



RELATÓRIO

8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 17/08/202

Horário: 9:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 Educação Permanente nos Grupos de Trabalho CIB.

Assistência Farmacêutica. Apresentação: Gysella Santana Honório de Paiva - Gerente de Assistência Farmacêutica – GERAf - Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS - Secretaria de Estado da Saúde - Goiás - SES-GO.

Dra. Gysella – Gerente Assistência Farmacêutica, discorreu sobre todas as etapas e ciclos da assistência farmacêutica que engloba desde a escolha do medicamento a ser usado, financiamento e aquisição, prescrição, transporte, distribuição e armazenamento, dispensação, avaliação dos resultados. A Gerência de Assistência Farmacêutica está ligada a SAIS é responsável pela Política de Assistência Farmacêutica e seus três componentes, básico, estratégico e especializado. Apresentou o organograma com uma subcoordenação de medicamentos oncológicos e quatro coordenações: apoio administrativo, Componente básico, Componente Estratégico, Coordenação de Monitoramento, Avaliação e Qualidade. Explicou sobre as portarias do componente básico, e disse que cada município tem a liberdade de compor sua própria lista baseado em seu perfil epidemiológico. Quanto ao componente estratégico o Ministério da Saúde – MS, é responsável pelos protocolos, aquisição e distribuição. As Secretarias Estaduais - SES's, armazenam os medicamentos e fazem a distribuição, e também a programação. As Secretarias Municipais de Saúde - SMS's armazena, distribui, programa e faz a dispensação ao paciente. Explicou que o componente especializado é muito importante dentro da gerência pois tem sua execução a cargo do estado e é composto por um elenco de medicamentos com custo mais elevado, também conhecido como: “Alto Custo”. O componente especializado é executado pela Central Estadual de Medicamentos de alto custo Juarez Barbosa. Os medicamentos são divididos em três grupos de acordo com a responsabilidade pelo financiamento, aquisição e distribuição. Quanto aos medicamentos da oncologia, os Centros Assistência de Alta Complexidade - Cacons e Unidade Assistência de Alta Complexidade – Unacons, são os responsáveis pelo fornecimento desses medicamentos. Alguns medicamentos o MS adquire e repassa

ao estado. Ela afirmou que deixaria a apresentação disponível para facilitar o entendimento sobre os medicamentos. Desafios da Assistência Farmacêutica: Integração entre os três níveis de atenção: primária, secundária e terciária; Integração entre a Regional de Saúde e os municípios, com maior assessoria técnica; Integração da Assistência Farmacêutica e da Vigilância Epidemiológica. Ela concluiu se colocando a disposição para maiores esclarecimentos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente - SAIS, reiterou a importância da Assistência Farmacêutica dentro das redes de atenção. E que a integração é importante.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, disse que a discussão da assistência farmacêutica já está sendo feita e sugeriu que a organização da assistência farmacêutica pode ser um caminho para os consórcios dentro do estado. Disse também que esse é um assunto que costuma ser rejeitado pelos técnicos, pois existe a dificuldade de farmacêuticos gestores.

1.2 Monitoramento do Projeto Guardiões da Vida -- Telemonitoramento de gestantes e puérperas com COVID-19. Apresentação: Paula dos Santos Pereira, Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde – CGRAS - SAIS - SES-GO.

Dra. Paula dos Santos Pereira – SAIS/CGRAS, começou a apresentação do projeto Guardiões sobre Telemonitoramento das gestantes e puérperas diagnosticadas com COVID, é uma parceria entre SAIS e Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA. Explicou que o projeto foi criado devido ao alto número de óbitos nesse grupo de gestantes e puérperas devida a COVID. O ponto crítico foi a demora das gestantes a procurar assistência médica e o desconhecimento das particularidades das gestantes pelas equipes de assistência. As ações foram: qualificações e capacitações das equipes do estado como um todo; divulgação manual da Nota Informativa nº13/2020; curso na atenção primária das cinco macrorregiões; o projeto Guardiões da Vida que é o Telemonitoramento por parte da equipe do Coordenação Regional – CORE da SUVISA e também o curso de Agentes Comunitários de Saúde – ACS, para o monitoramento da saúde nas áreas adstritas. Ações estratégicas: testagem de todas as gestantes admitidas nas maternidades; protocolo de condutas assistenciais às gestantes e puérperas suspeitas e confirmadas com COVID -19; vacinação. O início do projeto Guardiões foi na data de primeiro de junho e o resultado até agora foi de 1.355 gestantes notificadas, destas 123 estão em Telemonitoramento, e destas houve três óbitos. Ela explicou detalhes sobre a tabela do monitoramento apresentada no slide. Ela falou sobre as dificuldades encontradas pela equipe : dados incompletos de notificação, das 1355 gestantes notificadas, 614 não foram encontradas. Outro entrave é na assistência, o CORE observou o não seguimento do protocolo de testagem e assistência, a própria gestante relata que a unidade não atendeu da forma adequada ou fora do protocolo do estado. Por outro lado muitos municípios foram elogiados, muitas gestantes e puérperas fez elogios principalmente no nível de atenção primária, com visitas e ligações regulares que as auxiliam muito no processo de isolamento ou outras dificuldades. Outra questão percebida foi a resistência a receber o monitoramento por estarem com sintomas leves, o pessoal do CORE orienta a necessidade do monitoramento em todo o tempo necessário. Em seguida ela apresentou e explicou outra tabela sobre as fases do tratamento antes e depois do monitoramento. E finalmente ela apresentou as conclusões: diminuição do período da apresentação dos sintomas e internação. Redução das internações de grávidas e puérperas em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI. As pacientes internadas na UTI fizeram menor utilização

de ventilação mecânica. Diminuição dos casos diários de óbito. Essas mudanças podem estar associadas ao monitoramento das gestantes, ao início da vacinação e a maior divulgação de medidas de isolamento e cuidados. Foram vários fatores que contribuíram para as mudanças apresentadas. Ela disse que atualmente estão fazendo um trabalho intenso de divulgação da vacinação, pois alguns profissionais obstetras relatam que há dificuldade dessa população de se vacinar, algumas por não considerar pertinente, outras por receberem orientações de profissionais para que se vacinem. Esse trabalho está sendo realizado junto com a Associação de Ginecologia para incentivar e aumentar a taxa de vacinação que pode ser um dos fatores da mudança no quadro que as gestantes têm apresentado durante a pandemia. Então este ficou como “monitoramento do Telemonitoramento” do trabalho que tem sido feito no Projeto Guardiões da Vida e que continuará até que seja necessário e que é um trabalho muito bom conduzido pela SES e pelos parceiros que estão com eles neste projeto.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, observou que o mais interessante deste projeto é o poder de articulação que ele teve, pois envolveu muitas pessoas importantes. Ressaltou o benefício de poder ver os dados de que a assistência conseguiu ser organizada de uma forma melhor do ponto de vista de tempo, pois se não tivesse o “Guardiões da Vida” as gestantes demorariam mais a terem este acesso.

Dr. Sérgio Nakamura - SMS de Goiânia, disse que já no ano passado eles perceberam a situação das gestantes e agora em 2021 eles conseguiram montar um protocolo e tiveram um telemonitoramento e muitos dos dados apresentados pela Dra. Paula é refletido pela Central de Regulação, porque tem aumentado o número de solicitações de gestantes para internação. Disse que é uma base empírica, mas na Central eles tem percebido um aumento de solicitação de internação em enfermarias (não tanto em UTI), o que é fruto deste telemonitoramento, porque estávamos perdendo gestantes devido ao entendimento de que a internação precoce era desnecessária e, devido a isto, a gestante chegava em um período mais grave, ressaltou que apesar de ter aumentado as internações eles não estão mais vivendo aquelas intervenções de urgência de tentar, pelo menos, salvar o feto. Disse que foi fundamental para o municípios além do telemonitoramento fazer capacitações nas portas de urgência que atende COVID, porque foi percebido uma dissociação do tratamento preconizado e o que o plantonista fazia de fato. Falou sobre a maternidade Célia Campos, que embora esteja sendo utilizada para tratamento COVID é um hospital que nasceu para ser uma maternidade, propondo sentar com o Dr. Sandro futuramente para discutir a migração do perfil dela para o atendimento de obstetrícia fora do atendimento COVID. Citou algumas situações que precisam ser enfrentadas: baixa cobertura vacinal de gestantes e a descentralização do atendimento das gestantes (citando a questão do Hospital Célia Campos com referência de internação).

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, disse esperar para o próximo mês que haja uma redefinição da Rede COVID como foi organizada. Falou que se continuar nesta queda sustentada de casos COVID poderão repensar a Rede para adequá-la a uma estrutura mais normal conforme o planejamento das Unidades.

Dra. Carla Guimarães - Assessora Técnica do COSEMS, parabenizou o trabalho e citou a importância desta devolutiva para o Grupo Técnico - GT. Observou a importância de ter sido falado da identificação de atendimentos que divergem dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT's, questionando o que o Estado tem feito com relação a estas identificações, se há algum diálogo com a gestão, ou algum processo de educação permanente com estas equipes, quais os desdobramentos que estas identificações tem trazido.

Dra. Paula dos Santos Pereira - SAIS - CGRAS, disse que o CORE tem emitido relatórios destes telemonitoramento de forma quinzenal, e quando é pontuado algum município das condutas de forma inadequada, ou até condutas que estão sendo exitosas eles têm entrado diretamente em contato com o município com o apoio da Regional para orientar e investigar o que pode estar acontecendo. Falou que como várias capacitações foram feitas ao longo do primeiro semestre, então sempre é feito isto, a CORE passa e eles já entram em contato com o município para ver o que pode ser solucionado e feito na rede deles.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS, sugeriu que este item deveria ir para CIB.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, disse que esperaria para decidir depois, porque como as pautas do cofinanciamento teriam que ir para CIB ele temia que a reunião ficasse muito extensa.

Dra. Eliane, questionou como está sendo feito o rastreio de contactantes.

Dra. Paula dos Santos Pereira - SAIS - CGRAS, esclareceu que este trabalho tem sido feito pela SUVISA, mas não soube dizer detalhadamente como tem sido feito.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, explicou que segue o fluxo normal de qualquer contactante.

1.3 Programa Louco Infrator (PAILI). Apresentação: Celma Martins, Coordenação do PAILI, Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas – SUSMEP - SES-GO.

