelo atendimento médico. Disse que não tem agenda aberta disponibilizada para regulação se não for internamente. Lembrou que fará o encaminhamento das solicitações recebidas do que possui cada município na fila da Secretaria Municipal de Goiânia para que façam esses levantamentos e começar a lançar com a finalidade de fazer os agendamentos a partir do dia 01 de agosto no serviço do Hemocentro.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS perguntou se esse processo da transição atual da fila com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia da Estadual, ela será respeitada independente do filtro dos municípios.

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial – SCRS/GERAM explicou que recebeu a lista e disse que o sistema não se comunicam e que ao verificar a lista, percebeu que tem muitas pessoas e a primeira pessoa da lista é de julho de 2019 e como são 1.230 pessoas na fila.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que essa fila não é toda do hemocentro.

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial – SCRS/GERAM respondeu que essa fila é só do interior, sendo a fila de Hemato.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que a de hemato geral do município de Goiânia.

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial – SCRS/GERAM ainda disse que não é do município, esclarecendo que essa foi a solicitação referente a lista recebida de Hemato geral dos municípios do interior, exceto Goiânia. Reforçou que Goiânia não encaminhou lista alguma e o que tem é só do interior.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS disse que está falando justamente isso, colocando que foi comunicado especificamente na época de transferência da gestão que era um número muito menor de pacientes, não sendo o total de paciente exposto anteriormente. Lembrou que por mais que o Hemocentro seja um laboratório, existem pactuações dos municípios com Goiânia para outros prestadores também, assim frisou que não é pegar uma fila do interior e jogar para o hemocentro, afirmando que a lógica da

combinação da pactuação não foi essa. Falou que devem trabalhar inclusive no aumento de oferta de serviço, só neste sentido.

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial – SCRS/GERAM falou que a lista que recebeu vão encaminhar para os municípios justamente para falar o que os municípios têm. Comentou que naquele momento não tem solicitações via SISREG e que iniciariam naquele dia. Explicou que pediu a lista porque encaminham para os municípios para eles saberem que vai manter em Goiânia e mandar para sua gerência de acordo com o protocolo que foi estabelecido, colocando que tem outras possibilidades que são as policlínicas, assim disse que o município pode solicitar via SISREG e não necessariamente esse paciente vai para o Hemocentro, uma vez que tem Hemato também nas policlínicas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS apontou que a lógica que organizaram foi pegar a fila de pacientes Goiânia e interior que estão direcionados por Hemocentro por conta das hemoglobinopatias e outras questões específicas que só o Hemocentro trata e trabalhar essa fila, questionando que o quê está sendo passado para eles é a fila do interior como um todo, não sendo esse o combinado. Falou em nome da SAIS que não aceita o que foi exposto pela Dra. Suzana de forma nenhuma, visto que não foi esse o combinado. Disse que estavam preparado para uma demanda que agora triplicaram e acha que não é assim que funciona, assim deixou claro o posicionamento específico nesta questão, dizendo que tem um número muito menor neste sentido. Pontuou que vão criar um problema para o estado que não foi pactuado, assim formulou que o que foi pactuado foi pegar pacientes específicos das hemoglobinopatias, das anemias e de todos os grupos apresentados, Goiânia e municípios e com isso transferir a regulação. Frisou que estão invertendo o que foi combinado, pois a proposta das policlínicas é uma outra lógica, acrescentando que não pode pegar todo o problema da hemato e jogar no hemocentro, visto que não foi isso o combinado.

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial – SCRS/GERAM comentou que pode ser que não seja lançado, dizendo o que já leu de solicitação que recebeu da lista que foi repassada a ela, praticamente tudo que consta nela é perfil do hemocentro e que podem ser direcionados para lá, sendo 1.230 solicitações.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS comunicou que pode ser perfil do Hemocentro, mas não dentro da política específica do sangue, dizendo que tem algo diferente nesta questão.

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial – SCRS/GERAM comentou que esse protocolo foi feito junto com a coordenação da hemorrede.

Dr. Rodrigo Abbadia – SES respondeu ao Dr. Sandro sobre a questão da hematologia, justificando que no sistema não coloca específico para uma unidade, coloca hematologia geral e pedirão para os municípios fazerem esse filtro de qual paciente vai para o Hemocentro baseado na inclusão geral do sistema. Disse que o sistema não limita o que vem encaminhado só para o Hemocentro, o sistema coloca para a hematologia geral e quem faz esse filtro é o município que tem o paciente. Acrescentou que os municípios vão incluir no SISREG que é o sistema que será utilizado para a regulação da unidade.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS deixou claro que do ponto de vista da SAIS não concorda com isso, colocando que não estão respeitando o que foi



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

trabalhado na CIB lá traz, assim reforçou que da forma como foi colocado não tem aprovação pela SAIS.

