



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

## **4º RELATÓRIO DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE.**

**Data: 18/05/2021**

**Horário: 9:00 horas**

**Por videoconferência**

### **1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

#### **1.1 – Educação Permanente nos grupos de trabalho CIB Tema: Atenção Primária à Saúde (GERAP/SAIS)**

Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS falou um pouco do que se trata essa gerência e são responsáveis no território em relação a atenção primária. Disse que a Atenção Primária à Saúde nos municípios é de responsabilidade dos municípios, assim apoiam esse processo de Atenção Primária nos territórios. Explicou que atenção primária é para ser o primeiro nível de atenção ao usuário, é a primeira porta que o usuário deve entrar para poder seguir o seu fluxo dentro do serviço de saúde, tendo alguns atributos importantes que precisam mantê-los, sendo a universalidade, acessibilidade, por isso que os postos de saúde são próximos a residência do usuário, a questão do vínculo, considerando a atenção primária como o único vínculo que o usuário ele é da atenção a vida inteira. Colocou que se esse usuário não mudar daquele território, ele é daquela equipe, daquela unidade a vida inteira, diferente dos outros níveis de atenção onde o usuário procura, por exemplo, o serviço de urgência, é atendido em relação a sua queixa e volta para casa. Comunicou que a Atenção Primária é diferente, o paciente vai, volta e continua sendo da Atenção, em todos os ciclos de vida, desde bebê na barriga da mãe até o idoso. Frisou que por isso tem a continuidade do cuidado ao paciente que sempre será da Atenção, a continuidade no serviço de saúde, considerando a Atenção Primária como ordenadora da Rede de Atenção, assim se não resolver o problema do paciente na unidade e equipe que trata esse paciente, então a Atenção Primária vai ordenar para onde esse paciente vai e onde ele vai continuar seu nível de atenção no intuito de ter a integralidade da sua atenção em saúde realizada, fazendo parte dessa rede de atenção. Comentou que a Atenção Primária é o início da rede e ela faz parte dessa rede de Atenção à Saúde. Falou que a organização da Atenção Primária na Secretaria de Estado está ligada a Superintendência de Atenção Integral a Saúde, cujo superintendente é o Dr. Sandro e as atribuições desta gerência é acompanhar essa implementação dessas políticas de saúde no território em todos os ciclos de vida, assim acompanham todas as políticas da criança, da gestante, da mulher, do idoso, com a assessoria



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

técnica em levar essa política para discutida e realmente oferecida no território dos municípios, respeitando sempre essa especificidade do município, da regional, e epidemiológica que possui cada município, assim como as políticas são únicas, cada município, cada território tem a sua especificidade e isso deve ser respeitado. Comunicou que fazem a assessoria técnica e esse apoio institucional a todas as regionais de saúde e a todos os 246 municípios goianos. Falou também que monitoram e avaliam os indicadores de saúde nos territórios, com esses indicadores também avaliam os indicadores do Previnde Brasil e de acordo com esses indicadores serve para subsidiar na tomada de decisão para situação que requer algumas decisões, ações mais rápidas, então sempre fazem essa articulação e levam a informação para os territórios e municípios. Acrescentou o apoio, assessoria e implantação de novos serviços dentro da Atenção Primária e articular de forma transversal com os outros níveis da rede de assistência. Informou que dentro da Atenção Primária tem oito coordenações e duas subcoordenações e os que elas fazem: a Coordenação de Gestão da Atenção Primária vai apoiar os municípios para o aumento de cobertura, ressaltando que este ano estão sendo muito demandado para isso, ou seja, questões como o que se precisa fazer enquanto município para aumentar a sua cobertura, por onde pode ir para aumentar a Estratégia de Saúde da Família, quais caminhos precisam percorrer, qual o impacto que se tem como esse aumento de cobertura e a solicitação de retroativo, onde os municípios as vezes perdem recursos devido alguma inconsistência no sistema. Acrescentou que essa coordenação que faz a solicitação desse recurso e vai frisar um pouco essa parte, visto que tiveram algumas mudanças nas regras, assim essa coordenação é responsável por gerir essa parte de gestão da Atenção Primária. A coordenação de Acesso, vínculo e carteira de serviço vai acompanhar a implementação de todos os serviços que existe dentro da Atenção Primária, tudo que é oferecido dentro da unidade de Atenção Primária, tanto atendimento quanto procedimentos ficam responsável por essa coordenação. A coordenação de Integração do Cuidado vai trabalhar de forma articulada com os outros níveis de Atenção, ela ajuda e contribui para a implementação, escrever as notas técnicas, as linhas guias, então tudo que vai direcionar e melhorar a assistência no território goiano. A coordenação de Monitoramento, Avaliação e Qualidade vai acompanhar os municípios nos seus indicadores, nas suas metas, então é através desta coordenação que vão ter noção de como esses municípios estão e o que pode e vai levar para tentar melhorar essa situação dos municípios. Comentou que estão fazendo isso muito neste momento com os indicadores do Previnde Brasil. A coordenação dos Ciclos de Vida é bem próxima da carteira de serviço, trabalhando nessas políticas e programas que são ofertados nas unidades de saúde, como se trata de uma coordenação grande, ele tem duas subcoordenações que trata exatamente todos os ciclos de vida, então dividiram mulher e criança e adolescente e idosos e homem. A Coordenação de Atenção Primária em Saúde Bucal é aquela que vai tentar aumentar a cobertura da Atenção em Saúde Bucal nas unidades do estado e territórios, tentando implementar uma melhor cobertura, uma melhor assistência e que realmente cuide da parte bucal dos usuários. A Coordenação IST/AIDS vai acompanhar os testes rápidos realizados em todas unidades de Atenção Primária, visto que atualmente os testes rápidos estão descentralizados para todas as unidades de Atenção Primária, assim essa



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

coordenação é responsável pelos relatórios, pelo envio desses testes, pelos treinamentos profissionais que precisam ainda de treinamentos, a realização desses testes, ficando responsável também pela abertura de novos serviços como o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) e o SAE (Serviço de Atenção Especializada), embora este não esteja dentro da atenção primária, mas essa coordenação fica responsável com os outros níveis de atenção por esses dois serviços muito importantes que vai dar continuidade no acompanhamento de alguns pacientes que são feitos diagnósticos dessas IST's nas unidades de atenção primária no estado de Goiás. Explicou que a coordenação é bem robusta, os técnicos estão sempre a disposição para colaborar e assessorar no que for necessário tanto as regionais saúde quanto os municípios. Disponibilizou os contatos e disse que começaram a trabalhar de uma forma mais próxima com os municípios levando algumas atualizações e querem continuar fazendo isso, inclusive é uma política da gestão.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS complementou que a atenção primária é um campo que tem muita coisa para ser discutida, que repassa uma questão mais resumida. Complementou que a gerente de atenção primária está com todo potencial para discutir as possibilidades, tem um texto que enviará para o COSEMS para que distribua para os municípios. Lembrou que a questão do município especificamente, a responsabilidade dele com serviço de atenção primária é extremamente importante. Complementou que a grande atribuição da atenção primária é do município, obviamente com subsídio inclusive financeiro né da própria SES, Ministério da Saúde, apoio técnico, mas se for pensar em algo que o município tinha que estar 100% funcionando bem era a atenção primária. Lembrou que precisa coordenar cuidado com os outros serviços, então a princípio pelo menos teria que saber onde a pessoa interna, ter um tipo de contato com a equipe médica e equipe de saúde que está atendendo na unidade de saúde. Informou que no dia anterior fizeram uma reunião com a Verônica e a Jaqueline até com uma proposta de avaliação geral da atenção primária no Estado, acredita que na próxima reunião já consiga trazer alguma questão mais concreta com relação a isso para entender que se for pensar hoje atenção primária tem que pensar em processo de trabalho, tem que organizar como as pessoas trabalham. Complementou que optam muito para resultado, mas para o resultado precisa ter um processo de trabalho funcionando.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que “linkando” com o que discutiram ontem, se parar para fazer uma reflexão de todas as discussões de todos os GTs, têm Gts de 3 a 4 horas discutindo atenção secundária e terciária enquanto no Estado 90% são de municípios que teriam que ter como prioridade o atendimento na atenção primária e discutem pouco em relação a isso. Lembrou que no ano passado quando fizeram a reunião sobre avaliação da planificação com Eugênio e colocaram que talvez se tivessem uma atenção primária organizada, a definição dos serviços, dos fluxos, do acesso, o tempo seria melhor aproveitado, as discussões seriam mais assertivas e não precisariam quebrar tanto a cabeça com a locação de serviços de atenção secundária e terciária em outras localidades, investimento tão alto de recurso em relação a isso. Complementou que é uma marca que tentarão deixar caso aquilo que está sendo proposto, idealizado, venha a ser concretizado, mas acredita que terão um novo ciclo no Estado de Goiás com o