Dra. Celma Martins, Coordenação do PAILI - SUSMEP - SES-GO, explicou que o PAILI atua na mediação entre a justiça e a saúde, sendo implementado em 2006 de acordo com o Termo de Cooperação Técnica Operacional, que entre si celebraram o Estado de Goiás por intermédio das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, o município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, o Tribunal de Justiça de Estado de Goiás e o Ministério Público do Estado de Goiás. Falou que o propósito é promover atenção integral a saúde das pessoas com transtornos mentais, submetidas a medida de segurança no Estado, bem como daquelas que manifestarem sofrimento mental no transcurso da Execução Penal. Disse que dentro das principais atribuições estão: acompanhar o tratamento do paciente em cumprimento da Medida de Segurança; produzir relatórios técnicos periódicos informando ao Judiciário a evolução do tratamento proposto ao paciente; e articular para acesso ao tratamento na rede pública de saúde, possibilitando ao paciente recursos que garantam sua circulação pelo espaço social. Apresentou o fluxograma dos atendimentos e destacou que no primeiro semestre de 2021 eles tiveram 819 pacientes encaminhados ao programa, destes: falecidos: 79 (9,6%); em medidas de Segurança Extintas: 364 (44,4%); transferidos para outros Estados: 12 (1,5%). Estando com um total de pacientes ativos de 364 (44,4%): 147 em tratamento Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; em tratamento ambulatorial (Rede de Atenção à Saúde - RAS, Rede particular, outros): 94; em tratamento em Comunidades Terapêuticas, Clínicas particulares, abrigos e outros): 55; pacientes internados em Hospitais Psiquiátricos: 11; e pacientes presos: 25. Há 13 pacientes que não aderem a nenhum tratamento e 19 que estão desaparecidos. A equipe é composta por: 01 Coordenadora, 01 Médica Psiquiatra; 06 Psicólogos; 04 Assistentes Sociais; 03 Enfermeiros; 05 Executores Administrativos; 04 Vigilantes (Terceirizados); 01 Auxiliar de Limpeza (Terceirizado); e 01 Motorista (Terceirizado). Explicou que os principais desafios são: recusa de internações de pacientes do Programa nas Instituições credenciadas pelo Sistema único de Saúde -

SUS, mesmo com vaga disponibilizada; dificuldade de locomoção de pacientes em crises, principalmente do interior para as unidades especializadas, devido a recusa do Serviço Atendimento Médico de Urgência - SAMU e Polícia Militar para realizar o transporte; número de vagas disponibilizadas na Resolução N°073/2006-CIB, insuficiente para a demanda; e a demora nas deliberações judiciais quanto as solicitações de extinção de medida de segurança.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, disse que é uma programa próprio da SES e uma experiência única no Brasil. Pediu para que a Dra. Celma entrasse em contato com a SAIS para organizarem uma reunião, porque é preciso ver esta demanda frente a Rede existente para ter uma resolução melhor, convidando o Conselho Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, para participar também, porque os pacientes não são do Estado, eles estão nos municípios.

1.4 Comitês Executivo e de Assessoramento do Plano Estadual de Regulação.

Apresentação: Carita Cristina de Castro, Gerente de Regulação de Cirurgias Eletivas, Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás - SCRS, SES-GO.

Dra. Carita Cristina de Castro - Gerente de Regulação de Cirurgias Eletivas - SCRS - SES-GO, disse que começaram os trabalhos durante o decorrer deste mês com o Comitê de Assessoramento e Comitê Executivo do Plano Estadual de Regulação. Relatou que nesta primeira etapa eles estão trabalhando com o Plano de Ação, lembrou que no GT do dia 16 de julho foi apresentada a proposta para levar a discussão a nível Bipartite, posteriormente a isto foi feita a composição do Comitê Executivo e do Comitê de Assessoramento, por meio da CIB, depois foi feita uma reunião no dia 06 de agosto para deliberar sobre o Plano de Ação a partir de então, organizando cronograma, definição de responsabilidades, organização da metodologia de trabalho, definição das pautas, ficando organizado então a metodologia de trabalho, trabalhando com a definição de um cronograma para começar a discutir a partir de um modelo de organização ambulatorial e eletivo, depois cirurgias eletivas e depois o fluxo de internação e urgências. Disse que no grupo de assessoramento foi deliberado o estabelecimento de um prazo de 30 dias para discussão de cada fluxo com a perspectiva bem realista, de forma que se conseguirem cumprir este cronograma até 15 de novembro eles conseguirão disponibilizar a versão do Comitê de Assessoramento para validação e encaminhar para pactuação no GT de novembro. Disse que já fizeram uma segunda reunião e na próxima sexta haverá a terceira. As reuniões são realizadas as sextas-feiras as 14:00h, sempre com a participação de todos os membros que foram indicados. Citou os participantes dos Comitês e afirmou que seria isso que teria que falar para atualizar o grupo e se colocou a disposição para responder a quaisquer questionamentos.

Dra. Neusilma Rodrigues - SCRS-GO, informou que seria essa apresentação para mostrar o que está sendo desenvolvido e que o trabalho está caminhando.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, fez um resumo para apoiar o entendimento de todos que não estariam na mesma “ calibração” sobre o assunto. Foi apresentado na última CIB um Plano estadual de regulação e foi aprovado a criação deste comitê para refinar esse processo. Uma proposta inicial da SES e depois fazer um refinamento desse assunto. Existe um Comitê mais executivo e um Comitê mais técnico, de assessoramento. Começou com as partes específicas das regulações ambulatoriais, depois uma perspectiva de cirurgias eletivas e depois a urgência e emergência. A perspectiva seria uma discussão mais ampla até mesmo para todos

entenderem o que seria regulação e que até o final do ano esteja tudo pronto para ser apresentado na última reunião da CIB.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, pontuou que esse seria o caminho. Todos entenderem o que seria regulação para depois entrar nas partes dos fluxos. Realmente o momento de discutir e aprimorar e essa devolutiva ao GT das ações seria muito importante.

1.5 Reestruturação e restabelecimento do Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências. (Coordenação Geral Redes Atenção à Saúde - CGRAS-SAIS).

Dra. Paula dos Santos Pereira – CGRAS – SAIS - SES-GO, informou se tratar do restabelecimento do Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências. Comitê com objetivo de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de Atenção Integral a Saúde garantindo a articulação entre os entes gestores e os executores das ações. O responsável pela coordenação seria a SES. Apresentou a composição mínima composta pelos entes da SES e membros externos. A proposta seria de retomada desse Comitê e das reuniões em outubro.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, informou a Dra. Verônica que essa pauta tratava do restabelecimento do comitê onde muitos dos presentes neste GT já participaram dessas discussões. Trata-se de um Comitê Intersetorial dando um suporte para os próprios grupos que estão discutindo o Planejamento Regional Integrado - PRI, Rede de Urgências para que exista uma coordenação necessária.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, disse concordar com a reestruturação do Comitê. Inclusive o Ministério estaria cobrando a estruturação desse comitê. Informou que por parte do COSEMS estaria pactuado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente SAIS, informou a Dra. Lirce que o item está sendo discutido, apresentado e pactuado simultaneamente.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS, questionou sobre o Plano de enfrentamento a desastres, como estaria a situação desse plano.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente SAIS, informou que não saberia dizer se esse plano estaria na SUVISA. Seria uma das primeiras ações desse comitê justamente realizar essa atualização desse programa.

Dra. Neusilma Rodrigues - SCRS-GO, informou ser uma pauta oportuna devido ao atual cenário onde as unidades de urgência todas superlotadas.

Dr. Sérgio Nakamura - SMS de Goiânia, disse ser fundamental a existência do comitê. Informou que o plano de urgência do estado seria antigo e deveria ser revisto. Com base no que se aprendeu com a COVID19, já se tem experiência para uma nova discussão sobre a Rede de Urgência.

Dra. Paula dos Santos Pereira - CGRAS - SAIS - SES-GO, informou ao Dr. Sérgio que com relação a questão do grupo condutor, já está sendo organizado junto as Macro Regiões onde no PRI prevê as organizações das Redes não só a de Urgência e Emergência mas também outras como a Rede Materno-Infantil. O COSEMS tem participado sempre das discussões.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira - Secretária Executiva COSEMS, disse que seria no sentido de otimizar porque seriam 02 grupos discutindo o mesmo assunto. As atividades do grupo condutor seriam inseridas dentro do PRI.

Dra. Simone Camilo Aquino Botelho - Subsecretaria de Saúde, informou que aconteceram as primeiras reuniões desse grupo nessa semana e salientou a importância da participação dos gestores.

1.6 Avaliação Situacional de Contrapartida Federal e Estadual para leitos de UTI no Estado de Goiás.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente SAIS, informou que solicitou essa apresentação devido a uma demanda que tem chegado ao gabinete do secretário com relação a incremento de valores relacionados a leitos de UTI e a partir dessa demanda solicitou um levantamento dos leitos para corrigir isso.

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária, SAIS, SES-GO, informou que no dia 14/07 foi encaminhado aos 12 municípios que dispõe de leitos de UTI a realizarem esse levantamento e para conhecimento com relação aos leitos habilitados/ativos. Houve resposta de 11 municípios e apresentou esse levantamento através de uma planilha. Seriam leitos de UTI adulto, UTI Ped, UTI Neo, UTI Coronariana e leitos de queimados. Apresentou a planilha na relação leitos habilitados / leitos ativos: ANÁPOLIS 57/47; APARECIDA DE GOIÂNIA 46/56; CALDAS NOVAS 5/5; CATALÃO 20/15; CERES 4/4; GOIANÉSIA 5/0; GOIÂNIA 226/191; GOIÁS 10/ 10; NERÓPOLIS 48/48; RIO VERDE 12/11; SENADOR CANEDO 8/8. São no total 736 leitos habilitados e 664 leitos ativos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente SAIS, informou ser uma necessidade dos secretários principalmente desses municípios. A grande lógica de pactuação seria mais um grupo criado para detalhar essas questões. Se existe leito habilitado pelo Ministério da Saúde mas ele não está sendo ofertado a lógica seria direcionar para quem tem condições de ofertar. Está havendo repasses do MS para leitos que não estariam sendo utilizados. Isto precisa ser contextualizado, discutido e aprofundado

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, informou que a partir do momento que as partes Bipartite teria ciência da existência de leitos habilitados, que não estariam sendo disponibilizados, passa a existir uma situação de convivência com algo ilegal. O grupo de regulação seriam os responsáveis por isso nos municípios. Poderia haver uma conversa e redirecionar ou desabilitar os leitos. Seria necessária essa discussão.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente SAIS, achou uma boa ideia e sugeriu se houver necessidade de uma reunião extraordinária do grupo para discussão desse assunto. Pontuou que em momento algum se quer tirar dinheiro do município, tem que remanejar e discutir no sentido de que o município estaria recebendo o recurso e este não estaria sendo revertido para sua população. Tentar trabalhar esse recurso com outro prestador.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, informou que o recurso disponível para habilitação de leitos de UTI, ele não seria

suficiente para pagar os leitos contratualizados. A lógica seria habilitação de leitos em instituições públicas para não ficar refém dessa situação.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, informou serem poucos leitos, apenas fazer um ajuste fino do processo

Dra. Danielle Jaques Modesto, Gerente de Atenção Terciária – SAIS - SES-GO, informou que a Secretaria estaria sendo muito cobrada pelo Ministério Público Federal para monitoramento desses leitos e também quando o estado solicita junto ao MS a habilitação de leitos, vem a tona essa situação.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, informou que como o dinheiro seria pouco para novos serviços, o Ministério da Saúde questiona e não repassa recursos quando o município apresenta dinheiro na conta.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, informou estar pactuado.