Dra. Neusilma Rodrigues – Superintendente SCRSGO sugeriu tirar essa pauta neste momento para revisão de forma conjunta para melhor esclarecimento.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS concordou com a Dra. Neusilma em retirar a pauta do Hemocentro, visto que ficou na dúvida do que seria de fato essa higienização e a forma como se daria, deixando claro que permaneça a pauta do LACEN. Falou que essa apresentação do LACEN acha que precisa ser amplamente divulgada e como sugestão do COSEMS, que ela vá para a pauta como apresentação no intuito de fazer a apresentação do protocolo do LACEN e de forma adicional, onde imagina que as regionais e as superintendências encaminharão esses protocolos para os municípios, que também suba para o site do COSEMS essa apresentação do protocolo de forma adicional para intensificar essa informação, acrescentando que isso vai impactar nos processos de trabalho nos municípios.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS disse que ficou definido a questão da apresentação específica da regulação do LACEN e essa questão específica do Hemocentro volta a discussão mais para frente.

**Encaminhamento:** A proposta do LACEN vai para Apresentação e Discussão na CIB e a proposta do Hemocentro não.

**1.7 – Apresentação do relatório técnico e financeiro da pactuação celebrada entre a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins no período de Julho/2020 a Março/2021, conforme estabelecido no Art. 2º da Resolução nº 112/2020 - CIB.**

*Responsável: SMS Goiânia.*

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia iniciou sua fala que conforme a Resolução CIB, no artigo 2º pediu que Goiânia fizesse essa prestação de contas sobre a pactuação feita entre o estado do Tocantins e Goiânia. Trouxe os valores dos três primeiros trimestres da pactuação, ficando com a próxima apresentação os valores referentes a abril, maio e junho de 2021, visto que ainda não tem o processamento deles em Tabwin do período total. Informou que nesses três trimestres fizeram uma produção MAC ambulatorial de R\$ 89.966,56 (oitenta e nove mil, novecentos e sessenta e seis e cinquenta reais e seis centavos), já a hospitalar no valor de R\$ 364.393,21 (trezentos e sessenta e quatro mil, trezentos e noventa e três reais e vinte e um centavos). Falou que a pactuação é de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) ao ano, sendo R\$ 100.000 (cem mil reais) por mês, assim nesse trimestre, com toda a produção MAC e ambulatorio, produziram R\$ 454.000 (quatrocentos e cinquenta e quatro mil reais), sobrando uma diferença de R\$ 445.000 (quatrocentos e quarenta e cinco mil reais) MAC, lembrando que praticamente todo o ano de 2020 tiveram ou suspensão, ou, pelo menos, uma redução de 50% do atendimento ambulatorial, então tanto o estado do Tocantins quanto Goiânia estavam com essa redução de encaminhamento de paciente em vista da pandemia, tendo essa diferença tão grande devido ao envio menor de número de pacientes. Falou para fins de conhecimento no FAEC não debita esse valor que é pactuado, somente o MAC, a produção FAEC do Tocantins no mesmo período no ambulatorio fez R\$ 117.745,57 (cento e dezessete mil, setecentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos) e R\$



### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

215.912,95 (duzentos e quinze mil, novecentos e doze reais e noventa e cinco centavos) no hospitalar, produzindo no total R\$ 333.658,52 (trezentos e trinta e três mil, seiscentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos).

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS disse que o mais interessante é saber em quais unidades foram feitas, os contratos específicos que Goiânia tinha com relação a isso, colocando que a grande preocupação em geral dos municípios era de ter algum problema de apresentar principalmente as unidades executantes e o que foge do pactuado dos municípios com Goiânia, o que foi feito extra para atender esse termo entre Goiânia e Tocantins. Falou que era isso que se esperava mais isso e não especificamente da produção, comunicando que quando pactuou esse artigo 2º, era nesta perspectiva.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou com o Dr. Sandro, dizendo que os dados apresentados não demonstram muita coisa.