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

aprimoramento, aperfeiçoamento da atenção básica com foco puro e exclusivamente na atenção ao paciente, mais o cuidado integral que vem a ser de fato resolutivo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que a discussão é contínua, que pode depois pensar em alguns momentos específicos também para fazer a discussão. Informou que tem o prazo até o final de junho para rediscutir e fez parte da reunião do dia anterior e no GT e CIB de junho trarão questões específicas da proposta de financiamento que tem discutido para apresentar e validar também.

**1.2 – Portaria nº 894/GM/MS, de 11 de maio de 2021.** Institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da COVID-19. (GERAP/SAIS)

Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS disse que é uma portaria bem extensa, que saiu dia 11 de maio, inclusive essas portarias discutirão no dia seguinte com os coordenadores regionais, então provavelmente depois terão mais alguns esclarecimentos para repassar. Complementou que é uma portaria que vem com o incentivo federal de custeio para os municípios em parcela única, para subsidiar algumas ações decorrentes a pandemia do covid-19. Explicou que não é necessário a adesão à portaria, será feita de forma automática e o recurso financeiro será para os seguintes incentivos: incentivo financeiro per capita no valor de R\$ 1,88 (um real e oitenta e oito centavos) de acordo com a população de IBGE de 2019; tem um incentivo financeiro para cuidar da pessoa idosa, que é o valor de R\$ 4,84 (quatro reais e oitenta e quatro centavos) por pessoa idosa. Lembrou que o idoso em idade igual ou superior a 80 anos tem o incentivo financeiro para o cuidado da pessoa idosa, que é o valor de R\$4,84 (quatro reais e oitenta e quatro centavos), por pessoa idosa, lembrando que é idoso com idade igual ou superior a 80 anos e essa população é a cadastrada no Sisab na competência de dezembro de 2020. Pontuou que tem o incentivo financeiro para criança e gestante no valor de R\$ 50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos) por criança e por gestante R\$3.500 (três mil e quinhentos reais), por Equipe de Atenção Primária ou por equipe de Atenção a Família. Falou que nesta Portaria tem também o incentivo que será passado para atenção à população e comunidade tradicionais e esses recursos vem para organizar os serviços da Atenção Primária, como a porta preferencial para esse cuidado, organizar a assistência e monitoramento das síndromes gripais. Disse que precisa qualificar a realização das visitas domiciliares, fazer a estratificação de risco das gestantes, principalmente voltada para gestante com síndrome gripal, priorizar a testagem, crianças menores de sete anos e idosos. Reiterou que vem para fortalecer o atendimento de Atenção Primária nos territórios, priorizando essa população específica e o financiamento será transferido na modalidade Fundo a Fundo em parcela Única na competência de dezembro/2020. Pontuou que na Portaria vem descrito o valor de cada município e de acordo com a divisão discriminada de recurso por município. Falou que essa Portaria tem muitas lacunas, inclusive que o Ministério da Saúde já sinalizou que sairá uma Nota Técnica e

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

discutiram com o MS algumas dúvidas sobre a mesma, então provavelmente terão outros entraves a ser resolvidos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pontuou que questão de recurso da Atenção Primária reforçaria o que falaram anteriormente manda uma portaria e depois tem que ter uma Nota Técnica para explicar como usa o recurso, isso vem acontecendo muito, a portaria não está vindo tão clara como deveria. Disse que precisaram apresentar para informa o que está acontecendo, mas maiores detalhes somente depois da publicação da Nota Técnica.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS colocou que no CONASSEMS também questionaram essa questão da Portaria. Disse que é importante que não utilizem o recurso, enquanto não sair a Portaria, não façam a programação destes valores, pois não sabem para quais ações serão destinados.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS reforçou que enviaram para todos que já apresentaram a Portaria para todos os Secretários, já ratificaram para ficar menor e também passaram a orientação desse fato de aguarda a Nota Técnica.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS colocou que a Lirce havia perguntado se esse item vai ou não para a pauta da CIB, então reforçando o combinado que na CIB não terá apresentação, o que é apresentado no GT não compõem pauta da CIB, que a pauta da CIB vai ser discussão e pactuação. Disse que todo esse preparatório será feito no GT's nas reuniões específicas, que subsidiam até as próprias reuniões dos GT's, então nem uma das apresentações irá para pauta da CIB.

**1.3 – Portaria nº 731/GM/MS, de 16 de abril de 2021. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus. (GERAP/SAIS)**

Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS colocou que a Portaria nº 731 de abril/2021, que vem com incentivo para fortalecer as ações de pré-natal e puerpério. Disse que essa Portaria também é recurso federal de custeio para fortalecimento dessas ações de apoio a gestação, pré-natal e puerpério. Colocou que ela tem os incisos que é a identificação precoce e monitoramento das gestantes e puérperas com síndrome respiratória aguda grave e com suspeita ou confirmação de Covid. Falou que ela vem também para fazer a qualificação da Atenção Primária de parto e puérpera em todos os pontos de atenção, vem para auxiliar no suporte para o distanciamento social para essas gestantes e puérperas que não tem condições para fazer esse distanciamento em seu domicílio, então é para esse distanciamento, seja em pousadas ou em hotéis, também para fazer ações de saúde bucal no pré-natal. Informou que o Art. 03 fala um pouco sobre essas ações que são 12 incisos (é bem extensa), mas resumindo é para fortalecer e garantir o cuidado e assistência as gestantes e puérperas para qualificar a equipe e aprimorar a busca ativa para fazer o monitoramento desses contatos, para fazer a estratificação de risco dessas gestantes, para priorizar essas gestantes, essa categoria profissional que tem tido um crescente número de óbitos maternos em decorrência da Covid. Colocou que é para fortalecer a Assistência para tentar reduzir esses desfechos desagradáveis que estão tendo em relação a gestante, então ela vem também para fazer o fortalecimento da testagem e para fazer o fortalecimento destas