1.7 Cofinanciamento Estadual para os Serviços de Atenção Domiciliar no Estado de Goiás.

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária - SAIS - SES - GO, disse ser um projeto de contrapartida Estadual para os serviços de atenção domiciliar. O objetivo do projeto seria uma contrapartida estadual para custeio e manutenção dos serviços de média e alta complexidade realizados no Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, para ampliação da resolutividade do atendimento ao usuário, contribuindo com o processo de desospitalização, reduzindo o período de permanência do usuário, promovendo a humanização da saúde e otimizando os recursos financeiros e estruturais das Rede de Atenção à Saúde – RAS, explicou o que seria o serviço de atenção domiciliar sendo um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das equipes multiprofissionais de atenção domiciliar e equipes multiprofissionais. Trouxe a proposta do repasse mensal aos municípios habilitados no “Programa Melhor em casa”, correspondente à 25% sendo: cada Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - Emad, tipo 1-R\$ 12.500,00; Emad tipo 2-R\$ 8.500,00 e cada Equipe de Multiprofissional Apoio - Emap: R\$ 1.500,00. O valor total do repasse estadual mensal: R\$ 756.000,00 e repasse anual de R\$ 9.072.000,00. A vinculação da proposta seria: o município deve estar habilitado no programa Melhor em Casa com equipes cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – Cnes, envio de produção mensal conforme portaria. Tem que haver atendimento dos municípios vizinhos que não possuem habilitação do programa Melhor em Casa, sendo no mínimo 6 pacientes para SAD tipo 1 e no mínimo 03 pacientes pra SAD tipo 2. Apresentou um mapa do estado onde se tem 42 serviços habilitados e 09 aguardando habilitação.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente - SAIS, pontuou que a Secretaria tem trabalhado a questão da regionalização e a atenção domiciliar seria um vetor importante desse processo sendo melhor para o paciente e também para gestão hospitalar, o repasse da Atenção Domiciliar não é ruim, talvez seja um dos melhores recursos do Ministério da Saúde, relacionada à complexidade, mas nessa perspectiva de repasse da SES,

lembrando que não é naquela perspectiva normal de repasse para o município, não é condicional mês a mês com relação a isso. Vai ser lançado o edital, então o município vai ter que se organizar, mandar documentação, e mandar termo de compromisso com relação o que a Danielle colocou, tanto do atendimento de municípios próximos como também de manter basicamente o seu perfil D2 e D3 para fazer esse dinheiro reverter alguma coisa boa. É como Dr. Ismael fala sempre nas reuniões, não é mais recurso por mais recurso, é recurso direcionado para atingir um objetivo, então na perspectiva de repasse de organização desse processo, a município x faz a proposta, e obviamente vai ser lançado edital específico com relação a isso, os pré requisitos tem que está cadastrado no melhor em casa, e tem que ter o compromisso de fazer tanto atendimento a municípios vizinhos como também a questão específica de manter aquele perfil a de D2 ou D3, e os critérios de acompanhamento e monitoramento de forma mensal para serem enviados e condicionando a isso o repasse dos recursos. Por mais que seja um edital, ele vai ser um edital meio contínuo o processo. E vai ter alguns marco por conta de envio especificamente das documentações. Mas se por exemplo em outubro a Verônica quiser criar uma equipe organizada e com isso solicitar esse recurso para Secretaria Estadual de Saúde, depois de cumprido esses pré-requisitos, esse processo vai fluir o que eles chama de proposta balcão, que a hora que chega é avaliado organizado e entra no plano de trabalho para pagamentos também.

Dra. Janine – SMS de Mineiros - Apoiadora do COSEMS, pergunta se esse cofinanciamento Estadual, é de fato um recurso a mais ou seria descontado do Mac do município assim como está sendo feito em relação ao cofinanciamento dos leitos de UTI COVID, para o município não se confundir.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente - SAIS, respondeu que é recurso a mais é extra. E pergunta para Janine de onde ela é.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu / Presidente do COSEMS, respondeu que a Janine é apoiadora do COSEMS, da macro sudoeste, e técnica de Mineiros /GO.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, fala sobre a situação de ter que atender outros pacientes de outros municípios. O Melhor em Casa quando o Ministério habilita, e nos critérios do Ministério, ele tem um teto por município, se pegar a portaria tem uma teto por município baseado na população, o município não consegue ter mais equipe do que a sua população aporta. Disse que essa é a primeira questão, e para Goiânia por exemplo é praticamente muito difícil de atender o Melhor em Casa de outros municípios. Disse ter a impressão que para municípios grandes como Aparecida, Rio Verde, Anápolis é muito complicado para eles fazerem estrutura para atender Melhor em Casa de outros municípios. Disse que eles tem algumas experiências onde fazem parceria com hospitais, com Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, especificamente, é o Melhor em Casa bem especificamente que pega uma população, mas mesmo assim é uma população dentro da cidade. Está tentando entender porque pelo menos os maiores municípios não sebe a realidade dos municípios para tamanho médio, mas para eles quase não viabiliza, porque é difícil para eles ter que responsabilizar por pacientes do Melhor em Casa de outros municípios.

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária - SAIS - SES - GO, disse que acha que era bom depois fazer uma discussão com esses municípios maiores, porque eles tem algumas propostas dentro da SES, e não iria adiantar, mas faz parte de alguns contratos deles de gestão, e vão conseguir sim. Eles vão trazer todos para uma reunião dos municípios maiores para fazer essa conversa e afinar isso, que consegui trazer esse atendimento para os municípios vizinhos, os mais próximos que não possuem SAD.

Dra. Janine – SMS de Mineiros - Apoiadora do COSEMS, complementou a fala do Sérgio dando uma experiência no caso de Mineiro que tem Melhor em Casa e na região Sudoeste. O Ministério por uma EMAD tipo 1, recomenda em torno de 60 por cento de pacientes em fluxo, normalmente tem entre 90 e 100 pacientes, então a equipe já está muito no limite. Disse que não sabe se seria possível abranger mais municípios, acredita que não teria mais capacidade, deu exemplo de uma cidade vizinha da região fica 80 km, fazer deslocamento ida e volta a 160 km, mas o tempo de atendimento tira muito a otimização da equipe. Disse que não sabe se os municípios conseguiram se ajustar nesse segundo tópico de atender região.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente - SAIS, disse que eles tem a necessidade de fazer de trabalhar cofinanciamento. mas a grande lógica não é trabalhar cofinanciamento específico por cidade, até porque acaba fazendo Lei de cuidado inverso, investir onde que os municípios têm mais recursos de saúde, tem mais recurso, ele sabe que é proporcional ao tamanho da cidade, com o gasto também. Mas a perspectiva que a gente trabalhou assim, e acha o que a Dani colocou é justamente isso também, de ter uma reunião a seguir para detalhar essas estratégias que estão pensando, mais o grande foco é de dar suporte para aqueles municípios que não tem condições de se organizar enquanto uma equipe de atenção domiciliar, para ter esse suporte também.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva - COSEMS, pergunta que não seria importante então ouvir a todos também. Deixar o item na apresentação e discussão e a gente ouve a todos primeiro.

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

pergunta para Jaqueline ouvir como assim?

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS, disse que entende essa parte que o Sandro coloca que a SES ela quer está disposta a fazer o cofinanciamento mas para que atenda todo o Estado, e alcance todos os municípios de alguma forma, eles entende e até acha que é importante mesmo nesse sentido. A fala que a Janine trouxe ela é a realidade mesmo de quem está na ponta, muitos municípios que já tem o serviço do Melhor em Casa, quando desloca uma equipe por exemplo a equipe vai toda, às vezes a depender das condições do paciente muito caso vai a equipe toda, vai o médico, fisioterapeuta vai a enfermeira, a técnica de enfermagem, e nos casos até de pacientes de zona rural os municípios têm dificuldade, porque quando desloca o paciente para zona rural por exemplo, às vezes todo aquele período ele fica comprometido e aí atende um único paciente por conta do grande deslocamento perde muito, e é claro que tem que ter a qualidade da assistência, e precisa alcançar o maior número mesmo

de pacientes, o serviço é para isso mesmo, mas quando há grandes deslocamentos compromete-se o atendimento para muitas pessoas, às vezes em função de um dois ou três pacientes, isso acontece muito na rotina. Às vezes é difícil até para o cuidado com paciente do próprio município mas que moram em zona rural, nem sempre os municípios conseguem atender. Partindo da lógica dos grandes municípios, talvez seja algo bastante complicado, tão seria nesse sentido de ouvir de ouvir mais.

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João D’Aliança, disse que fazem atendimento a 74 km mais ou menos de onde estão até o município, e eles tem uma zona rural também de difícil acesso, mas eles se organiza, dividindo a equipe, e fazendo atendimento programado para o médico. Então médico um dia ele está com um parte da equipe em Alto Paraíso, outro dia ele está na zona rural, outro dia ele está de volta, então vai mais da organização. Ela entende que tem municípios que tenham mais demanda, talvez seja necessário mais de uma equipe, mais acredita que da para organizar sim para atender outro município. disse que inclusive Flores e Vila Boa seguiram o mesmo modelo deles de fazer conjunto para conseguir, tanto de implantar porque não tinha capacidade populacional no município, fizeram a parceria entre os dois e vão fazer seguir o mesmo modelo. Disse que seria só para dar uma ideia para quem tá com dificuldade. Ela entende que não é a mesma demanda mas talvez seja a hora de implantar mais equipes nos municípios maiores também.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente SAIS, fez uma outra consideração, que eles não pode atrelar isso na questão específica de superlotação na sua equipe de Estado hoje, ele acha o que a Janine colocou a equipe de Mineiros, ela não consegue fazer isso porque ela já está além da capacidade do que tinha programada com relação a isso. Com relação as dificuldades de deslocamento de uma cidade e outra. Disse que é complicado falar isso para Goiânia, porque Goiânia travessa uma rua está em Senador Canedo, atravessa uma rua está em Goianira, atravessa uma rua está praticamente em Trindade também, só para lembrar essa questão também, e do ponto de vista do que está propondo, é um edital que as pessoas podem concorrer, se elas analisarem que não fica legal para ela por conta da situação hoje que esta com número excessivo de pacientes para dentro da equipe que ele já tenha, talvez compensar essa questão que a Andréia colocou de expandir. Disse que sabe que tem os limites do próprio Ministério com relação a cobertura populacional, mas se trabalha especificamente um município com outro acaba aumentando também um pouquinho essa margem para eles poderem estar trabalhando isso, tudo que está apresentando para todos nessa reunião, nessas propostas de cofinanciamento é pura adesão, então o município tem que ter muita clareza de como que ele vai aderir isso e de como ele vai lidar com essa situação, e a grande lógica do edital não é para abranger todo mundo entrar, mas de dar possibilidades que todos entrem, e possibilidade que vai depender muito mais do manejo interno, conforme a própria Andréia colocou também, de readequação de avaliação de repensar, se esse curso ele vale a pena, especificamente o que está sendo proposto para sua equipe, mas de forma sempre trabalhando o que a gente precisa fazer aqui enquanto Estado, que não pode financiar especificamente questões que são específicas e únicas só para o município, ele tem que ter minimamente um caráter Regional, justamente para justificar o próprio recurso que está sendo direcionado para esse tipo de cofinanciamento.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, fez uma consideração dizendo que até para eles poderem dar um