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia falou que a grande parte da produção do Tocantins para fazer uma nova pactuação é em oftalmologia e em oncologia, visto que a pactuação era para manter os pacientes que já estavam em tratamento, dizendo ainda que tem alguns pacientes que fogem dessas duas especialidades. Falou que são poucos pacientes que tem porque desde a pactuação 2019/2020 não era permitida a entrada de novos pacientes, mas quem entrou até essa data tinha a garantia de continuidade de tratamento, sendo poucos pacientes e em sua maioria de oncologia, cuja maior produção pelo maior número de pacientes seria na área de oftalmologia, assim muitos pacientes são atendidos no CEROF e basicamente na Fundação. Disse que dificilmente tem pacientes de outras áreas, visto que são pacientes com tratamento mais específico de Glaucoma Congênito, não abrindo Glaucoma para outros pacientes que não sejam congênitos, visto ser uma demanda complexa do próprio estado, então não vão trazer pacientes de outro estado para tratar Glaucoma em Goiás, só mesmo o congênito, visto que não possui no Tocantins e o estado de Goiás consegue atender e os pacientes relacionados a medicina nuclear que é deficiente no estado do Tocantins, então finalizou dizendo que esses pacientes se encontram na área da medicina nuclear, oncologia e a oftalmologia, esta última com bastante paciente principalmente na área da retina.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que entende o fato de Tocantins não tenha esses serviços lá, mas Goiânia não tem muita oferta com relação ao estado, comunicou que o que foi pactuado era de ver isso numa perspectiva de acompanhamento, mais para saber qual prestador está sendo feito, qual o contrato específico que a secretaria tem além dos recursos MAC dos outros municípios, do que apresentar a produção específica. Falou que a lógica da resolução poderia ter um detalhamento maior neste sentido.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou com o dr. Sandro e acrescentou que a resolução fala que precisa ser trimestral e não um compilado de todos os trimestres, mesmo porque tem a maior demanda da oftalmo e da onco, se o estado de Goiás continuar atendendo os pacientes do Tocantins, concordando que devem ser solidários, mas vão precisar de alguma estratégia com o Ministério da Saúde, visto que os pacientes goiano também não estão tendo tanto acesso a esse tipo de serviço, principalmente ao serviço de glaucoma. Concordou também que precisam de dados para saber como está esse tipo de fila, fazer inclusive um comparativo entre os pacientes do Tocantins e os de Goiás nesses serviços que são ofertados.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia lembrou que essa pactuação é de pacientes que já estão em Goiânia e que já são historicamente atendidos em Goiânia de uma situação que o estado do Tocantins há muitos anos usa Goiânia como referência, acrescentando que teve um momento, há muitos anos, onde Goiânia regularizou essa situação e ficou acordado que não entraria novos paciente ou novos serviços, mas os que já estavam em Goiânia não era possível não atender. E a partir daí foi feito uma compensação financeira, então lembrou que mesmo se encerrarem essa cooperação financeira, eles vão continuar sendo atendidos. Entendeu a situação que foi levantada a respeito de um levantamento mais por menorizado por serviço e por atividade ou mesmo da lista, se entrou novos pacientes, assim colocou que quando a resolução não definiu a prestação de contas, também não definiu o modelo e daí vão acertando na definição desse modelo no decorrer das apresentações, mas lembrou que esse é o recurso que sai do teto MAC do estado do Tocantins para o teto MAC de Goiás de uma série de paciente que historicamente estão sendo atendidos em Goiás e o que conseguiram negociar com o estado de Tocantins foi uma compensação financeira sobre isso.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que podem programar e detalhar numa reunião com Goiânia as informações que acham pertinentes e no próximo GT, fazem esse detalhamento em apresentação.

**Encaminhamento:** Apresentação GT.

**1.8 –** Apresentação do calendário de visitas da Oficina Ortopédica.

*Responsável: SUSMEP/GERPOP - Gerência de Cuidado a Populações Específicas, Fábio Péclat dos Santos.*

Apresentou no item 2.1.

**Encaminhamento:** Passou para Discussão e Pactuação.

## **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO**

**2.1 –** Pactuações com mudança de objeto de reforma para habilitação do Centro Reabilitação do Município de Iporá.

*Responsável: SUSMEP/GERPOP, Gerência de Cuidados a Populações Específicas, Fábio Péclat dos Santos.*

Dr. Fábio Péclat dos Santos – Gerência de Cuidados a Populações Específicas – SUSMEP/GERPOP comunicou que já foi pactuado em CIR e fez uma correção dizendo que não é reforma, mas construção. Disse que era uma construção e que foi solicitado a habilitação do Centro de reabilitação de Iporá, assim destacou que o que está em pactuação é a habilitação do serviço de reabilitação de Iporá, já passando em CIR.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS informou que a redação completa é a pactuação como mudança de objeto para construção do centro.

Dr. Fábio Péclat dos Santos – Gerência de Cuidados a Populações Específicas – SUSMEP/GERPOP corrigiu o texto dizendo que é de construção para habilitação, informando que a primeira pactuação que foi feita foi de uma construção, daí abandonaram a construção e solicitaram a habilitação de um Centro que já existe.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS disse que não conseguiu entender.

Dr. Fábio Péclat dos Santos – Gerência de Cuidados a Populações Específicas – SUSMEP/GERPOP explicou que a pactuação é feita com ampliação, reforma, construção que está na política e habilitação, esta última só é feita de um centro que em funcionamento. Falou que no texto deve ser corrigido em invés de reforma seria construção.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS achou estranho porque ninguém constrói para habilitar, ou se constrói o Centro e a habilitação é um processo mais na frente e é justamente isso que já está questionando nesta pauta. Perguntou então se seria para reforma do Centro.

Dr. Fábio Péclat dos Santos – Gerência de Cuidados a Populações Específicas – SUSMEP/GERPOP repetiu mediante a dúvida que a primeira pactuação do centro de Iporá foi construção, assim o município não quer mais construção, então ele entrará no plano de ação de habilitação de um centro que já existe. Informou que a primeira pactuação era reforma.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS concluiu então que trata-se de pactuar a habilitação que é mais simples.

Dr. Fábio Péclat dos Santos – Gerência de Cuidados a Populações Específicas – SUSMEP/GERPOP Disse que é exatamente isso e que no plano de ação existe uma mudança de objeto que o Ministério solicita que isso seja descrito porque no plano de ação está escrito construção.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que a pactuação que precisa ser feita é pactuar a habilitação do Centro de Reabilitação do município de Iporá.

Dr. Fábio Péclat dos Santos – Gerência de Cuidados a Populações Específicas – SUSMEP/GERPOP concordou, acrescentando que é uma pactuação da habilitação do serviço do Centro de Reabilitação de Iporá.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou com a pactuação.