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ações, são várias as formas de repasse de recursos, ela tem esse recurso de R\$8,50 por gestante cadastrada no primeiro atendimento com as informações do SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica) referente a Janeiro e a Dezembro de 2020, então cada inciso desse, cada forma de pagamento vem elencado a alguma ação que tem no artigo 2 e 3, então tem esse repasse de R\$800,00 reais por equipe de saúde da família ou equipe de atenção primária credenciada e homologada na competência de dezembro; tem esse valor de R\$80,00 reais referente ao suporte de distanciamento social por gestante cadastrada com 28 semanas de gestação. Essas gestantes também tem que estar cadastrada no SISAB, ela tem que ser uma gestante atendida pelo SUS, esse quantitativo é limitado a 5% das gestantes, porque se entende que não são todas as gestantes que precisam desse suporte de um apoio de hotel ou pousada para fazer esse distanciamento e ela tem também esse outro repasse de R\$10,00 reais, multiplicado por 3 competências para cada gestante, bebê ou puérpera que tem habilitados no município e no território e ela tem também esse valor de R\$49,86 multiplicado por 2 que equivale a 2 competências financeiras para gestantes acompanhadas com os exames até 20 semanas e tem esse valor por equipe de saúde bucal e aí tem as modalidades de 40 horas, para fortalecer essa ação de acompanhamento odontológico no pré-natal. Observou que é uma Portaria muito extensa, por isto a importância de discutir melhor e depois também terem mais informações para passar. Disse que essas 2 Portarias vem também com o quesito de fazer o monitoramento dos contatos de COVID que era uma Portaria que foi publicada em setembro do ano passado, que veio um incentivo para fazer esse monitoramento dos contatos de COVID, mas não veio o sistema de informação para descrever, pra monitorar esses contatos e esse sistema de informação só saiu agora, então a informação que a SUVISA vai passar sobre o sistema de monitoramento desses contatos, também tem recursos que vai elencar com essa portaria de 2020, junto com esse sistema que só foi oferecido para atenção primária agora no mês passado. Referiu então que essa portaria tem todos esses recursos e também que é parcela única, recurso de custeio e que também não precisa de adesão, é uma transferência automática para os municípios.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou sobre uma questão que o incomoda muito, sobre o ministério da saúde a própria Atenção Primária está trabalhando meio fragmentada porque as portarias praticamente de recursos para Atenção Primária e aí manda uma que é específica para idoso, enfim para outras questões, aí manda outra para gestante como se não fossem a mesma população que estão lá na mesma sala de espera, aguardando para ser atendido, enfim são questões que precisam discutir, a Dra. Carla colocou no grupo do COSEMS que está preparando um evento para discutir essa questão, obviamente que a SES é sempre parceira nessas iniciativas também, e aguardando alguns detalhes mais específicos também relativo provavelmente por meio de uma nota técnica para que tenham maiores detalhes com relação a isso. Perguntou a Dra. Ticiane se não saiu uma nota técnica para isso ainda. Relatou que a portaria foi publicada dia 16 de Abril e fez aniversário final de semana e que até o momento não saiu uma Nota Técnica para organizar a execução do recurso. Reforçou que na atenção integral tem que entender que a gestante não é só a mãe e o filho, mas tem uma família, o pai tem problema, enfim vários outros problemas, mas reforçando aquele tipo de ciclo de vida muito cartesiano, muito quadradinho e isso interfere em um monte de coisa, nos desafios do dia a dia, principalmente para os que estão mais na frente da gestão da atenção primária.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que é por isso que fala para não utilizarem o recurso, porque se utilizarem esses recursos antes das instruções, das orientações, esse pouco dinheiro que hoje estaria a princípio os ajudando, ele



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pode se transformar em um pesadelo lá na frente na prestação de contas, pediu então para aguardar.

### 1.4 – Nota Técnica Nº 989/2020. Orienta sobre solicitação de créditos de retroativos para unidades de atenção primária. (GERAP/SAIS)

Dra. Silma Gomes da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS explicou que esta nota técnica orienta sobre a solicitação de retroativo, que é uma nota técnica que saiu recentemente, e que dentro da nota técnica orienta em cima da Política de Atenção Básica da portaria nº2979, que é a portaria Previnde Brasil e da portaria 60 que saiu no final do ano passado, assim, como foi discutido antes, perceberam que só com a portaria estava gerando muita dúvida e foi necessária uma nota técnica para orientarem essa solicitação, então a transferência de incentivo financeiro referente a atenção primária, está condicionada primeiro ao credenciamento dos tipos de equipes na atenção primária pelo Ministério da Saúde, ao cadastramento dessas equipes no CNES e a homologação dessas equipes no ministério da saúde e é a ausência de irregularidades que motiva a suspensão de transferências. Então esses são os critérios.

Na ausência de irregularidades o que pode acontecer a suspensão de recursos é a duplicidade de cadastro profissional ou inconsistência no CNES. Referiu que o que acontece muito é que as vezes faz um remapeamento do território e o agente comunitário está em uma equipe e no remapeamento ele vai para outra equipe e não altera o CNES e então causa a duplicidade. A duplicidade pode acontecer tanto dentro do próprio município, quanto em outras unidades federadas. Referiu que outra questão que acontece muito, é ter um médico do mais médicos e ele deixar a equipe e aí para não perder o recurso do Mais Médico, mantém esse profissional na equipe e quando esse profissional vai trabalhar em outra unidade gera duplicidade, é algo que percebe muito.

Relatou sobre o não envio de informação por meio do e-SUS por 3 competências consecutivas, na captação ponderada não tem esse tipo de corte, o que vai acontecer na captação ponderada na parte de desempenho se o município não informar ele vai reduzir o recurso no quesito desempenho e irregularidades identificado por órgão de controle, seja ele municipal, estadual ou federal. Para a Portaria “Previnde Brasil” existe uma particularidade, então se há inconsistência ou se não tem a equipe completa não perde todo recurso, então vai ter uma perda escalonada de acordo com a escolaridade do profissional, então se falta um profissional de nível médio (por mais de duas competências) ou o agente comunitário perderá 25% desse recurso; se for um profissional de nível superior perde 50% e se for dois profissionais de nível superior a perda é de 100% desse recurso. Todas as informações referentes a suspensão estarão no eGestor, a plataforma do eGestor foi atualizada, sendo possível ver em “financiamento” quando tem pagamento e o motivo da suspensão, ficando de forma bem clara e muito fácil para os municípios conseguir verificar e até mesmo o nível Estadual. Para solicitar retroativo, nos casos que houver justificativa pelo motivo que foi gerando a suspensão, o município pode solicitar esse retroativo. O que não se aplica retroativo é duplicidade de cadastro, inconsistência no CNES, ou irregularidade detectada em fiscalização e auditoria. Disse que no ano passado devido a Portaria nº90, que foi uma Portaria na qual os municípios tinham que alterar os códigos das equipes, houve muita perda de recurso, teve municípios que perdeu o recurso de toda estratégia de toda atenção primária, foi solicitado o retroativo desse município, mas como não foi suspensão (porque quando tem problema no CNES não é considerado suspensão, é considerado que essa equipe ficou inativa), então para esses municípios foram indeferidos. Afirmou não saber se o CONASEMS está discutindo com o Ministério em relação a isso, porque foram perdas importantes em todo

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o ano passado. Ainda sobre a solicitação de retroativo, o município solicitante tem o prazo de seis meses a partir da perda do recurso para solicitar o retroativo. Excepcionalmente, devido à emergência da Pandemia da Covid 19, serão analisadas todas as solicitações do ano de 2020, se o município teve alguma perda de recurso no ano de 2020 ele poderá solicitar até 31 de agosto e tem que constar no SEI do Ministério da Saúde. O passo a passo para essa solicitação é: o município tem que realizar a adequação do que é preciso organizar; enviar o ofício à Regional de Saúde solicitando crédito retroativo, apresentando os motivos que justificaram a levar a suspensão; colocando no quadro síntese qual o INE da equipe, qual o CNES da Unidade e qual a competência financeira que teve o corte desse recurso. Disse que se a suspensão for por não envio de produção (que é algo que acontece muito), tem uma Portaria que coloca até qual o prazo limite que o município tem que enviar a produção, de repente o município deixa pra enviar no último dia (e geralmente deixa para enviar a noite) e quando ele consegue gerar a produção já está no outro dia, então já passou do prazo, nesse caso ele deve informar no ofício o porquê que não foi enviado colocando essas justificativas no próprio ofício. Observou que o ofício deve ser de forma impressa e o gestor vai assinar com todas essas justificativas. É importante já colocar no ofício o quadro síntese, porque já tem qual o tipo de serviço que precisa no retroativo, o INE ou o quadro da equipe e a competência financeira. Deve enviar para a Regional, a Regional coloca no SEI para a SAIS e a SAIS encaminha para a área técnica analisar, após isto eles enviam para o Ministério da Saúde. Disse que o Estado tem poder para analisar e falar que não é possível fazer esse retroativo, mas todas as solicitações de retroativo são encaminhadas para o Ministério da Saúde, avaliando somente se tem toda documentação, e não estão barrando nenhuma solicitação de retroativo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, disse que essas questões de retroativos são complicadas, tem todas as regras detalhadas, mas tem sempre que lembrar que elas tem que ser cumpridas também. Disse que tem esse informativo todo que foi apresentado e qualquer necessidade específica, a Gerência de Atenção Primária está a disposição para dar apoio em relação a essas solicitações, porque qualquer dinheiro que esteja na conta é importante para gestão, já que os recursos são finitos.