encaminhamento nesta pauta, o que ela acha que eles podem fazer considerando as falas do Dr. Sérgio, da Janine, esse exemplo que a Déia deu, que está dando certo lá na entorno. O programa ele será por edital, município pode aceitar ou não correr ou não. A Daniella colocou que para os municípios maiores onde vocês possuem unidades estaduais vocês vão conversar para tentar entender um pouco mais das pessoas. Disse para Daniella que antes de lançarem o edital, senta com o maior número de municípios para tentar amarrar de algumas formas, e já vão fazendo um exercício também de implantação de alguns outros serviços regionais. Disse que até quer conhecer esse da Déia, disse que e meio receosa com algum tipo, de todos sabem da posição dela em relação à serviço regional desse do Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, do Melhor em Casa, agora quer até conhecer que talvez dê para dar uma qualificada nos deles. Como o Sandro explicou da questão do tempo, eles não podem deixar para a próxima Comissão Intergestora Macrorregional - CIM, por questão orçamentária. Precisa vincular isso ao orçamento do Estado se não eles não tem nem esse recurso no próximo ano. Então se todos colegas concordarem, pactua dessa forma e organiza o edital, para tentar contemplar o maior número de pessoas e aí talvez iniciar com a participação da Déia, o pessoal do entorno que tem experiência nesse serviço regionalizado, para que eles consigam ampliar esse atendimento, considerando também a proximidade de alguns municípios, todos já sabem que não vai ter como, municípios que são muito distante, e eles entendem. E aí vem a outra proposta daqui de baixo que vai, contemplar talvez os outros municípios, então para amarrar no tempo, se os colegas secretários concordarem nós fazemos assim, e pactuamos e sentamos para discutir o edital.

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária – SAIS - SES-GO, respondeu a pergunta da Lorena se a habilitação para o Melhor em Casa está aberto? Respondeu que está sim, pode entrar em contato com eles, e qualquer dúvida que tiver eles auxiliam no projeto de acordo com as portarias.

Dra. Neiva Fernandes – Coordenadora do EMAD, falou com a questão com relação à distância, Ney Fernanda trabalho aqui na coordenação de tecnologia domiciliar, com relação a distância, são distâncias viáveis, então tem alguns lugares que realmente é impossível de estar conseguindo chegar, e com relação à quantidade de pacientes é importante destacar que é importante fazer a classificação correta de colocar na petição domiciliar a D2 e D3 e não trabalharmos a D1, isso confunde um pouco, então é bom estar atenta a isso.

Dra. Janine – SMS de Mineiros - Apoiadora do COSEMS, É porque na região Sudoeste é uma região muito grande territorialmente com poucos municípios, e enfrenta grandes distâncias na rotina, e como nós temos muito paciente a D3, Jataí também tem muito paciente de D3, então paciente que tem assistência por vezes até diária, como ela vai deslocar uma equipe para D3 em outro município de forma constante, complica a logística, mas eles sabem o perfil é a D2 é D3. O problema é que a de D3 consome muito.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, fala que tem clareza dessas questões todas, mas acha que ele deixou claro também qual que é o objeto da política pública de financiamento. E concorda com Verônica, que essas questões mas de detalhe eles podem resolver isso no próprio edital. Ele acha como a própria Neiva colocou, eles vão ter que estabelecer uma distância mínima em uma distância que seja operacional para isso acontecer e a vão ver essas questões, e ajeitando tudo isso no edital. Que então gasta um tempo maior

na Perspetiva dos detalhes de todas as questões que precisam para trabalhar essa questão. E lembra que esse recurso é para avançar na regionalização, mas que não vai resolver, eles vão continuar com o município ainda sem atenção domiciliar por conta do isolamento, da dificuldade de acesso, e de várias outras questões, todos sabem do dia a dia também que acaba complicando um pouco mais.

- 1.8 Programa Reabilita Goiás – Eixo Atenção Secundária / Rede Cuidados Pessoas com Deficiência - CPD: cofinanciamento estadual para a implantação de modalidade reabilitação cardiorespiratória nos Centro Especializado em Reabilitação - CER . Apresentação: Milena Bemfica - Gerente de Atenção Secundária - SAIS - SES-GO.

Dra. Paula dos Santos Pereira - Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde - CGRAS - SAIS - SES-GO, fala da proposta em relação do reabilita Goiás são o programa já conhecido de todos em relação a rede assistencial pós COVID, diante da necessidade que a gente tem percebido cada vez mais que são associados as sequelas dos pacientes tem apresentado, e vários estudos tem mostrado algumas sequelas que têm sido bem comum nesses pacientes, e pensando nesta questão dessa população que tem tido esse tipo de condição, trouxe aqui a proposta uma rede assistencial pós COVID, mas que também traz a questão de ampliação para rede secundária para rede CPD. Para trazer como ponto de partida nessa rede assistencial, trazer a proposta e usar alguns instrumentos para avaliação do risco desses pacientes, desde o momento da alta hospitalar até no caso dos pacientes que já estão de alta através de buscas ativas e de uma metodologia até pelo site da secretaria. As escalas tomadas como base para essa classificação é escala do estado funcional pós COVID, que já vem sendo utilizada inclusive no próprio programa do reabilita, a equipe tem usado essa escala e também uma escala para condição respiratório desse indivíduo, a partir dessas escalas nós classificaremos os pacientes com grau 0 aquele que não necessita de um acompanhamento, grau 1 e 2 que é o acompanhamento na atenção primária e o grau 3 e 4 que são serviços especializados. Como o fluxo desse processo nos colocamos aqueles pacientes que estão internados esses serão classificados no momento de alta, então as unidades serão qualificadas para aplicação dessas escalas que são bem simples, e de acordo com a condição do paciente será direcionada atenção primária ou um serviço de reabilitação dentro da sua rede, podendo ser habilitado ou algum outro serviço de reabilitação existentes. E no caso dos pacientes que já tiveram alta que estão aí perdidos ainda não estão nos processos assistencial, vão propor a possibilidade de busca ativa pela atenção primária, e também a possibilidade de dentro do site da secretaria essas escalas estarem disponíveis para auto aplicação do paciente, já que são escalas da alta aplicabilidade, então o paciente entraria e dali ele poderia ter uma orientação de qual assistência buscar no caso dos pacientes classificados como grau 3 e 4, esse paciente vai ser regulado para os serviços, e como proposta eles trazem a competência da atenção primária, será aplicar o programa Reabilita Goiás que já vem sendo instituído. A equipe tem que ter passado todas as Comissões Intergestoras Regionais – CIR's, apresentado o Programa Reabilita, para que a Atenção Primária faz adesão, a qualificação e capacitação para o programa, já está pronta inclusive, já está disponível para os municípios que queiram aderir. A Atenção Primária dentro da classificação poderia fazer todo programa, toda assistência baseada no programa. A partir dessa qualificação que já está disponível para todos os municípios. No caso da Atenção Secundária, trazem uma proposta de ampliação do serviço especializado que seriam cofinanciamento do Estado, para inserção da reabilitação cardiorrespiratória dentro dos serviços de reabilitação. Essa é uma assistência que não está prevista dentro da rede CPD principalmente dentro dos

centros especializados em reabilitação, então o Estado traria cofinanciamento para essas assistências. Poderão aderir preferencialmente as unidades de reabilitação habilitadas como CER, que foi colocado como previsão uma unidade por região de saúde. E previu dentro da região diante a distância, e possibilidades de melhor acesso para o paciente. A região que não possui unidade a ser habilitada, ela pode solicitar adesão ao tratamento para aquela unidade de reabilitação cadastrada no CNES. Disse que fez um levantamento e não fossem unidades CER em todas as regiões de saúde, por isso contemplaria essas outras unidades de reabilitação, lógico respeitando todo o processo digital com pré requisitos estabelecidos, esse Cofinanciamento seria no valor de R\$17.500 por mês a proposta seria a menção de até 19 unidades, uma por região de saúde, e uma na capital, considerando que Goiânia tem uma população muito maior, então ela não conseguiria abranger toda a região, então colocou uma para a capital Goiânia, e uma para cada região de saúde. O edital será definido posteriormente mas já estão avaliando os critérios para adesão e seria por exemplo uma equipe mínima profissional que deve ter capacitada e cadastrada para assistência cardiorrespiratória e também o acompanhamento para monitoramento e avaliação dessas assistências e do fluxo que vai acontecer por meio da produção da média de permanência na assistência e qualidade dessas assistências, o impacto financeiro para o Estado seria de R\$ 332.500 mês e 3.000.990 por ano, então a proposta é o co financiamento voltado para a ampliação da assistência dentro da rede CPD para atender a parte cardiorrespiratória.