Dr. Fábio Péclat dos Santos – Gerência de Cuidados a Populações Específicas – SUSMEP/GERPOP compartilhou o novo calendário que foi construído pela área técnica, informando que devido a situação sanitária do COVID, tiveram algumas dificuldades porque a visita da carreta promove muita aglomeração, em torno de 60 a 80 pacientes, onde são distribuídos quase 200 produtos. Disse que tiveram de dar um espaço, onde se reuniram com o

COSEMS, conseguindo entregar as próteses que estavam confeccionados com o risco de perda, devido ao paciente poder aumentar ou diminuir peso, tendo que se fazer os reajustes constantemente, desta forma criaram esse novo calendário. Informou que esse novo calendário que é a partir de agosto de 2021 em Anápolis, setembro em Aparecida, outubro em São Luís, novembro em Rio Verde, dezembro na cidade de Goiás. Mostrou todos os municípios e as datas previstas também para 2022.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS sugeriu em pactuar o calendário de 2021 e na de dezembro, pactuariam o calendário de 2022.

Dr. Fábio Péclat dos Santos – Gerência de Cuidados a Populações Específicas – SUSMEP/GERPOP concordou com o Dr. Sandro e esclareceu que existe uma questão relativo aos materiais como espuma, couro, parafuso, a parte sintética das próteses, as vezes retardam também a entrega. Concordou em pactuarem o mês de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2021.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS conversou com o Fábio que colocou a justificativa do que estava pronto e do que precisava entregar, porque correria o risco de perder o que tinha sido fabricado, pois às vezes o paciente perde peso ou ganha peso, então a sugestão foi que se fizesse o cronograma e a partir daí entrasse em contato diretamente com gestores para combinar protocolos de atendimento com segurança sanitária para atender os pacientes, organizar o processo de trabalho de maneira que não se aglomere, mas que fizesse a entrega das órteses e próteses.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS pactuou o item.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB com a ressalva de pactuar apenas 2021.

**2.2 – Pactuar antecipação do repasse de Contrapartida Estadual para o CAPS III e CAPS ADIII de Anápolis, conforme Resolução nº 019/2021 – CIR Pireneus.**

*Responsáveis: SMS Anápolis e SUSMEP/GESM - Gerência de Saúde Mental.*

Dra. Elma Aniceto – Coordenação de Fortalecimento da RAPS – SUSMEP/GESM – Gerência de Saúde Mental, mencionou que considerando o fluxo de processo de implantação e habilitação do CAPS que tem como os critérios estabelecidos na CIB nº 050 para solicitação de antecipação de contrapartida, informou que foram realizados todos os acompanhamentos e orientações referentes a qualificação do CAPS II para CAPS III do CAPS AD II para o CAPS AD III e foram cumpridos todos os critérios referenciados na CIB nº 050 e na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, citou equipe mínima, projeto terapêutico institucional, vistoria técnica, alvará de vigilância atualizada e o serviço se encontra aprovado pelo Ministério da Saúde. A Gerência de Saúde Mental por meio da Equipe Técnica de Fortalecimento da RAPS manifestou favorável a solicitação de antecipação de contrapartida Estadual.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB

**2.3 – Pactuar antecipação do repasse de Contrapartida Estadual para o CAPS I de Cavalcante, conforme Resolução nº 06/2021 – CIR Nordeste I.**

*Responsáveis: SMS Cavalcante e SUSMEP/GESM, Gerência de Saúde Mental.*

Dra. Elma Aniceto – Coordenação de Fortalecimento da RAPS – SUSMEP/GESM – Gerência de Saúde Mental falou que a área técnica da Gerência de Saúde Mental por meio da Coordenação de Fortalecimento da RAPS avaliaram, analisaram e orientaram em todo o fluxo do processo de habilitação do CAPS de Cavalcante, que é regionalizado com o município de Teresina de Goiás. Informou que foram evidenciadas, nesse processo, algumas fragilidades para solicitação da antecipação da contrapartida, sendo elas: 1. adequação do projeto terapêutico institucional, que foi analisado e reenviado para as adequações pela equipe técnica do CAPS; 2. o porte populacional exigido na Portaria de consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 é 15.000 mil habitantes, apesar do CAPS ser regionalizado com Teresina de Goiás não alcança o exigido na portaria; 3. a equipe mínima necessita de mais um profissional de nível médio, porém já está providenciando. Considerando a importância dimensional da assistência prestada pelo CAPS no território, as lacunas assistenciais em Saúde Mental, bem como, a necessidade de ampliação e articulação de pontos de atenção a saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental no âmbito do SUS, de forma a promover um cuidado com equidade reconhecendo a relevância dos determinantes sociais de saúde e as articulações intersetoriais e intrasetorial que garantem a integralidade do cuidado, reforçando que a RAPS tem por objetivo promover cuidado em Saúde Mental para grupos vulneráveis é importante pontuar a necessidade de um CAPS no município de Cavalcante considerando as especificidades: demográficas, epidemiológicas e sociais da região e as diretrizes de regionalização do acesso e a promoção do cuidado de grupos vulneráveis, citando Kalunga, São Domingos e Capela que existem no município de Cavalcante de Goiás e Teresina de Goiás. É importante elencar os dados epidemiológicos de forma a contextualizar a situação dos agravos em saúde no território com real potencial de relevância para análise da solicitação: 1. alto índice de alcoolismo levando a alto índice de óbitos por cirrose em jovem; 2. tentativas de suicídio e automutilação em adolescentes; 3. alto índice de suicídio na comunidade Quilombola Kalunga do Engenho 2; 4. aumento expressivo de casos de depressão em decorrência da pandemia, pela falta da perspectiva de trabalho, perda de entes queridos e evasão escolar; 5. alto índice do uso de medicamentos controlados, ansiolíticos, antidepressivos, principalmente por mulheres; 6. alto índice de usuário de drogas ilícitas em todas as faixas etárias; 7. alto índice de violência doméstica.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS perguntou se o CAPS de Cavalcante é de álcool e drogas ou transtorno.