Dra. Silma Gomes da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS, falou com relação ao corte por ordem de controle, o município assim que regularizar a situação tem que solicitar uma visita técnica da Secretaria para fazer um relatório e encaminharem para o Ministério da Saúde, é importante também o município ficar monitorando isso, porque em janeiro do ano passado eles fizeram solicitação pelo órgão de controle e esses documentos extraviaram no Ministério e como o documento foi encaminhado expresso a única forma de monitorar é pelo AR, então encaminha pelos Correios e monitora só quando chegar ao Ministério. Reiterou para o município monitorar isto também

## 2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

**2.1 – Pactuar proposta de implantação de EMAESM tipo II no Município de Inhumas, Resolução da Comissão Intergestores Regional Central - CIR Central nº 012, de 06 de maio de 2021. (SMS e Gerência de Saúde Mental)**

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, lembrou que em Discussão e Pactuação o protagonismo é do município que está propondo. O município faz a fala, faz a proposta e repassa para a SES de como aconteceu o processo de pactuação, e a SES passa para a área técnica específica para ver se está tudo certo, bem detalhado e se as exigências foram todas





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cumpridas e depois a SES/SAIS/SUSMEP/Superintendência do Complexo Regulador (que é um grupo que está com dentro desse GT) junto com o COSEMS pactua o encaminhamento dessa Discussão e Pactuação para o espaço da CIB.

Dra. Adriana Dias do Carmo Machado – Subsecretária de Saúde/SMS de Inhumas, disse que foi passado em CIR, foi feita uma apresentação e já tem uma equipe atuando, e a equipe já atua há algum tempo, e agora, como saiu essa Portaria dando essa possibilidade de custeio, eles resolveram homologar e solicitar essa habilitação. O CNES já está tudo certo no Conselho e também já passou em CIR. Entretanto agora precisam da Resolução CIB para finalizar o processo via SAIP, porque só conseguem solicitar dentro do SAIP com todas as Resoluções. Disse que depois de todo o processo e só encaminhar o e-mail físico para a Regional e para a SES. Reiterou que já tem toda equipe formada e produzindo, afirmando que essa equipe foi um diferencial para eles, então, foi um divisor de águas, porque ela vai ao encontro da Atenção Básica para matricular, o que foi muito bom para as Equipes, sendo um diferencial, foi inovador, os médicos se sentem mais confiantes e preparados para atender o que é realmente da atenção básica, foi muito o trabalho de matriciamento com a equipe de saúde mental dentro da APS.

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO disse que já passou em CIR, já existe a Resolução, agora a pactuação em CIB. O objetivo da equipe multiprofissional é identificar na atenção básica essa estratificação de risco e, a partir de uma visão biopsicossocial, de forma a referenciar esses casos encaminhando para os demais serviços da RAPS. A solicitação é de 21 mil do Ministério da Saúde que auxiliará o município nesse custeio.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS elogiou a iniciativa dos municípios desde a ampliação pela SMS de Goiânia, várias pautas sobre saúde mental, foi um incentivo aos outros municípios para se mobilizarem e organizarem de parte de suas redes de atenção psicossocial.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS também se mostrou satisfeita com as pautas e sem nenhuma objeção do COSEMS.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS sugeriu que a Dra. Joice fizesse as apresentações de todas as pautas: 2.2; 2.3 e 2.4 para agilizar o tempo e todos concordaram.

**Encaminhamento:** Encaminhado para pauta da CIB

**2.2 – Pactuar proposta de implantação de equipes multiprofissional Especializada em Saúde Mental: Resolução da Comissão intergestores Regional Sul – CIR Sul nº 016:**

Itumbiara tipo I e II;

Bom Jesus tipo II;

Cachoeira Dourada tipo I;

Joviânia tipo I. (SMS de cada município e Gerência de Saúde Mental);

Itens 2.2, 2.3 e 2.4 discutidos juntos.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Lígia – SMS de Itumbiara/ Regional Sul pediu licença para apresentar o quadro conforme sugestão do Dr. Sandro, e assim ela mesma apresentou, compartilhando a tela, em nome dos secretários municipais que não puderam estar presentes. A proposta é a implantação das equipes multiprofissionais de atenção especializada em nove municípios da Região de Saúde Sul, seriam os municípios:

- 1) Bom Jesus de Goiás: uma equipe do tipo II, vinculada ao Centro de Especialidades;
- 2) Buriti Alegre: uma equipe do tipo II, vinculada ao Centro de Saúde (unidade mista)
- 3) Cachoeira Dourada: uma equipe do tipo I, vinculada ao Cento de Especialidades que está sendo implantado no município.
- 4) Goiatuba: uma equipe do tipo II, implantada no Hospital Municipal, eles já tem uma equipe que funciona assim.
- 5) Gouvelândia: uma equipe do tipo I no Centro de Saúde, que é uma unidade mista.
- 6) Inaciolândia: uma equipe do tipo I no Centro de Saúde, que é uma unidade mista
- 7) Itumbiara: está solicitando três equipes, uma equipe do tipo II e duas equipes do tipo I, que serão implantadas em centros e clínicas de especialidades do município.
- 8) Joviânia; uma equipe do tipo I no Centro de Saúde
- 9) Morrinhos uma equipe do tipo I no Centro de Saúde

Ela explicou que os municípios já estão encaminhando os projetos que estão sendo repassados para a gerência de saúde mental e até agora está tudo certo com as propostas.

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO, reforçou que estão acompanhando os municípios, já estão com as propostas, já passou em CIR, já tem as Resoluções CIR e seguem para pactuação em CIB.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS aproveitou a oportunidade para sugerir uma proposta de avaliação dessa implantação, pois é algo muito importante, avaliar o que essa implantação modificará, deverá trazer resultados importantes para a consolidação dessa política. Sugeriu uma outra reunião para tratar disso.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou com a proposta de avaliação. E considerou que, muitos municípios, identificaram os profissionais dentro da rede, pois coma solicitação da habilitação muda-se a forma de trabalhar, é preciso uma compreensão e comprometimento do profissional. Sugeriu a necessidade de envolvimento da Escola também.

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO disse que existe uma nota informativa sobre quais são os critérios para habilitação, dentre os critérios: o projeto, para validação e avaliação de como essas equipes deverão trabalhar. Explicou que a Gerência tem a Coordenação de Monitoramento e Avaliação da RAPS. É importante trabalhar junto com a Escola para monitorar e capacitar essas equipes, verificando adequação e continuidade do serviço, pois depois da habilitação alguns municípios “relaxam” no atendimento e na equipe, quanto a contratação da equipe, redução do quantitativo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS concluiu dizendo que após se reunirem internamente, e depois uma reunião mais ampliada com o COSEMS, a sugestão é de que pode-se pensar em uma perspectiva de formação via Escola para dar suporte a essas equipes.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou e lembrou da apresentação que foi feita do formato da Planificação, em que um dos eixos da Planificação tem a Saúde Mental. Disse que na próxima semana já pode começar um alinhamento com relação a isso.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, solicitou que fosse juntado em um único quadro. Disse que tem uma pauta única da CIB sobre essas equipes, fazendo essa junção fica mais objetiva a discussão.