Dra. Milena Bemfica - Gerente de Atenção Secundária - SAIS - SES-GO, disse que pensou justamente por causa da regionalização, seria do Complexo Regulador Estadual, que o Estado conseguiria ver de onde esse paciente faria regulação, para o local mais próximo de sua residência, esse plano que estão dando, ele não foi baseado na portaria da CPD, valor que é dado para cada tipo de modalidade para eles poder colocar essa especialidade. A cardiorrespiratória é dividida até na nomenclatura da CIB, ela tem uma parte que é da cardio, e uma parte que é da respiratória, e estão fazendo uma parte de junção para melhor atender esse paciente, que às vezes até o pessoal pode falar nomenclatura que é diferente, mas foi feita uma junção para poder atender. A proposta é ter uma nova modalidade nessa rede CPD, nessa Rede de Atenção, então essa modalidade ela faltava, eles tiveram de criar a necessidade, vai ter uma comunicação na com Atenção Primária, porque querem trabalhar essa unidade, seja ela sendo uma unidade de habilitação, ou uma unidade como atenção primária, para ela ser matriciadora e auxiliadora da Atenção Primária. Para fazer a questão do reabilita tanto na Atenção Primária, quanto na atenção secundária. Com questão a gerar uma unidades sem habilitação no CNES, visto que o estudos mostram que a maioria dos pacientes tem uma necessidade cardiorrespiratória, e tem uma parte muito funcional e muito muscular, porque ele tem perda muscular. Então precisa de uma unidade de ampliação, que ela já tenha o serviço de fisioterapia instalado para melhor ter aplicação, está sendo estudado também como a gente tá fazendo levantamento equipamentos do que a de fato, uma modalidade de implantação, o valor para implantação desse serviço, além desse atendimento, ter valor inicial para implantar, que seria para compra de equipamento para organização do espaço para receber paciente basicamente essa nossa proposta.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, fala que é dinheiro novo eu não tenho desconto de nada, e um recurso específico, já

quiseram trabalhar na rede CER justamente para ampliar a oferta de serviços que já estão disponibilizados na rede CER hoje também, e criar os o que sustente que é a própria reabilitação cardiorrespiratória que na perspectiva de doenças crônicas, principalmente da população acima de 50 anos é uma questão de futuro, então já pode começar a especificamente com relação a isso, as meninas colocaram especificamente a questão da necessidade de ser uma unidade CER é a gente não tem que ser em todas as regiões de saúde, então existem aquela perspectiva das outras unidades que apesar de não serem CER a na verdade naquelas regionais onde a gente não tem CER organizado, habilitado mas tem um serviço de reabilitação que isso possa ser trabalhado a entrada de paciente pode ser via tanto atenção primária Como o próprio checkbox que a gente já tem ele pronto, justamente para paciente entrar e organizar com relação a isso. Eles podem perguntar porque que a gente fez isso porque as notificações elas são um problema sério de contato, ninguém consegue achar ou pelo menos 50% dos pacientes é praticamente impossível de se achar, então com essa perspectiva de atenção primária avalia aquele paciente pós COVID, ele possa encaminhar para essa regulação e a regulação encaminhar para essa unidade, como também um paciente que mora em qualquer região do estado de Goiás, ele pode entrar lá no checkbox preencher as fichas os instrumentos todos organizados, partir disso tudo entra no Complexo Regulador para fazer sim encaminhamento de pacientes, então é preciso ter uma centralidade com relação a isto até para fazer a própria avaliação do programa e seguir tudo o mesmo parâmetro também e tem um papel importante dessa unidade de saúde no sentido de matriciar a Atenção Primária, justamente para ficar com aqueles pacientes de menor complexidade na Atenção Primária, a mesma lógica de adesão os municípios vão se organizar, tem regional que tem mais de uma unidade CER isso vai ser decidido em reunião da Comissão Intergestora Regional - CIR, isso é uma questão que não importa, será trabalhado os critérios mínimos para isso e a partir dessa discussão em CIR, a unidade da regional X é essa, especificamente Goiânia organizou uma unidade que há possibilidade de uma unidade em Goiânia, referiu que não consegue recurso para mais de uma unidade em Goiânia, mas com possibilidade de adesão e não adesão enfim nessa questão mais detalhada.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS, disse que primeiro é preciso reconhecer a importância da Secretaria entender da necessidade de ampliar a contrapartida estadual para diversos programas, precisa valorizar e reconhecer o quanto é importante a questão do SUS ser tripartite e o quanto o cofinanciamento estadual é importante para ampliação do acesso, referiu que suas dúvidas começaram a ser explicadas pela Milena mas achou importante registrar, primeiro a maioria dos recursos da Secretaria de Estado são recursos para custeio e acredita que as unidades precisarão de recursos para adequações físicas, estrutura física, aquisições de equipamentos, ampliações do número de profissionais dependendo da demanda que for encaminhado, acha necessário ter esses recursos para implantação e que isso seja muito detalhado de que tipo de produto pode ser adquirido, que tipo de custeio e investimento, como vai ser alocado esses recursos, disse que é importante na CIB ser apresentado pelo menos um quadro, o serviço certo que tem e os municípios elegíveis, porque isso pode acontecer como foi colocado um serviço por região de saúde, pode ser que tenham mais de um CER em uma mesma região e qual vai ser o critério para habilitação, disse que isso também é outra coisa que precisa discutir, como vai alinhar essas questões e uma outra coisa que tinha colocado é a questão do recurso para investimento e custeio e a questão dos critérios de seleção caso tenhamos mais de um CER por região.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, referiu que recurso de cofinanciamento estadual é muito bom, mas estava tentando entender um pouco mais, disse que primeiro sobre o atendimento do COVID, não só COVID mas o atendimento cardio-respiratório, nesse momento, esse paciente é um paciente pós hospitalar, ele é internado e a partir daí ele necessita de recuperação cardio-respiratória, então obviamente a melhor porta de entrada é a alta hospitalar, e o hospital aqui em Goiás esses hospitais são todos hospitais de COVID, então o ideal é que esses hospitais ao dar alta identificasse o nível de necessidade fisioterapia, que ele precisa e que ele inserisse nas centrais de regulação de pacientes, solicitando que eles já fossem encaminhados para reabilitação, obviamente terão situações que o paciente não foi internado, terão situações que por algum motivo o paciente perdeu essa reabilitação, cabe a atenção primária buscar esses pacientes e a atenção primária abrir uma outra porta de entrada para essa situação, ficou em dúvida sobre a unidade em Goiânia, disse que já sai de uma alta demanda porque está tendo muita pós alta de COVID no estado inteiro, diferente de outras patologias que vão construindo demandas no decorrer da implantação do serviço e esse é um serviço que já sai com uma demanda imensa, tem muita pós alta de COVID, e provavelmente 19 serviços serão insuficientes para atender essa demanda, em Goiânia com certeza um serviço só centralizado, talvez não de conta dessa demanda, disse que pelo que entendeu esse paciente precisaria obrigatoriamente de regulação estadual para ver como é que o paciente tem uma pós alta de regulação de Goiânia, o paciente tem uma pós alta de regulação de Aparecida, ou de Anápolis ou de Rio Verde e como ele faria nessa situação, e o que teria necessidade de passar pela regulação estadual já que a indicação estadual do CER está sobre gestão municipal, porque essa inversão de fluxo em relação a essa situação já que a unidade executora está sobre gestão municipal e as unidades solicitadoras que estariam aqui também estão sob gestão municipal, referiu tentar entender o porque teria que fazer um bypass ai e passar para gestão estadual, a outra questão é que algumas regiões e Goiânia é uma delas mas não só algumas regiões, provavelmente Centro Sul, Entorno Sul, Sudoeste I, talvez tenham mais necessidade de habilitação financeira e tem que ver como é que tem que ser feito.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, disse que na verdade está escrito cofinanciamento e é financiamento, porque raríssimos municípios organizaram e se não engana só Rio Verde que esboçou alguma coisa secundária a esse atendimento específico COVID, mas pode estar errando e se tiver errado reconhece, referiu que a perspectiva foi de um recurso específico que conseguiu organizar para fazer esse suporte pós COVID, a lógica é seguir muito próximo e até avançar naquela Resolução Nº26 do ano de 2020, do ponto de vista de COVID de ter uma regulação única, sabe que na época teve muito questionamentos da Dra. Fátima, da Andréia em relação a essas questões, mas acreditam que do ponto de vista de limitação de recurso financeiro e da própria necessidade, tem a lógica de ficar a cargo da Regulação Estadual, mesmo que mude alguma coisa mais para ter uma visão mais global desse processo inclusive intercambiar paciente quando necessário nessa perspectiva, a questão que podem discutir aqui mas não é garantia é de expandir o número dessas unidades, podem tentar, a próxima proposta fazerem uns remanejamentos então acabou sobrando um pouco de dinheiro, mas não é tanto dinheiro assim, então nessa perspectiva podem discutir o aumento do número e equipes, até porque de uma forma ou outra eles vão dar suporte para Atenção Primária também e como foi mudado o que estava proposto a questão 1.9 tem uma sobrinha de recurso que podem remanejar e trabalhar nessa perspectiva de Goiânia ter mais de uma unidade e pensar de outros municípios também de ter essa possibilidade, lembrou coisas que são do processo regulatório, pontuou duas frentes: uma primeira frente daquele paciente

que já foi internado, já recebeu alta e que já tem alguns meses atrás mas continua com sua funcionalidade pulmonar bastante prejudicada e aquele também que está internado, vai ter alta amanhã e vai precisar, terão que trabalhar especificamente essas questões com relação a regulação com protocolo bem detalhado em relação a isso, qual que é prioridade, qual que não é prioridade, qual que vai ter mais benefício e qual que vai ter menos benefício em relação a isso, mas a grande lógica desse processo aqui é ter que dar certo. A gente não pesquisou porque não vai muito atrás dessas coisas mas acha que está dando um passo muito importante de ser o primeiro estado a ter reabilitação cardiovascular dentro da rede CER e não isolada mas integrada conforme tudo que Paula e Milena colocaram aqui anteriormente. Superintendente SAIS – disse que sabe que uma estruturação de um serviço CER ela não é tão simples igual algumas unidades, então por isso que tem acoplado também esse repasse de implantação justamente para as pessoas se organizarem, não é muito recurso mas vai dar para pessoa adquirirem equipamentos, disse que conversou com o pessoal da fisio cardiorespiratório que eles não precisam de tanto equipamento assim é muito mais funcional o processo que especificamente baseado em equipamento, mas isso está previsto também, só não está sendo divulgado aqui porque ainda estão fazendo um levantamento com um grupo de fisioterapeutas que trabalham especificamente cardiorespiratório para saber o conjunto mínimo de equipamentos que seriam necessários para o desenvolvimento dessas ações.

Dra. Carla Guimarães - Assessora Técnica do COSEMS, perguntou ao Dr. Sandro se em relação aos critérios caso tenham mais de um CER por região.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, espondeu que a definição será em edital também, levaria em consideração a distância da unidade dos demais municípios, levaria em consideração a própria capacidade instalada, porque já tem uma região muito cheia se colocar outro serviço as pessoas serão atendidas na rua e não é essa lógica, a lógica é pensar esses critérios mais disso ser detalhado e trabalhado no próprio edital também.