Dra. Elma Aniceto – Coordenação de Fortalecimento da RAPS – SUSMEP/GESM – Gerência de Saúde Mental respondeu que é CAPS I, mais transtorno mental, mas atenderá álcool e drogas e será porta aberta.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que tem definições se é mais transtorno ou álcool e drogas pela própria especificidade. Falou que o item 2.2 está aprovada sem nenhum tipo de problema, mas o item 2.3 não pode aprovar pois está ferindo a própria resolução que quando está tudo certo pode mandar para o Ministério da Saúde que antecipa contrapartida, mas como não está, frente ao que foi colocado, não pode aprovar por mais que tenha toda necessidade epidemiológica, diante do que está baseado na resolução de antecipação não pode fazer isso.

Dra. Elma Aniceto – Coordenação de Fortalecimento da RAPS – SUSMEP/GESM – Gerência de Saúde Mental falou que foi uma orientação do próprio Ministério da Saúde.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que o Ministério da Saúde não trabalha com a resolução da SES. Falou do ponto de vista administrativo e não da necessidade, mas se tem uma resolução que fala que para antecipar é preciso estar com tudo pronto para enviar para o Ministério da Saúde para habilitar, não tem essa condição para habilitar agora, mas pode fazer numa outra perspectiva, mas não utilizando a resolução para antecipação de recursos.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia falou que não conhece a Portaria da RAPS que determina os critérios de habilitação, mas algumas portarias do Ministério traz pendência que são imprescindíveis e outras que não são imprescindíveis. Acha que precisa saber se essas questões apontadas pelo relatório tem alguma conformação nesse sentido, porque alguns são muito pequenas e resolvíveis, e se tiver nesse sentido normalmente o Ministério habilita e dá um prazo para resolução, mas como não conhece a legislação precisava ter isso mais claro para poder opinar.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que considerando o que o Dr. Sérgio falou e que conhece a realidade daquela região de saúde, é preciso olhar essa questão do CAPS de Cavalcante, se existe alguma brecha nestes critérios da portaria e se os pontos que necessita de ajustes for esses que o Ministério considera que não são prioritários para habilitação, o COSEMS é favorável ao custeio da Secretaria de Estado da Saúde, senão depois discute e organiza sobre a questão de Cavalcante numa outra perspectiva, de ver a forma como o financiamento Estadual poderia ajudar aquela região de saúde a ter um serviço de Saúde Mental. Reforçou que precisa conversar muito bem sobre essa questão de CAPS regionalizado, mas discutir essa questão de Cavalcante junto com a Gerência, SAIS para poder alinhar alguma fala nesse sentido.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que mais do que a SAIS é a SUSMEP.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS sugeriu fazer uma reunião com o pessoal da SUSMEP para discutir o assunto.

**Encaminhamento:** Retirado de Pauta.

**2.4 - Habilitação como unidade de assistência em Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL - CNES 7743068, Goiânia-GO.**

*Responsável: SUPER/GDO – Gerência de Desenvolvimento Organizacional - Oriana Nikare, Coordenação de Habilitação.*

Dra. Oriana Nikare – Gerência de Desenvolvimento Organizacional – SUPER/GDO falou que é uma renovação da resolução da CIB passada porque o Ministério não aceitou a resolução Ad Referendum e precisa fazer esta renovação na CIB e já foi pactuado anteriormente.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que se não era habilitação e se já tinha sido pactuado, então era só a validação da resolução Ad Referendum.

Sra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva da CIB falou que é preciso de outra Resolução pois o Ministério não aceitou a de Ad Referendum e mesmo validade é preciso de outra, por isso está na pauta.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB para fazer uma nova Resolução sem ser referendada.