**Encaminhamento:** Encaminhado para pauta da CIB

**2.3 – Pactuar proposta de implantação de equipes multiprofissional Especializada em Saúde Mental – Resolução da Comissão Intergestores Regional Sul – CIR Sul nº 013, de 09 de abril de 2021:**

Buriti Alegre tipo II;

Morrinhos tipo II;

Goiatuba tipo II. (SMS de cada município e Gerência de Saúde Mental);

Discutido junto com o item 2.2.

**Encaminhamento:** Encaminhado para pauta da CIB

**2.4 – Pactuar proposta de implantação de equipes multiprofissional Especializada em Saúde Mental, Resolução da Comissão Intergestores Regional Sul - CIR Sul nº 012, de 09 de abril de 2021:**

Gouvelândia -Tipo I

Inaciolândia - Tipo I. (SMS de cada município e Gerência de Saúde Mental);

Discutido junto com o item 2.2.

**Encaminhamento:** Encaminhado para pauta da CIB

**2.5 – Implantação do CAPS I no município de Goiatuba – resolução CIR 015 -(SMS e Gerência de Saúde Mental).**

Dr. Alberto Tassara Dias – (Suplente) SMS de Goiatuba, apresentou essa solicitação do município de Goiatuba que seria a implantação do CAPS I no município

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO, informou que essa solicitação foi passada em CIR e já existe a pactuação para implantação do serviço seguindo para pactuação em CIB.

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

**2.6 – Plano de Descentralização da Assistência aos Portadores de Hepatites Virais.** Em decorrência das discussões da organização da Redes de Atenção à Saúde no estado de Goiás subsidiadas pela Portaria nº 1.537/2020 GM/MS e Nota Técnica nº 319/2020 CGAHV/DCCI/SVS/MS. (CGRAS/SAIS)

Dra. Paula Pereira dos Santos – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS, informou que faria uma apresentação da organização realizada pela SAIS em relação a descentralização de medicamentos. Disse que em conversa com o COSEMS discutiu a importância de descentralizar não só medicamentos, mas também a assistência fornecendo um serviço mais próximo ao município e ao usuário. De acordo com as portarias do MS, traz mudanças na transferência dos medicamentos de controle de hepatites virais do componente especializado para o componente estratégico da assistência farmacêutica. A atenção primária tem a responsabilidade de realizar as testagens para IST's. É responsável pela solicitação de exames específicos para as hepatites virais e esses exames devem ser realizados nos Laboratórios de referência de cada município conforme pactuações. A notificação dos casos positivos nas fichas próprias. Orientar, acolher e atuar na prevenção das doenças por ações educativas e campanhas de vacinação. Além disso atender os portadores e esses acompanhados no nível especializado para que esse segmento não se perca. Em relação a atenção especializada como componente desta rede, existe o Centro de testagem e aconselhamento que estão presentes em alguns municípios. São serviços de administração Municipal de porta aberta onde o paciente pode realizar todos os testes relativos as questões DST's. Outros municípios além do CTA também possui o serviço de assistência especializada, sendo unidades ambulatoriais com equipe multiprofissional para atenção integral aos portadores de DST AIDS e hepatites virais.

Vários municípios do Estado já possuem esse serviço implantado há alguns anos e alguns deles inclusive já acompanham pacientes das hepatites. Na verdade só está se oficializando essa descentralização e pactuando em outros serviços. Além dos SAE's, o Estado tem como proposta inserir serviço de assistência especializada dentro das policlínicas. É uma previsão de que no segundo semestre essas unidades do Estado possam estar com esses serviços implementados, ampliando a atenção ao usuário das IST's e hepatites. Como atenção especializada, o HDT presta assistência aos pacientes com doenças infecto-contagiosas e também é responsável por capacitação das equipes de SAE, atualização dessas equipes além de referência estadual para o exame da elastografia hepática e acompanhamento de pacientes com dificuldade de adaptação adequação ao tratamento. O HDT vai continuar fazendo acompanhamento dos pacientes que já estão lá até que essa descentralização seja feita de uma forma completa e gradativa. Não é proposta que essas descentralizações sejam de forma imediata mas sim sobre uma organização e qualificação dessas unidades. Fez a apresentação do fluxo de atendimento ao paciente onde o paciente dentro de uma UPA, dentro de um Hemocentro ou dentro de uma unidade básica ele pode através de um teste rápido ter o resultado positivo. Vão ser realizadas as notificações e as orientações em relação a cuidados e prevenção após o positivo desse paciente. Poderá ser encaminhado APS onde vão ser



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

solicitados novos exames de acordo com os laboratórios de referência do município. E com os testes, exames positivo é que o paciente poderá ser encaminhado para atenção especializada seja o SAE, a Policlínica ou próprio HDT diante das referências daquele município. No caso de teste negativo, serão prestadas as orientações para prevenção. Mostrou um quadro com a proposta de organização das referências assistenciais sendo que a discussão é fazer com que essas situações sejam feitas de forma gradativa já direcionando o paciente para essas unidades que já normalmente faz esse acompanhamento. Esse processo de organização está acontecendo. Foi dialogado com todos os serviços na semana passada para saber a condição desses serviços, as equipes e se eles possuem a possibilidade de receber pacientes das hepatites de outras regiões. Então essa conversa já está sendo feita com gestores e também com próprio serviço para que seja feito da melhor forma possível. Mostrou em um mapa a distribuição dessas unidades por todo o estado, principalmente nas regiões: Sul, Centro-Sul e Estrada de ferro. Alguns locais ainda não disponibiliza esse serviço então está se pensando na melhor organização para o melhor acesso desse paciente, para que essa assistência a medicação seja feito da forma mais adequada possível, como proposta para o segundo semestre também terá como referência as Unidades Estaduais, como a Policlínica de Goianésia e de Posse, que já estão em funcionamento, então este serviço será implantado futuramente e a policlínica de Quirinópolis com previsão de inauguração, e outro serviço de referência será o CEAPSOL, essas unidades terão as atividades iniciadas em relação a assistência IST hepatite a partir do segundo semestre e todo o fluxo terá essa reorganização diante da inserção desses novos serviços, porém naquele dia diante da nota técnica do MS a exigência que já haja uma organização dessa rede de dispensação de medicamentos dentro dos estados, informou que já estão organizando com os serviços existentes para que os pacientes possam ter acesso à medicação de uma forma mais rápida, além da assistência de uma forma qualificada, dizendo ser a programação estratégica que todos os municípios já foram ouvidos e que trabalharão com todas as unidades desde qualificação e ouvir suas dificuldades para que seja melhor qualificada, que estão reapresentando a proposta e apresentarão em outras reuniões que sejam pertinentes com as pactuações que serão estabelecidas. Disse que a Coordenação de IST Aids trará a questão de qualificação e protocolo junto com assistência farmacêutica e outras necessidades que a equipe necessite também será responsável de monitorar essas unidades vendo a execução dos serviços e outras necessidades que possam vir com essa nova demanda. Falou que para que se tenha a pactuação o SAE de Anápolis que fica na unidade de Jundiá, pactuado para assistência e dispensação para toda a Macro Centro-Norte (observou que este “temporário é porque com a inserção do serviço da policlínica de Goianésia será reorganizado esse fluxo dentro da Macrorregião), o SAE de Anápolis já faz muitos desses atendimentos da Região deles, dizendo acreditar que não haverá aumento significativo dessa população e que o município já esta ciente dessa abrangência; outro SAE é o de Catalão que fará essa assistência de dispensação para Estrada de Ferro; e o SAE de Jatai que pactuará para assistência de dispensação para Sudoeste II; o município de Aparecida de Goiânia ainda está em discussão junto com o gestor. Ficando para pactuação apenas as três unidades conforme as abrangências regionais e macrorregionais.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, observou que seria um item que ficaria em Apresentação, mas para não ficar deslocado em Apresentação e Discussão eles preferiram colocá-lo para não ter que retomar a fala. Disse que a apresentação foi como uma janela de oportunidade, pois haviam Portarias específicas com relação aos medicamentos (que são uma parte importante do processo), nesta análise observou-se que a rede estava precisando de um direcionamento mais detalhado com relação a isso, alguns SAE’s especificamente que cuidavam só dos municípios e não na perspectiva regional viram a possibilidade de trabalhar