Dra. Tânia Camargo – SMS de Goiânia, disse que a lógica da regulação na verdade pelo que tem hoje é que cada serviço habilitado por exemplo os serviços da rede CER tipo 2, ele tem um limite de pacientes a serem atendidos, esses pacientes hoje são regulados pela Central de Regulação correspondente ao município e já preenche esse requisito do número de paciente. Referiu que quando estavam apresentando a proposta disseram que estes pacientes seriam da regulação cardiorespiratório e que obviamente muitos tem também comprometimento físico, daí a importância dele ir para esse centro de reabilitação, perguntou como questão de critério justamente se quando está encaminhando um paciente para reabilitação cardiorespiratória ela deixa de considerar a capacidade do CER para atender outros pacientes que estão lá por outras razões e também estão fazendo reabilitação física, referiu que parece que a partir do momento que coloca um paciente novo, compromete a capacidade instalada, apesar de encaminhar para cardiorespiratória vai comprometer também a capacidade instalada da reabilitação física e pró sistema de regulação que não vai começar, o estado está mandando para cardiorespiratório mas o paciente da rede CER vai ser reabilitado na rede física também, perguntou como essa questão seria tratada.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente SAIS, disse que quando manda para CER, não manda especificamente por linha, e por mais que chegue lá na física especificamente o que ela precisar já se encaixa em outras demandas, segue o mesmo fluxo.

Dra. Tânia Camargo - SMS de Goiânia, disse que exatamente é por isso que questionou porque quando você manda um paciente pela regulação estadual compromete a regulação do município, como seria isso, seria ajustada o quantitativo entre os municípios entre o Complexo Regulador da SES e do município, como seria isso?

Dr. Sérgio Nakamura - SMS de Goiânia, relatou que o que a Tânia falou é que eu tenho um CER 2 aqui em Goiânia, ele tem uma capacidade e está acertada por Goiânia e regular por Goiânia. Esse mesmo CER 2 vai assumir o cardiopulmonar é uma demanda a mais pro mesmo serviço sobre duas regulações como é feito esse acerto, porque uma não pode prejudicar a outra?

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente - SAIS, disse que quando manda para auditiva e o paciente precisa da física ele já não é inserido no serviço ele não volta para regulação para ir para física depois.

Dra. Tania Camargo - SMS de Goiânia, disse que é por isso que perguntou sobre a ótica de ter duas entradas, como deverão distribuir o número de pacientes, referiu que a questão é entender o fluxo pela capacidade de entrada do serviço.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente SAIS, explicou bem resumido o serviço cardiopulmonar que poderá ser aderido ou não, nessa perspectiva o quantitativo de pacientes por mês para cardiopulmonar ou qualquer outra necessidade terá que ser absorvida dentro do CER da mesma forma como já acontece especificamente para as outras, como: intelectual, auditiva, visual a mesma questão, demanda que se resolve internamente com relação a isso.

Dra. Milena Bemfica - Gerente de Atenção Secundária - SAIS-SESGO, referiu que é serviço novo, com dinheiro novo e equipe, não vou usar a mesma equipe do CER para atender Cardiopulmonar, na verdade o que está sendo questionado é o aumento de serviço e o aumento da capacidade da unidade, porque algumas unidades mesmo recebendo o dinheiro da implantação e o dinheiro do custeio do estado, não conseguem fazer a ampliação, algumas sim, conseguem, por isso falaram da adesão, serviço novo com dinheiro novo e não pegarão, o que já está marcado, então se tem que atender 200 auditivos, 200 da física, 100 da auditiva ele vai continuar atendendo, essa será uma vaga nova com paciente novo por isso o dinheiro do custeio para atender um total de vagas que vai ser colocadas no edital.

Dra. Tânia Camargo - SMS de Goiânia, referiu que é uma questão de adesão mas que o tempo inteiro entendeu que o investimento seria na equipe e no equipamento ao mesmo tempo e espaço físico para cardiopulmonar aproveitando para as demais capacidades que o serviço já possui.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, relatou que não é utilizar o que já tem dentro do próprio CER, porque senão não chegariam a esse valor, se fosse aproveitar o que o próprio CER já tem para uma nova demanda esse valor seria reduzido também, referiu que o valor daria para contratar alguns profissionais bacanas para constituir uma equipe cardiopulmonar dentro do CER.

Dr. Luciano Moura - SMS Aparecia de Goiânia, disse que em relação aos municípios que não tem CER habilitado, referiu que em seu município tem centro

de reabilitação mas não é habilitado como CER e tem também ambulatório pós COVID, perguntou se nesses casos entrariam no critério também?

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, perguntou se na regional do seu município tem mais algum outro município que tenha CER?

Dr. Luciano Moura – SMS Aparecia de Goiânia, respondeu que não tem.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, respondeu então que eles entram na regra de exceção que não tem um CER habilitado e as outras unidades de reabilitação podem concorrer a isso.

Dr. Luciano Moura – SMS Aparecia de Goiânia, perguntou se incluir para aquisição de equipamentos?

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, respondeu que vai o pacote completo tanto do ponto de vista de instalação, de implantação e como de custeio.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS, referiu que quando o Sandro fez a pergunta se tem outro serviço na região Centro Sul, ficou pensando que o edital talvez ficasse amarrado em alguma coisa de pactuação em CIR também, isso não tinha sido falado na pauta anterior e se aplica as duas pautas para ter esse critério dentro do edital também?

Dr. Luciano Moura - SMS Aparecia de Goiânia, disse que não tem ser pautado em CIR?

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, exemplificou que terá regional que terá 2 ou 3 serviços de CER, quem vai decidir qual unidade que vai ser da reabilitação é a CIR, tem critérios mínimos, disse que não pode o município que é da pontinha da regional e todo mundo vai ter que atravessar a regional inteira para chegar lá, mas essa decisão precisa ser validada em CIR também os municípios se organizando em relação a isso.

Dr. Luciano Moura – SMS Aparecia de Goiânia, disse que se os municípios tiver uma estrutura já montada de atendimento facilita bastante, protocolos, criação de carga horária, etc.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente - SAIS, disse que só para complementar o que é importante em relação aos protocolos, que estão organizando para terem um protocolo mais uniforme em todas as unidades, referiu que nesse momento todas as pessoas que entrarem irão ser chamadas para discutirem o protocolo, mas que todos validem o protocolo e que tenham um protocolo único para todos para não ter comparação entre unidades com o melhor desempenho em relação a outra, será detalhado no edital conforme as peculiaridades discutidas posteriormente.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, referiu que para dar encaminhamento dessa pauta utilizaram o mesmo formato da outra, considerando o prazo da peça orçamentária, pactuaram com a discussão do edital considerando que a questão é por adesão também e nos casos onde houver dois CER a definição saia em CIR e assim também como um outro serviço saia em CIR, disse que acreditada que dos municípios menores, conseguiram contemplar alguma coisa na próxima proposta que a Ticiane

apresentará de equipe multiprofissional. Não tão direcionado para COVID mas referiu que encaminha. Pactuou e disse que depois discutirão com essas pontuações que o pessoal fez e por ventura for fazendo até a hora de sair para sentar e conversar.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, pediu para até quinta feira detalhar o que seria esse valor da implantação em relação a isso, o número de unidade, mas acredita que alguma coisa pode fazer frente o que discutiram da atenção primária.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, disse se conseguir abrir o valor da implantação já ajuda bastante, depois falam sobre edital.

Dra. Eulália – SMS de Itapaci, relatou uma particularidade que tem um CER no município de Ceres e tem em Itapaci uma clínica de fisioterapia, em que já estão ampliando que é nova bem equipada e que tem estrutura para atender esses pacientes pós COVID. Nessa reabilitação disse que é uma região grande que Itapaci é fácil porque em termos populacional tem usinas, tem mineradora de Ceres, disse que tem um fluxo muito grande de pacientes pós-COVID, falou que o edital fala de CER e que estão com um processo no site de habilitação de um CER, porque ele já foi definido um CER para Itapaci, disse que talvez precisasse de alguma forma que contemplasse não só CER, mas seria interessante o edital dar alguma brecha para que não só o CER consiga habilitar os serviços mas que outros serviços também consigam e tenham condição estrutural operacional e profissional.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, respondeu que trabalharão preferencialmente com o CER pelo próprio financiamento que tem do Ministério da Saúde de acoplar os gastos fixos da unidade dentro do processo mas podem estudar isso ver detalhes e ver possibilidades sem problemas.

- **Cofinanciamento Estadual para a implantação de Equipe Multiprofissional em apoio à Atenção Primária à Saúde. Apresentação:**
Ticiane Nakae, Gerente de Atenção Primária, SAIS/SESGO.

Dra. Ticiane Nakae, Gerente de Atenção Primária - SAIS - SESGO - relatou que com o objetivo de fortalecer a atenção primária se pensou na equipe multiprofissional para ser vinculada a equipe da ESF, esse projeto como os outros ainda está sendo detalhado, o objetivo é credenciar as equipes multiprofissionais para apoiar a atenção primária, essas equipes de apoio da Atenção primária, seriam equipes parametrizadas pelo ministério da saúde e penou em equipes multicomposta por: psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico com o objetivo geral de ampliar a resolutividade do atendimento ao usuário na atenção primária, avaliação multidisciplinar, fortalecendo a atenção integral na APS, os objetivos específicos é ampliar e qualificar as intervenções no território, com diferentes saberes, com esses profissionais e outras habilidades; compreensões ampliadas das necessidades de saúde da população atendida; compartilhamento do cuidado com essa equipe multi e com a equipe da ESF, disse que espera que isso reduz os encaminhamentos para atenção especializadas e deslocamentos dos usuários e a qualificação das atividades que hoje existem dentro dessa equipe de ESF, como as atividades de promoção, prevenção e os grupos terapêuticos. Disse que as premissas para equipe multiprofissional seria o atendimento compartilhado, avaliação multidisciplinar, colaborar para maior integralidade da assistência; o atendimento individual com a visão focal, sem perder a transição e