**2.5 – Ampliação do serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) em São Luis de Montes Belos.**

*Responsável: SAIS/GERAP, Gerência de Atenção Secundária. Apresentação: SMS São Luis de Montes Belos, Dra. Adriana Papel Dib.*

Dra. Simone – Coordenadora de Saúde da CIR Oeste II iniciou falando que tem uma resolução da CIR nº 012/2021 e as cidades que serão atendidas com essa resolução é São Luis Montes Belos, Adelândia, Aurilândia, Buriti de Goiás, São João de Paraúna, Cachoeira de Goiás, Córrego do Ouro, Firminópolis, Palminópolis, Paraúna, Sanclerlândia e Turvânia. Lembrou que Palmeiras de Goiás não está na lista por opção, preferiram ficar com Goiânia. O atendimento será em três turnos em São Luis Montes Belos na clínica de Montes Belos, o primeiro turno das 6:00 às 10:00 da manhã, o segundo turno das 11:00 às 15:00 e terceiro turno das 16:00 às 20:00 horas, de segunda a sábado. A ampliação passará de 10 máquinas para 13, sendo uma reserva, então serão 14 máquinas em São Luís de Montes Belos passando o atendimento de 60 para 75 chegando até um total de 78 pacientes, sendo seis pacientes para cada máquina. Gostaria de pactuar ampliação de vagas de 60 para 75 pacientes para serem atendidos na clínica em São Luís de Montes Belos

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS falou que foi passado em CIR e perguntou se toda a documentação foi passada pela SAIS e está tudo certo.

Dra. Simone – Coordenadora de Saúde da CIR Oeste II respondeu que está tudo certo e foi passado na CIR.

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica do COSEMS falou que ampliação de oferta de hemodiálise não precisa de passar em CIB porque isso é negociação entre a clínica e prestador, é FAEC aberto e a única coisa que tem que cumprir são os regramentos da Vigilância Sanitária, que no caso é Estadual, mas não precisa de passar em CIB, apenas se tivesse ocorrido mudança de pactuação, que não foi o caso, pois está mantendo a mesma da

anterior. Reafirmou se for só ampliação de oferta e não houve mudança nos municípios de abrangência não precisa de Resolução CIB, é uma questão de orçamento com o município onde é sede e cumprir as regras de Vigilância, mas se foi vistoriado e está tudo certo é apenas uma questão de aumentar a FPO da clínica para não glosar o faturamento dos novos pacientes.

**Encaminhamento:** Retirado de pauta.

**2.6** - Pactua a utilização da Profilaxia Pós-Exposição, no Centro de testagem e Aconselhamento(CTA) situado no CAIS II, CNES 2382865, com atendimento 24 horas, do município de Valparaíso de Goiás.

*Responsável: SAIS/GERAP, Gerência de Atenção Primária. Apresentação: SMS Valparaíso de Goiás.*

Entorno Sul (não falou o nome)

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB

**2.7** – Solicitação de habilitação de leitos de UTI II, COVID Adulto, conforme quadro abaixo:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	QUANTIDADE
Goiânia	Gastro Salustiano Hospital	2339110	12 (doze)
Goiânia	Hospital Goiânia Leste	2338440	04 (quatro)
Goiânia	Hospital Ismael de Queiroz	3388638	10 (dez)

*Responsável: SMS Goiânia.*

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS fez a consideração de que o Hospital Ismael de Queiroz estava no plano e foi retirado porque não atendeu nenhum paciente.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia observou que ele já está na Central, já tem pacientes no leito de UTI. Afirmou que eles só aceitaram a reentrada do Hospital quando ele estava completamente em condições de funcionamento e ofertando vagas da Central, então hoje está sendo solicitada a habilitação, mas efetivamente ele já está atendendo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS pontuou uma curiosidade, pois o Hospital Gastro Salustiano está no CNES com 180 leitos habilitados, indagando se tem isto tudo lá mesmo.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia respondeu acreditar que sim, pois eles têm como protocolo a visita de um auditor para a realização de um relatório de auditoria atestando a capacidade. Expôs acreditar que esta documentação tenha sido enviada para o Estado.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária – SAIS/GERAT disse que eles não receberam nenhuma documentação desta solicitação de leitos para o município de Goiânia, então solicitou (para que o item possa continuar na pauta) que fosse enviado até antes do dia 15/07/2021 (quinta-feira) para ser feita toda a análise. Solicitou também que fosse feita a atualização do CNES, porque quando entra no Hospital Ismael de Queiroz não tem nenhum leito cadastrado. Lembrou que no Ofício não é “Habilitação de Leitos”, mas sim “Autorização”, porque se não o Ministério volta tudo. Lembrou também que o CNES, além do leito tem que ter respirador também (todo maquinário para UTI). Confirmou se o Hospital Gastro Salustiano ficará com 91 leitos de UTI COVID no total, solicitando para que o Dr. Sérgio confirme este dado.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia se comprometeu a confirmar todos estes dados até quinta-feira.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária – SAIS/GERAT lembrou também dos 16 leitos de UTI que já estão habilitados lá no Hospital Gastro Salustiano.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS encaminhou que só irá para pauta da CIB se todas estas informações estiverem sanadas, como são feitos com os demais leitos de Goiânia, de Aparecida de Goiânia e da SES.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB desde que todas as informações estejam sanadas.