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

serviços adicionais nas policlínicas. Disse que esse processo é contínuo e abre uma oportunidade de poder remanejar pacientes de um lado para o outro. Expôs sua felicidade com relação a toda esta discussão, as várias reuniões feitas com o COSEMS e com as SAE's também para organizar algo que vai sendo deixado de lado devido as outras demandas, e são questões importantes que precisam estar organizadas para as pessoas terem a sua referência muito bem organizada com relação a isto. Parabenizou todo o pessoal da SAIS que se envolveu neste processo e o apoio e sugestões, extremamente importantes, do COSEMS de entender que não cuida de pessoas só com medicamentos mas com todo processo de cuidado desde a atenção primária, realização de exames das referências tem muito paciente que esta "no lugar errado" poderia estar mais próximo da casa dele e que nem foi oferecido, era direcionado para um fluxo regulatório específico, frisa que a questão não é ficar trabalhando com culpados, mas era uma situação que tinha e que tem que equalizar de uma forma mais fácil, mais simples e mais resolutiva para os pacientes.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS acrescentou que é importante colocar que já está no radar deles a questão do monitoramento desses pacientes, a forma de testagem, a ampliação da testagem acrescentando isto no trabalho da Atenção Primária à Saúde algo que ainda amadurecerão trazendo para os GT's e na CIR's, para que tudo isto seja construído junto nas Regiões de Saúde. Ressaltou ser de extrema importância aproveitar o momento, aproveitar as oportunidades e reorganizar as coisas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, observou que tem algumas considerações no Chat, esclarecendo que isto será divulgado para todos, que só não foi ainda, porque não foi pactuado na CIB, mas assim que for será encaminhado detalhadamente para todos via COSEMS e Regionais.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS manteve o encaminhamento semelhante aquelas duas unidades que foram pactuadas no mês passado, a partir do momento que foi pactuado na CIB a discussão irá as CIRs, para que dentro da Região todos os municípios e todos os gestores tomem ciência de qual é o novo fluxo e de como se dará as portas de entrada com relação a isto, então assim que pactuado na CIB será encaminhado para discussão nas próximas CIR's .

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

### 2.7 – Ampliação de frota SAMU 192. (GERAS/SAIS)

MUNICÍPIO	CÓD. IBGE	QUANT.	TIPO
Padre Bernardo	5215603	01	Unidade de Suporte Avançado (USA)
Padre Bernardo	5215603	01	Unidade de Suporte Básico (USB)
Palminópolis	5215900	01	Unidade de Suporte Básico (USB)
Valparaíso de Goiás	5221858	01	Unidade de Suporte Avançado (USA)

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS explicou que é a ampliação de frota para os municípios de Padre Bernado (uma USA e uma USB); Palminópolis (uma USB); e Valparaíso de Goiás (uma USA), já foram feitas avaliações técnicas de todos os municípios e da parte da Coordenação está tudo certo.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS complementou que da parte do COSEMS não há nenhuma objeção, fazendo apenas o reforço de que o município que habilita USA precisa ter consciência de que USA é para atendimento de uma Região de Saúde.

Dra. Lucenda de Almeie tem reforçado muito esta questão da Felipe – SAIS observou que está fazendo este trabalho junto as Regionais de Saúde e ter reforçado muito esta questão, a abrangência da USA é Regional.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS complementou que eles já tiveram muito problema com relação a isto, já fizeram várias reuniões e esta questão veio de forma alarmante.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que faria uma observação de forma muito cautelosa, mas salvo engano, o único serviço não regionalizado era a Atenção Primária à Saúde, havendo uma ou outra exceção mas, com raríssimas exceções, todos os serviços, principalmente aqueles pactuados na Comissão Intergestores, eram regionalizados, as pessoas devem ter muita clareza com relação a isto porque quando habilita para o município, uma vez que tem recurso federal e contrapartida estadual dos casos envolvidos, não é apenas para aquele município, mas a perspectiva é toda regional devendo lembrar do colega porque não adianta o município ter cem ou duzentas mil pessoas se o município do lado que tem duas mil pessoas não terá condições de ter uma USA, por exemplo, devendo levar em consideração estas questões, estando de acordo com o reforço uma vez que tinha questões óbvias que sempre precisariam ser reforçadas para que não tivessem posteriormente falhas com justificativas de que não tinham conhecimento ou de que se soubessem que seria daquela forma não teriam aceitado, falando em nome da SES estar de acordo.

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

**2.8 – Atualizar o Plano de Contingência COVID-19 do Estado de Goiás, com solicitação de cadastramento e autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) para atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19, dos estabelecimentos de saúde abaixo relacionados: (GERAT/SAIS)**

MUNICÍPIO	CÓD. IBGE	UNIDADE	CNES	QUANT.
Alto Paraíso de Goiás	5200605	Hospital Municipal Gumercindo Barbosa	2342073	3
Caldas Novas	5204508	Hospital de Retaguarda Waldo Machado Xavier	0210188	15
Campos Belos	5204904	Hospital Municipal de Campos Belos	2383233	4
Inhumas	5210000	Hospital Municipal Monsenhor Angelino Fernandes y Fernandes	258919	9

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS ressaltou a solicitação de inclusão do município de Goiatuba.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS confirmou que tinham validado todos os municípios, estando no CNES, havendo um ou outro faltando alguma atualização em relação a respirador, mas já orientado e feito a atualização faltando apenas na base de dados do CNES.

Dr. Alberto Tassara Dias – (Suplente) SMS de Goiatuba reforçou que a documentação já tinha sido encaminhada e pediu que considerassem na pauta.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS afirmou que considerariam, que cuidavam de todos, ficando presos apenas em questões de documentação e como a CIB seria na quinta-feira seguinte, pediu que a documentação fosse enviada até a quinta-feira pela manhã para que não houvesse nenhum problema específico relacionado à documentação. Falou à Sra. Lirce que o item 2.8 estava aprovado para pauta da CIB e posteriormente a Danielle passaria detalhadamente a questão específica de Goiatuba para que fosse tudo junto e confirmou com a Dra. Verônica que o COSEMS estava de acordo.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS informou que a documentação já havia chegado.

**Encaminhamento:** Encaminhado para pauta da CIB com a inclusão do município de Goiatuba.

## 2.9 – Desabilitar Leitos de UTI Covid-19 nos seguintes estabelecimentos: (GERAT/SAIS)

MUNICÍPIO	CÓD. IBGE	UNIDADE	CNES	QUANT
Catalão	5205109	Hospital Nars Faiad	2442604	7
Goiânia	5208707	Hospital Renaissance	2118155	5

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pediu à Dra. Danielle que explicasse o motivo de cada um para que evitar questionamento posterior por parte de algum órgão de controle e Ministério Público.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS falou que em relação às unidades dos dois municípios já estava acordado tanto em Goiânia quanto em Catalão a desautorização, e não desabilitação, do leito de UTI, o motivo da solicitação sendo apenas porque não estavam disponíveis naquele momento e, caso voltassem a ser liberados, solicitariam novamente através da CIR.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS completou que era então apenas uma questão de regularização administrativa.