**2.8 – Ampliação Frota SAMU 192 - 1 (uma) Unidade de Suporte Avançado (USA) no Município de Santo Antônio do Descoberto, código IBGE 521975.**

*Responsável: SAIS/GERAS - Gerência de Atenção Secundária. Lucenda de Almeida Felipe, Coordenação Geral de Urgência e Emergência.*

Dr. Alessandro – SMS de Santo Antônio do Descoberto disse que já foi pactuado em CIR e estão buscando a ampliação da frota deles com esta USA.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – Gerência de Atenção Secundária – SAIS/GERAS complementou e reforçou a importância do entendimento de que a USA é de atendimento Regional, e não do município, estando eles cientes com relação a esta questão.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS reforçou que a USA é cara (não é um recurso barato) e é de atendimento Regional, mas eles tendo condições de abrigar este recurso é bem-vindo.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB

**2.9 – Alteração do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo II para Tipo III do Município de Luziânia.**

Dra. Vanessa - Coordenadora do CEO da SMS de Luziânia

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS

*Responsável: SAIS/GERAS, Gerência de Atenção Secundária, Milena Bemfica.*

***Encaminhamento:***

**2.10** – Aprova reforma da Unidade Especializada em Saúde o Hospital Municipal de Cidade Ocidental, CNES 2569728, conforme Proposta Técnica de Mérito nº 911332/21-001, proveniente das emendas parlamentares nº 3987002 e 41690018, e nº 911332/21-002 proveniente da emenda parlamentar nº 81000792.

*Responsável: SAIS/GERAT, Gerência de Atenção Terciária. Apresentação: SMS Cidade Ocidental.*

Dra. Luciane Bernades – SMS Cidade Ocidental disse que gostaria de obter a aprovação para que eles pudessem fazer a reforma e ampliação do Hospital deles, uma vez que eles só tem um Hospital no município de pequeno porte e eles estão buscando esta ampliação conseguindo estas Emendas Parlamentares que juntando as duas dará um total de R\$4.598.000,00 (Quatro Milhões Quinhentos e Noventa e Oito Mil Reais) que ajudará muito o município.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS afirmou que estava pactuado para ir para CIB por parte do COSEMS.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária – SAIS/GERAT disse que foi encaminhado para eles, foi analisado e já foi feito parecer.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS estando tudo certo pactuou o item para CIB.

***Encaminhamento:*** Vai para pauta da CIB.

**2.11** – Repactuação da Portaria nº 3641/2020, que define para o exercício 2021 a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Município de Piracanjuba solicita repactuação das cirurgias eletivas elencadas na Portaria nº 3641/2020, pactuadas com o Município de Aparecida de Goiânia para Goiânia.

*Responsável: SAIS/GERAT, Gerência de Atenção Terciária. Apresentação: SMS Piracanjuba.*

Dr. Cícero – SMS Piracanjuba disse que conforme autoriza a Portaria eles gostariam de fazer o remanejamento deste saldo, porque remanejar para Goiânia é mais vantajoso para o município. Falou que já passou pela CIR, já tendo a Resolução CIR.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária – SAIS/GERAT disse que eles já conversaram com o Dr. Luciano de Aparecida de Goiânia, estando tudo certo para ele, e com a Dra. Vanessa, da Regulação de Goiânia, estando tudo certo para ela também. Afirmou não há nenhum problema em fazer este remanejamento do recurso de Piracanjuba para

Goiânia. Falou que tem que fazer uma nova Resolução e encaminhar para o Ministério da Saúde.

***Encaminhamento:*** Vai para pauta da CIB.

**Inclusão de pauta:**

**2.12** – Solicitação de cadastramento e autorização de 10 Leitos de UTI para atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19, no Hospital Regional de Luziânia.

Responsáveis: SAIS/GERAS e GERAT – Gerência de Atenção Secundária e Gerência de Atenção Terciária"

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária – SAIS/GERAT disse que estes leitos já estão disponíveis, sendo utilizados, sendo só mesmo para pedir a autorização para o Ministério da Saúde.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS observou que, na verdade, eles já estão disponibilizados há quase 15 dias.

***Encaminhamento:*** Vai para pauta da CIB

**2.13** – Organização do Comitê Executivo e do Comitê de Assessoramento para discussão do Plano Estadual de Regulação Assistencial (SAIS/ Complexo Regulador / COSEMS)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS lembrou que foi aprovada aquela discussão do Plano Estadual de Regulação, sendo ali só a discussão sobre Regulação Assistencial, porque se for entrar nos melindres da Regulação há inúmeras coisas para serem feitas. Afirmou que a proposta trazida é a criação de dois Comitês: um Comitê Executivo com representantes SES e representantes COSEMS; e um Comitê de Assessoramento dos vários municípios envolvidos, dos municípios de maior porte, do Conselho Estadual de Saúde e da representação do Ministério da Saúde no Estado de Goiás também.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS disse que foi um encaminhamento do GT do mês anterior e da apresentação feita na Assembleia do COSEMS também, de que seria formado um grupo de técnicos para ampliar a discussão. Apresentou os nomes recebidos pelo COSEMS como indicação dos municípios com Complexo Regulador.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS disse que do Conselho Estadual de Saúde provavelmente será o próprio Dr. Venerando que participará do grupo e já realizou contato com o Ministério da Saúde para que, a partir da aprovação na próxima quinta-feira (15/07/2021), já realizar as reuniões o mais rápido possível, no sentido de que há muito trabalho a ser feito, e não no sentido de que isto será resolvido de forma rápida. Esclareceu que o que for decidido lá seguirá os fluxos normais: GT e CIB.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS disse que estes grupos terão um Ato Normativo fazendo esta constituição e antes da CIB de agosto iniciará as reuniões para discussão.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS se comprometeu a ajudar a Dra. Jaqueline para preparar esta pauta para pactuação na próxima quinta-feira, correndo atrás de todos os nomes corretamente para ir tudo definido para CIB.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB

**2.14** – Transferência da Regulação do SAMU dos municípios do Entorno Norte para o Complexo Regulador Estadual.

Dra. Edinalva Rodrigues Gonçalves – Entorno Norte disse que com relação a esta pauta já tem a Resolução CIR 10/2021 de junho, estando tudo certo, só restando a pactuação mesmo. Disse que seguindo o trâmite na CIB, já será feita a capacitação com toda a Região e a configuração do Sistema para já começar a inserir os pacientes diretamente no Sistema SERVIR, não utilizando mais a Central de Regulação do SAMU. Falou que os 246 municípios já tem senha, então será somente a capacitação para inserção de pacientes da Urgência.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS afirmou que se passou pela CIR, com certeza deve ter sido amplamente discutida.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS observou que é um avanço para Região.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB

### **3 – INFORMES:**

**3.1** – Portaria nº 1.534/GM/MS, de 7 de julho de 2021, descredencia Agentes Comunitários de Saúde-ACS com ausência de informação de cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES.

*Responsável: SAIS/GERAP – Gerência de Atenção Primária à Saúde, Ticiane Nakae.*

Dra. Silma Gomes – Gerência de Atenção Primária à Saúde – SAIS/GERAP explicou que esta Portaria nº1534 o Ministério descredencia Agente Comunitário de Saúde, na verdade, são municípios que fizeram a solicitação, foi credenciado, mas não cadastrou estes profissionais durante seis competências após o credenciamento. Apresentou a lista dos municípios: Alto Paraíso, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Aragarças, Bonfinópolis, Campo Alegre, Cidade Ocidental, Corumbáiba, Itumbiara, Jaraguá, Jataí, Mozarlândia, Piracanjuba e Valparaíso de Goiás.

**3.2** – Nota Técnica Nº 8/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS, esclarece sobre os critérios de descredenciamento e de suspensão dos repasses federais de custeio das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde.

*Responsável: SAIS/GERAP - Gerência de Atenção Primária à Saúde, Ticiane Nakae.*

Dra. Ticiane Nakae – Gerência de Atenção Primária à Saúde – SAIS/GERAP disse que eles estão trabalhando amplamente esta Nota Técnica com os municípios e as Regionais. Ela traz sobre a questão da regularização do CNES com relação ao tipo de Equipe de Saúde Bucal, então a Equipe de Saúde Bucal vem como tipo de equipe com código 71, e precisa ser vinculada a uma Equipe de Saúde da Família (que é o código 70) ou a uma Equipe de Atenção Primária (código 76). Disse que eles tem mandado mensalmente a relação dos municípios para as Regionais repassarem para os municípios que ainda não fizeram esta vinculação quanto ao tipo de equipe. Falou que foi prorrogado até agosto de 2021 para efetivar este tipo de equipe no sistema de acordo com o CNES, e a partir deste momento aquelas equipes que não estiverem vinculadas poderão ser desvinculadas. Informou que esta Portaria fala também do recurso Federal que o Ministério repassa para as Equipes de Saúde Bucal, então no ano de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 não houve suspensão de recurso para as Equipes de Saúde Bucal, entretanto agora, a partir do segundo quadrimestre de 2021, as equipes que não informarem produção por 03 competências consecutivas serão suspensas. Reiterou que em 2020 e no primeiro trimestre de 2021 não houve suspensão de recurso para as Equipes, por falta de dados no SIS-AB, entretanto a partir de maio (que no caso é a segunda competência), se não houver esta informação, haverá suspensão de recurso. Disse que eles estão monitorando as Regionais e levando a informação dos municípios que precisam se adequar.

### **3.3 – Centro Especializado em Reabilitação – Aparecida de Goiânia – CER IV.**

*Responsável: SUSMEP/GERPOP, Gerência de Cuidados a Populações Específicas. Fábio Péclat dos Santos.*

Não houve apresentação.

### **3.4 - Implantação do Programa Melhor em Casa com SAD Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar tipo 1 e Equipe Multidisciplinar de Apoio Profissional (EMAP) no município de Itaberaí.**

Dr. Carlos Galvão – SMS de Itaberaí observou ser a primeira de muitas habilitações, disse que foi identificado a necessidade do município e imediatamente fizeram contato, o levantamento e a solicitação de habilitação. Afirmou que o projeto já foi enviado dispensando assim a necessidade de apresentação.

*Responsável: SAIS/GERAT, Gerência de Atenção Terciária. Apresentação: SMS Itaberaí.*

Abaixo link para acessar a reunião:

Apoio Regional está convidando você para uma reunião Zoom agendada.

Tópico: GT da Atenção a Saúde



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Hora: 13 jul. 2021 09:00 São Paulo

Entrar na reunião Zoom

<https://conasems-br.zoom.us/j/96230993774?pwd=N2dQa05HN21xOTRpbGFjcGc1eDViZz09>

ID da reunião: 962 3099 3774

Senha de acesso: 583886