Dra. Márcia – SMS de Catalão informou que a portaria de cancelamento dos leitos de Catalão, portaria 968, tinha saído no dia anterior no Ministério da Saúde.



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS ressaltou que como o Dr. Velomar já tinha solicitado a desabilitação, já tinham formalizado para o Ministério e o objetivo era apenas deixar registrado na CIB.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS completou que seria para a adequação do plano.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS lembrou que o Ministério da Saúde estava considerando o plano de contingência, daí quanto mais correto estivesse melhor seria para prevenir qualquer tipo de problema, sabendo que a Neusilma não gostava muito da informação da retirada de sete leitos, mas algumas questões operacionais eram necessárias.

**Encaminhamento:** Encaminhado para pauta da CIB. Solicitação da correção do termo: “desabilitação” para “desautorização”

**2.10** – Mudança do tronco telefônico dos municípios de Padre Bernardo e Mimoso para a Central de Regulação de Urgências de Ceres. (GERAS/SAIS/SES.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS participou que tinha havido um pequeno desentendimento na CIB anterior quanto a mudança de tronco telefônico e que as equipes trabalharam especificamente com as três regionais envolvidas, tanto quanto a questão de Anápolis, Pirineus, São Patrício, São Bernardo, Mimoso, estando tudo organizado, e passou a palavra para a Atenção Secundária, Complexo Regulador, Verônica uma vez que o COSEMS participou ativamente, ou quem quisesse participar a pauta ou fazer algum relato das reuniões que aconteceram, uma vez que tinham a obrigação de registrar em CIB, tendo ficado acordado entre COSEMS, Secretaria Estadual que voltariam a discutir e apresentar na CIB da quinta-feira seguinte.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que tinham pedido para passar Ad Referendum, mas depois entendeu a importância colocada pelo Dr. Sandro, já que tinham deliberado para voltar e explicar também para os colegas, considerando importante respeitar o fluxo. Falou então para as pessoas que estavam no último GT e última reunião de CIB que tinham acompanhado a discussão sobre a falta de atendimento da unidade para os pacientes do município de Padre Bernardo, que estava vinculado ao SAMU de Anápolis e o mesmo não estava mais conseguindo atendê-los e, por uma questão de logística, do próprio PDR, fizeram a rediscussão, reorganização e o SAMU de Padre Bernardo passou a estar vinculado à base de Ceres, pertencente à São Patrício I. Esclareceu que existia uma resolução CIR de que Padre Bernardo ficaria vinculado à base de Anápolis até que a Central de Regulação de Goianésia estivesse habilitada. Considerou importante ressaltar que sabiam que Central de Regulação, assim como Sala de Estabilização, não tinha mais habilitação, a discussão já extinta no Ministério de Saúde e talvez fosse o momento de rediscutirem. Corrigiu que os municípios eram Padre Bernardo e Mimoso. Continuou que já existia aquela resolução CIR, da CIR de São Patrício, mas não existia nada formalizado com a Pirineus e sabiam que quando tinha mudança de gestão, algumas questões e acordos se perdiam, daí a necessidade de respeitar os fluxos de pactuação da gestão municipal bem como discussão em CIR, GT, Câmara Técnica e CIB para que uma gestão não desfizesse o que já vinha sendo feito por gestão anterior apenas por vontade própria, sendo necessário argumentos, justificativa, para a suspensão de um serviço. Continuou que após

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

várias reuniões, conversas com as regionais e municípios envolvidos, acordaram que a partir de então o tronco telefônico de Padre Bernardo e Mimoso passaria para a base de Ceres que faria a regulação daqueles municípios, as novas habilitações também já seriam vinculadas ao tronco de Ceres e se futuramente viesse a acontecer de uma Central de Regulação ser habilitada em Goianésia automaticamente o tronco passaria a fazer parte daquela região de saúde; caso contrário seria mantido em Ceres.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS observou haver muitos ruídos em uma questão que, teoricamente, seria para ser simples. Reafirmou a importância destas pactuações serem feitas e de todos os atores serem envolvidos. Encaminhou para pauta da CIB para seguir o fluxo normal.

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

**Inclusão de Pauta:**

**2.11 – Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Tipo III Jardim América. (SMS Goiânia)**

Dr. Heriberto Aguiar – SMS Goiânia explicou que a proposta deles é de implantação de um CEO Tipo III que funcionará no setor Jardim América, o objetivo é de atender uma das principais linhas de atuação da Política Nacional de Saúde Bucal, que é a expansão de serviços e cuidados em saúde bucal de forma a garantir a integralidade do cuidado. Disse que em Goiânia hoje há 4 CEOs, três do Tipo I, um do Tipo II e este agora que será do Tipo III, ele atenderá as especialidades mínimas definidas pela Portaria do Ministério da Saúde que são a Endodontia, Cirurgia Bucomaxilo, o diagnóstico bucal com ênfase no câncer de boca, a Periodontia e o atendimento odontológico a portadores de necessidades especiais, além das especialidades mínimas, também serão ofertadas especialidades de odontopediatria, serão 07 Consultórios, todos individualizados que ofertarão estas especialidades. Disse que a implantação deste CEO justifica-se pela grande demanda reprimida para atendimento especializado no município, o tempo de demora e uma melhor geografia facilitando o acesso. Falou que esta proposta já foi aprovada no Conselho, já passou pela CIR, faltando apenas a aprovação na CIB.

Dr. Hugo Montalvão Dias de Melo – Regional Central complementou que já foi encaminhado, enquanto Regional, tanto o projeto de implantação que o município formalizou que já foi revisado pela Secretaria Municipal de Saúde (a Coordenação de Saúde Bucal na Atenção Secundária), já foi encaminhado a cópia para o Conselho Municipal de Saúde da aprovação, da Resolução CIR e o projeto aprovado pela SUVISA. Lembrou que existe um recurso de antecipação de implantação, ele é muito importante para subsidiar o início do funcionamento.

Dra. Maria de Fátima – Coordenação da Saúde Bucal disse que naquele mesmo dia seria enviado o relatório da visita para ser anexado e enviado para CIB.

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

### 3 – INFORMES:

#### 3.1 – Atividades de enfrentamento à pandemia tendo como referência a 4ª Edição do Guia Orientador. (GERAP/SAIS e COSEMS)

Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS, relatou sobre o guia orientador da Rede para enfrentamento da Pandemia, o que foi trabalhado o ano passado, no segundo semestre com os Municípios, baseado nesse guia na tentativa de organizar os processos de trabalho organizar as Unidades e para o atendimento de todos as demandas das Unidades e atendimento aos suspeitos e casos confirmados de Covid, explicou que nesse ano o guia ganhou algumas alterações com novas propostas, a questão da vacina, dessa forma com o grupo condutor formado pela SES, COSEMS e o CONASS e de acordo com esse grupo condutor vem traçando estratégias para trabalhar novamente com os Municípios, lembrou que o ano passado trabalhou de uma forma muito intensa com todos os Municípios com várias oficinas por Regional e Macrorregião (com mais de quatro oficinas com cada Macrorregião e Regional), este ano com a apresentação do guia não será com essa capilaridade, será feito duas Oficinas por Macro, unindo duas Macrorregiões menores e fazendo as Reuniões como já de costume. Disse que a princípio serão duas oficinas por Macrorregião trabalhando com os coordenadores de Atenção Primária dos Municípios e os Coordenadores das Regionais. Pontuou que aquele Município que necessitar voltar novamente na oficina com algum assunto específico a Gerência voltará com esse assunto. Afirmou que buscarão parceiros, por exemplo: se o Município precisar de mais atenção quanto ao assunto vacinação, será feito então um convite a SUVISA a Gerência de Imunização para ir trabalhando nessas questões com essas ações específicas. Disse que já tem datas levantadas e desde então tiveram que passar por todas as Reuniões CIRs para apresentar esse Guia aos Gestores de uma forma bem simples, bem rápida, basicamente falando ao Gestor que entrará na sua casa no seu Município a fim de trabalhar um pouco mais com esse Guia, e após finalizar as Reuniões CIRs dará início ao trabalho respeitando o Território e trabalhando de acordo com a necessidade de cada Município.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS, fez uma ressalva de que o Guia é um instrumento do Gestor para organizar a Rede e reorganizar processo de trabalho. Os novos Gestores que iniciaram esse ano não conhece o Guia, o que será apresentado a esses Gestores que não tem familiaridade com esse instrumento de trabalho, pontuou que vem trabalhando de maneira que não venha sobrepor as múltiplas atividades que estão ocorrendo ao mesmo tempo no Estado: Implantação do Guia; a Planificação; e o Planejamento Regional Integrado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, colocou ser bem nesse sentido mesmo: não ter retrabalho, somar esforços, fazer mais e fazer sem ficar repetindo, sem fazer várias Reuniões, tirando os profissionais do trabalho, enfim ser bastante efetivo com relação a isso.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS, acrescentou que o fato de alcançar esses Coordenadores de Atenção Primária tiram a sobrecarga dos Gestores, é importante apresentar para os Gestores o que é o Guia e alcançar esses técnicos também, visto que o Gestor não consegue sozinho, com uma avalanche de informações que se confundem o que gera uma certa angustia, dificuldade de compreensão com múltiplas agendas, concluiu observando que o caminho é esse mesmo, preocupar com a questão do retrabalho como foi dito, e precisa otimizar nosso tempo e o nosso trabalho não é fácil, mas a

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

equipe do Guia, a equipe do PRI e da Planificação tem feito um esforço considerável para então alcançar os objetivos.

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

### 3.2 – Módulo de monitoramento de contatos do e-SUS Notifica entra em produção. (SUVISA)

Dra. Érika Dantas – CIEVS/GVE/SUVISA expôs sobre a nova nota que havia sido abordado pela Dra. Ticiane, referente a nova Nota Técnica nº894, da qual já tinha outra que abordava isso também, a questão do rastreamento e o monitoramento de contato, explicou que o objetivo de fazer o rastreamento de contato é identificar esses contatos próximos, tanto de casos suspeitos como de confirmado, que já é previsto no guia de Vigilância que abrange o público que teve contato nas últimas 48 horas antes do início dos sintomas. Disse que diante de um caso confirmado ou suspeito faria o rastreamento para identificar essas pessoas que tiveram contato e fazer o isolamento domiciliar. Explanou que o objetivo desse isolamento é tentar barrar a propagação da Covid-19 buscando esses contatos próximos mesmo que eles sejam assintomáticos mas que podem ainda transmitir, fazer a medida de isolamento em casos suspeitos. Falou que sobre o monitoramento seria identificar precocemente os sinais e sintomas da doença, tentar identificar esse caso, buscar a oportunidade de identificação no atendimento e orientar na busca de atenção médica diante de casos suspeitos. Colocou que para esta estratégia de implementação do rastreamento e monitoramento de contato é fundamental que seja realizada em parceria tanto com a Atenção Primária à saúde como pela Vigilância em Saúde para que esta integração seja possível e consiga fortalecer a resposta no enfrentamento da Covid. A abrangência e capilaridade que tem a atenção primária à saúde, privilegia que as equipes de saúde da família e os agentes comunitários de saúde seja um locus privilegiado para ações de natureza comunitária e que possam ser executadas. Tem as portarias que abordam a questão do rastreamento e monitoramento de contato: Portaria nº 2.358, de 02 de setembro de 2020, que institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19; Nota Técnica nº 30/2020 – DESF/SAPS/MS, de 18 de setembro de 2020, que trata do processo de operacionalização da implementação das regras da Portaria nº 2.358/GM/MS, de 02 de setembro de 2020, referente as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19; Portaria nº 894/GMS/MS, de 11 de maio de 2021 que institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais para custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da Covid-19. Mostrou o fluxograma de como se procede diante de um caso suspeito ou com sintoma, a pessoa procura unidade de atendimento onde será feita a notificação e quando é inserida no e-Sus dará a opção de fazer o rastreamento de contatos. Falou que estruturará isso de uma maneira que seja prática para os municípios executarem e as estratégias que serão feitas para esse rastreamento e monitoramento de contato. O e-Sus notifica e tem essa opção de fazer o rastreamento de todos os contatos, de um caso confirmado ou de um caso suspeito e tem o módulo que foi aberto para os municípios de monitoramento de contatos. Falou que o Ministério colocou alguns indicadores que será trabalhado junto com as regionais e com os municípios e são indicadores tanto qualitativos e quantitativos. Mostrou a ficha de notificação diante de um caso suspeito ou confirmado, a ficha do rastreamento de contato que poderia ser feita manual e depois inserida no sistema e a ficha de monitoramento de contato que seria feito durante 14 dias para que essa pessoa que

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

possa virar um caso fique isolada para que não continue transmitindo e tentar interromper a cadeia de transmissão. Mostrou a visão geral do e-Sus tem o Notifica, o campo das notificações, a gestão dos usuários que seria os municípios que tem a possibilidade de mudar a gestão dos seus usuários, do perfil municipal para conseguir acessar as fichas e o módulo novo que foi o monitoramento de contato que tem no campo as ações que tem a possibilidade de editar o monitoramento, visualizar a ficha de monitoramento ou imprimir. Falou que no final de cada ficha que foi notificada abre o campo extra que é o de registro de monitoramento de contatos e pode adicionar muitos contatos e quando esses casos estão inseridos vão aparecer no módulo de monitoramento e tem o ID de quem foi o caso fonte, de quem teve o contato que foi um caso confirmado e depois tem a questão de dar a possibilidade do ID do contato e terá a possibilidade de monitorá-lo e quando abre a ficha desse contato tem a possibilidade da data do último contato, identificação, contatos para fazer o rastreamento e monitoramento. Falou que é necessário monitorar por 14 dias e se durante este período vier apresentar sintomas e virar um caso suspeito, vai ter as ações, possibilidade de fazer o exame diagnóstico para confirmação ou até mesmo de acompanhar e monitorar diante de sintomas que necessitem de atendimento. Mostrou a questão da gestão de usuários que o município vai conseguir aceitar os cadastros e fazer alteração da gestão. Disse que verá a possibilidade de fazer uma reunião com as regionais e depois um treinamento mais específico para conhecerem o sistema e aprender como insere as fichas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS sugeriu para que este assunto seja pautado no GT de vigilância porque acha que para CIB teria que ser uma pauta de apresentação pois é uma pauta muito importante, de um tema extremamente sensível e que não pode ficar só no informe, tem que ser uma pauta com um tempo melhor para poder ser discutido e ser avaliado, pois é aquela questão que sempre fala da testagem, do isolar e monitorar o paciente e este é o grande segredo de manejo de Covid.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS concordou e acha que uma pauta de apresentação dá prazo para quem tiver dúvida.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS propôs selecionar os assuntos que serão apresentados na CIB.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou e falou que nos GTs seleciona os assuntos que irá para a pauta da CIB como apresentação.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pediu para combinar com a Flúvia no GT de Vigilância.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB como “Apresentação e Discussão”.