cuidado com a equipe de ESF, apoio nas outras atividades como programa saúde na escola, grupos terapêuticos e as ações de prevenção, promoção e visita domiciliar conforme a necessidade do território e a necessidade dos usuários, trouxe algumas propostas de vinculação para essa equipe multi. Modalidade 1: municípios com 5 ou mais ESF; sendo composta por aqueles 4 profissionais, falado anteriormente, carga horária de 30 horas semanais por profissional de equipe multi e um cofinanciamento estadual de R\$1.000,00 reais mensais, ou ESF que o município tenha com impacto financeiro de 1.085.000,00 mensal para essa modalidade, levando em consideração que a competência de dezembro do ministério da saúde tem 1.085 equipes localizadas nesses municípios que tem 5 ou mais equipes.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, explicou que a lógica de financiamento é município acima de 5 equipes financia R\$ 1.000,00 (mil reais) por equipe, e essa equipe teria que dar conta de cinco equipes, ou seja, o valor da equipe multi é R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Dra. Ticiane Nakae - Gerente de Atenção Primária - SAIS - SES-GO, disse que a outra modalidade, que tem uma quantidade importante de municípios que tem quatro equipes ou menos equipes, de 1 a 4 equipes, então para essa proposta seria os municípios com menos de cinco equipes, poderão fazer consórcio e solicitar o cadastro de uma equipe multi com a mesma premissa, para no mínimo cinco equipes de estratégia saúde da família. Citou que a carga horária será a mesma de 30 horas semanais e o cofinanciamento Estadual seria de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) por equipe de Estratégia Saúde da Família, levando em consideração que será um consórcio e será envolvido mais municípios nesta modalidade. O impacto financeiro é de R\$ 577.500,00 (quinhentos e setenta e sete mil quinhentos reais) mensais, considerando que para essas equipes (de 1 a 4 equipes), para esses municípios têm 345 equipes localizadas nesses municípios. Complementou que o impacto financeiro total, considerando 100% de adesão das duas modalidades será de R\$ 1.602.500,00 (um milhão e seiscentos e dois mil e quinhentos reais) mensal. Pontuou os critérios para solicitar o credenciamento da equipe: a modalidade tem que ser referência para no mínimo cinco equipes de Estratégia Saúde da Família; solicitar adesão enviando o plano de trabalho para avaliação da SAIS, os municípios que precisam fazer consórcio pactuar em CIR quais os municípios e como firmarão o acordo, a solicitação de cadastro de equipe após atender esses quesitos será pactuada em CIB, e o monitoramento será pela produção no SISAB no e-SUS. Mostrou a planilha com a quantidade de municípios e a quantidade de equipes que cada município tem.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, explicou que é uma proposta específica de retomar a implantação de grupos de equipes multidisciplinares para dar suporte as equipes de saúde da família nos municípios goianos. Colocou que o problema é como operacionalizar isso, sendo a primeira questão a organização de equipes, é um cumprimento de uma promessa do plano de governo do governador, a princípio não tinha fisioterapeuta incluído na proposta, era psicólogo, nutricionista e educador físico. Falou da importância do fisioterapeuta para dar suporte tanto para o reabilita pós COVID, como também para as outras necessidades das equipes. Falou que uma questão básica que estará muito bem detalhada posteriormente, é que não quer ninguém nas equipes para ficar dando aula, as equipes multiprofissionais são para atender e que seja junto da equipe mínima para atender especificamente com um detalhamento mais pormenorizado de necessidade daquele paciente, que ajude em outras questões da

unidade. Reforçou que a equipe multiprofissional é a princípio assistencial e clinicamente assistencial. Trabalham com o ponto de corte de 5 equipes, justamente para dar esse desenho mais adequado possível. Os municípios que tenham acima de cinco equipes podem se organizar dessa forma com financiamento específico, e abaixo de 5 equipes pode ser organizada junto a municípios vizinhos. Disse que sabe que tem muita necessidade de outros profissionais das equipes, mas a princípio para o cumprimento específico do plano de governo trabalhará com esses profissionais e nada impede que lá na frente tenha possibilidade de trabalhar esse processo. Falou que tem a questão de financiamento envolvida se for pensar exceto principalmente para aqueles locais que tem concurso público, plano de carreira, em geral o valor consegue dá conta da contratação de pelo menos de um percentual bastante importante dessas equipes. Lembrou que com todas as outras propostas também é de adesão, tem capacidade pelos cálculos que fizeram de atender a todos os municípios do Estado de Goiás, mas dependerá da adesão de cada um, se achar que a estratégia compensa ou não, conforme deliberação de cada questão. Disse que a organização dos municípios no grupo de cinco equipes de municípios diferentes seria interessante que fosse aprovada em CIR até para saber como que regionalmente está se comportando.

Dr. Sérgio Nakamura - SMS de Goiânia, falou que pelo que entendeu a equipe multiprofissional atenderá cinco equipes de saúde da família e o financiamento é por equipe de saúde da família, então é R\$ 1.000,00 (mil reais) por equipe da família.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, explicou que é só uma lógica de cálculo, mas cada equipe dessa para município que tem pelo menos cinco equipes, cada equipe multi terá o cofinanciamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, colocou um município que tem oito equipes, ou seja, dá conta de construir uma e não dá conta de construir outra, para o restante dos três teria que consorciar.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS falou, que depende como achar melhor, porque as cinco equipes é o mínimo, pode trabalhar com seis, sete ou oito equipes, não tem problema. Se tiver facilidade de consorciar com duas equipes de um outro município para fazer a questão das dez equipes, pode fazer também financiamento parte de equipe 1 seria R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e a outra equipe R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) por cada uma das equipes.

Dr. Sérgio Nakamura - SMS de Goiânia, colocou que não é Núcleo Apoio Saúde da Família - NASF, e com a política própria de Goiás, não tem código no CNES e não tem como cadastrar. Perguntou que monitora?

Dra. Ticiane Nakae - Gerente de Atenção Primária - SAIS - SES-GO explicou que não tem como cadastrar, mas pela Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, do profissional tem como a equipe ser vinculada a uma equipe de saúde da família, terá acesso às outras quatro equipes. A produção dele alimentará o sistema de acordo com a das outras equipes. Quando puxar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, terá atendimento dos profissionais pelo CBO em todas as cinco equipes, que estão prestando assistência.

Dr. Sérgio Nakamura - SMS de Goiânia, perguntou se é numa unidade só.

Dra. Ticiane Nakae - Gerente de Atenção Primária - SAIS - SES-GO, respondeu que não, mesmo em outras unidades, na questão do consórcio e em outros municípios.

Dra. Carla Guimarães - Assessora Técnica do COSEMS, pediu para complementar com relação ao registro da produção, Estratégia de informação na Atenção Básica(e-SUS), que ficou preocupada com essa vinculação da equipe e com a informação da produção quando for consórcio intermunicipal, porque de alguma forma pode ser que estas ações venham a contemplar posteriormente indicadores do Programa Previne Brasil. Disse que precisa estar ciente que se de fato essa produção informada de uma equipe para dois ou mais municípios, a depender do porte populacional se contabilizará como registro de produção para todas equipes. Fez uma ressalva com relação a definição de profissionais, embora seja uma equipe ímpar, não é NASF, precisa alinhar com o perfil epidemiológico. Definir, delimitar, quais profissionais farão parte das equipes, talvez seja um equívoco, que tem que estar condizente com plano de trabalho, o município, as equipes apontarão as necessidades de assistência complementar por parte da equipe multiprofissional e tem que está alinhado ao plano de trabalho. Então há possibilidade de terem outros profissionais, como: farmacêutico, musicoterapeuta, assistente social, condizente com o perfil epidemiológico. Disse que independente de não ser uma equipe NASF, os pilares são importantes se tem o objetivo de qualificar a atenção.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS disse que trabalharam nessa perspectiva, porque é o grupo de profissionais minimamente necessários para pensar no processo de envelhecimento e doenças crônicas. Acrescentou que todo mundo sempre precisa de um nutricionista porque não consegue lidar detalhadamente com essas questões de alimentação e nutrição, tem a própria questão do psicólogo na perspectiva da Saúde Mental, de autocuidado, de todas as coisas que estão relacionadas às doenças crônicas também. Citou o educador físico na prática de atividade física e o fisioterapeuta que acaba contemplando tudo isso na perspectiva de funcionalidade e cada vez mais trabalhando aquela questão de sair do Código Internacional de Doenças - CID, para a Classificação Internacional de Funcionalidade / incapacidade - CIF, para trabalhar muito mais a funcionalidade dessas pessoas. Reforçou que a princípio a proposta para os quatro profissionais e o que pode ser discutido à frente, mas não agora, é inserção posterior de profissionais e provavelmente até com um incremento também dos valores, mas precisa de ter esse grupo de profissionais.

Dra. Carla Guimarães - Assessora Técnica do COSEMS, disse que quando fala de envelhecimento populacional e transição epidemiológica, demográfica, um dos maiores problemas do idoso e a poli farmácia. Complementou o tanto que o farmacêutico pode ajudar, por exemplo, no processo de conciliação medicamentosa, que está alinhado com o perfil epidemiológico. Insistiu que alguns profissionais são tão importantes quanto as categorias citadas, que é fundamental observar o perfil epidemiológico e pensar como os profissionais podem contribuir na qualificação da atenção. Complementou que a inserção de outros profissionais também cabe na questão trazida pelo Dr. Sandro do perfil epidemiológico brasileiro.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, disse que como colocou no dia anterior é para adesão e o recurso é da SES, mas são recursos significativos, principalmente para este programa. Acrescentou que acredita que tem outras possibilidades além do consórcio, não vê

como vincular a produção de um consórcio para outros municípios pelo e-SUS, são indicadores que terão alguma relação ao Previne principalmente com os próximos que virão. Falou que a proposta inclusive do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, que todos os serviços que estão vinculados à reabilitação de COVID, sejam contemplados dentro dos serviços que já estão na rede, fortalecer o serviço existente, não criar serviço novo para reabilitação. Propôs pactuar, mas considerando o valor acredita que dá para fazer pagando por município sem vincular os agrupamentos de municípios, mesmo que o valor seja menor, mas correrá menos risco de não ter adesão e o recurso ser alocado alguma outra coisa que não venha fortalecer nesse sentido.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, perguntou se a questão é de não trabalhar especificamente com agrupamento de municípios, seja consórcio ou outro instrumento.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, disse que nesse sentido sim, porque para reabilitação de equipe multiprofissional tem o CER, que trabalha regional, então criar uma outra forma de equipe multiprofissional para trabalhar agrupamento de profissional.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, perguntou se além da consideração da Carla, que concorda, pois trabalha com idoso com multimorbidade, se além do farmacêutico acha que teria algum outro profissional.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, disse que pode colocar uma equipe mínima.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, disse que tem que ser estratégico, se organiza para fazer essa distribuição e precisará refazer uns cálculos, mas se consegue organizar e o recurso seja repassado por equipe sem a necessidade de agrupamento de municípios gente pode fazer o cálculo sim, não é problema e pode reorganizar frente aos valores. Falou que se trabalhar mais especificamente a questão do farmacêutico faz o processo da organização da assistência farmacêutica na gestão Municipal. Falou para detalharem isso naquela tarde e dependendo se sobrar um espacinho consegue discutir no Grupo Técnico - GT de Governança, para ir para a CIB mais definido.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, disse que se não existir outra forma pactua no agrupamento, que já vai desenvolvendo as habilidades de pensar região e em grupo, otimizar recurso, profissional e tudo mais. Expôs que o COSEMS nunca será contrário a recursos novos, depois vai organizando e destrinchando isso. Reforçou que se existir a possibilidade de uma apresentação mesmo de outros valores ótimo, se não pactuam desse jeito. Se puder colocar o farmacêutico melhor ainda, que já vincula com a proposta, a organização da assistência farmacêutica.

Dr. Sérgio Nakamura - SMS de Goiânia, perguntou se aquela composição de profissional é composição mínima, ou seja, obrigatoriamente tem que ter aquilo. Complementou que preocupa introduzir no mínimo mais profissionais, porque começa a encarecer a equipe, e às vezes fica pouco atraente para fazer a política, que é uma questão prática.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, disse que nessa perspectiva deve mudar valores e subir um pouquinho também o valor

específico acima de cinco município. Pediu para aguardar, que depois apresentará pelo menos dois cenários e na CIB valida o cenário que trabalhará.

2. DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 Pactuação item 1.5

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.2 Pactuação item 1.6

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.3 Pactuação item 1.7

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.4 Pactuação item 1.8

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.5 Pactuação item 1.9

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.6 Capacitação de auxiliares e técnicos em saúde bucal no processo de trabalho. Responsável: *Eliana Fernandes de Carvalho e Viviane Santos Mendes Carneiro - SAIS e SESG - SES-GO.*

Dra. Eliana Fernandes de Carvalho - Coordenadora do Monitoramento Avaliação e Qualidade da Atenção Primária à Saúde - APS e Coordenadora Técnica deste projeto de capacitação para equipe Saúde Bucal - eSB, que são os auxiliares e os técnicos em saúde bucal no processo de trabalho, expôs que o projeto foi apresentado no ano anterior para pactuação, seguindo o fluxo normatizado pela Escola de Saúde, para a aprovação dos projetos de Educação Permanente. Explicou que é um projeto que atende demandas dos municípios e está no Plano de Ação Regional de Educação Permanente na Saúde - PAREPS. De acordo com a primeira apresentação fizeram as adequações solicitadas, com a inclusão do módulo voltado para Biosegurança com enfoque para os temas atuais da pandemia. Disse que é uma capacitação a distancia com carga horária de 40 horas e pretende alcançar até 1.692 profissionais. Terão quatro edições, sendo a primeira prevista para março de 2022 e a última com término previsto para novembro de 2022. Cada edição terá 12 turmas, e em toda edição estarão contempladas todas as regiões de saúde. Lembrando que se tem remanescente de uma edição para outra, serão aproveitados para seguinte. O financiamento é pelo programa de formação de profissionais de nível médio da saúde. Finalizou dizendo que a Viviane, Superintendente da Escola de Saúde de Goiás - SESG, estava presente e respaldará a discussão nos trâmites da Escola.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente - SAIS, falou que é uma pauta tranquila, que já tinha sido discutida anteriormente em outro GT e CIB.

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.7 Recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PINAISP) segundo Portaria nº 1.447, de 29 de junho de 2021. Responsável: Gysella Santana Honório de Paiva, GERAFA, SAIS, SESGO.

Dra. Gysella Santana Honório de Paiva - Gerente Assistência Farmacêutica - GERAFA, SAIS – SES-GO, disse que é uma pactuação que ocorre todos os anos de um recurso que vem do Ministério da Saúde da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Falou que na Portaria nº 1.447 de 2021 propôs um valor e citou o valor que ficará por pessoa privada de liberdade.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, colocou que era tranquilo, que isso é pauta que já repetem todo ano, é pactuação de recurso que já vem especificamente para essa ação. Colocou que é muito mais uma formalidade do que uma discussão.

Encaminhado para pactuação na CIB.

Adesão dos municípios de Jaraguá, Piracanjuba, Pontalina e Quirinópolis à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional conforme Portaria 1.560, de 08 de julho de 2021. Responsável: Gysella Santana Honório de Paiva - GERAFA - SAIS - SES-GO.

Dra. Gysella Santana Honório de Paiva - GERAFA - SAIS - SES-GO, colocou que o município de Jaraguá, Piracanjuba, Pontalina e Quirinópolis pediram para passar a receber o recurso Fundo a Fundo. O Ministério fez a aprovação, mas exige que mande essa mudança.

Encaminhado para pactuação na CIB.

- **Dispensação dos medicamentos para tratamento das Hepatites Virais a) no Hospital das Clínicas/UFG, para os pacientes assistidos na referida unidade e b) Município de Aparecida de Goiânia.** Responsável: Gysella Santana Honório de Paiva – GERAFA - SAIS - SES-GO.

Dra. Gysella Santana Honório de Paiva - GERAFA - SAIS - SES-GO, colocou que também é uma pauta que já vinham pactuando. Disse que fizeram reunião com o município de Aparecida de Goiânia e este município concordou. Falou que foram procurados pelo hospital das Clínicas - HC, para que eles possam fazer a dispensação.

Encaminhado para pactuação na CIB.

- **Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) por agrupamento dos Municípios de Flores de Goiás e Vila Boa** composto de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo 2 e de 1 (uma) Equipe

Multiprofissional de Apoio (EMAP). Responsável: SMS *Flores de Goiás e SMS Vila Boa*.

Dr. Ronaldo, colocou que os Municípios de Flores de Goiás e Vila Boa propõem a implantação de Serviço de Atenção Domiciliar. Disse que seria por agrupamento já que nem um dos dois municípios atendem o critério populacional do total de habitantes, Flores de Goiás tem um total de dezessete mil habitantes e Vila Boa tem seis mil habitantes e são municípios que estão em media de 70km um do outro. Disse que os dois se consorciaram para fazer implantação desses serviços em conjunto, que seria um EMAD tipo 2 e uma equipe de apoio. Colocou que no levantamento prévio conseguiram identificar 49 pacientes que tem necessidade de acompanhamento, por isso proporam a implantação. Colocou que já foi aprovado na CIR da região.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS perguntou se estava tudo certo.

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária - SAIS - SES-GO respondeu que sim.

Encaminhado para pactuação na CIB.

- **Solicitação de habilitação da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Dr. José Benedicto Barbosa, CNES 9107614, do município de Jataí, em UPA Nova 24 horas, Porte I, Opção III.** Responsável: *SMS Jataí*.

Dr. Amilton Prado – SMS Jataí colocou que essa UPA já foi habilitada em 2019, teve alguns problemas, mas quando assumiu a gestão adequaram as questões. Disse que o Ministério pediu que fizesse a habilitação, nesta modalidade e junto com a qualificação e também gostaria que revesse a incersão dessa Unidade dentro do Plano de Contingência da Pandemia do COVID, pois é um serviço que estão fazendo desde de janeiro/2021. Disse que pensa que as três pautas podem ser pactuadas, pois já funcionaria.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS colocou que verificará, pois deve ter sido uma questão técnica, mas se comprometeria em analisar e verificar possibilidades e se for possível agregaram na pauta da CIB. Reiterou que verificará com a área técnica o que aconteceu para terem tudo bem detalhado para não ter problemas na frente.

Encaminhado para pactuação na CIB.

- **Solicitação de Qualificação da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Dr. José Benedicto Barbosa, CNES 9107614, do município de Jataí, em UPA Nova 24 horas, Porte I, Opção III.** Responsável: *SMS Jataí*.

Discutido no item 2.11.

Encaminhado para pactuação na CIB.

- **Solicitação de Autorização de 10 (dez) Leitos de UTI COVID--19 no Hospital Municipal Antonio Martins da Costa, CNES 2360470, no município de Quirinópolis.** Responsável: SMS Quirinópolis.

Dra. Danielle Jaques Modesto, Gerente de Atenção Terciária - SAIS - SES-

GO, colocou que já foi feita visita e os leitos já estão em funcionamento sem nem um problema está tudo ok.

Dr. Rodrigo Goulart - SMS e Quirinópolis colocou que já havia tratado com Estado e como já havia acordado encaminharia com questões administrativa de praxe.

Encaminhado para pactuação na CIB.

- **Solicitação de autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, conforme quadro abaixo:**

MUNICIPIO	UNIDADE	CNES	QUANTIDADE
São Luís do Norte	Hospital Antônio Miguel Ferreira	27698 83	4
Rialma	Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças Rialma	25195 69	2

Responsável: *SMS São Luis do Norte e SMS Rialma.*

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária - SAIS - SES-GO, colocou que foi solicitado e que estava com algumas pendências no município de São Luis do Norte e caso não se resolva terão que tirar da pauta da CIB, mas são questões que geralmente conseguem resolver.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, disse que ficava naquela que se até o dia da reunião não conseguisse resolver se estiver tudo ok entra para pauta e se não retira.

Dra. Gyovanna Soares, colocou que referente ao município de Rialma estão com recurso referente a 10 leitos, 02 estão e 08 eles tem equipamentos para montar.

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária - SAIS - SES-GO, colocou se conseguirem montar esses leitos pactuam os 10, senão não conseguiram não pactuar os 10 leitos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, colocou que se estiver tudo ok colocam na pauta da CIB.

Encaminhado para pactuação na CIB.

- **Substituição da Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia do Hospital Encore, CNES 258976, em Aparecida de Goiânia para o Hospital Estadual Governador Otávio Lage de Siqueira -- HUGOL, CNES: 7743068, em Goiânia. Responsável: Oriana Nikare - Coordenadora de Habilitação - GDO – SUPER - SES-GO.**

Dra. Oriana Nikare - Coordenadora de Habilitação - GDO - SUPER - SES-GO, colocou que essa demanda para habilitação junto ao Ministério da Saúde, porém como alguns serviços habilitados dentro do Estado, não estão produzindo alguns parâmetros necessários, precisou fazer uma reorganização desses serviços e verificou que Encore não tem produção, já não estava mais ofertando serviços de neuro. Disse que como precisam dar andamento nestes serviços pensou-se na substituição desta habilitação.

Dr. Luciano Moura - SMS de Aparecida de Goiânia, colocou que o município de Aparecida de Goiânia em nível de região não tem serviços que possa atender essa demanda, então por Aparecida de Goiânia estava tranquilo.

Dra. Aparecida Rodrigues - Assessora Técnica do COSEMS, lembrou que vai ter remanescente de recurso.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, pontuou que falara com o Ricardo depois para trabalhar juntos em relação a isso.

Encaminhado para pactuação na CIB.

- Implantação de equipes EMAESM, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	TIPO
Oeste II	São Luis de Montes Belos	01	I
Rio Vermelho	Itaberaí	01	III
São Patrício II	Padre Bernardo	02	II

Responsável: SUSMEP

Dra. Elma Aniceto - Coordenação de Fortalecimento da RAPS - SUSMEP - GESM - Gerência de Saúde Mental, colocou que foi analisado todos os projetos técnicos e está tudo ok por parte da gerência mental.

Dra. Jackeline Moraes - CIR São Patricio II, disse que o que estava para Padre Bernardo é tipo I, seria 02 EMAESM tipo II.

Dra. Elma Aniceto – Coordenação de Fortalecimento da RAPS – SUSMEP - GESM – Gerência de Saúde Mental, pontou que foi erro de digitação.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS disse que corrigi e se compromete em revisar a pauta antes de ir para CIB.

Encaminhado para pactuação na CIB.

Inclusões de Pauta:

2.17 - Descentralização da distribuição dos medicamentos do componente especializado para as Policlínicas Estaduais. Responsável: Gysella Santana Honório de Paiva - GERAFF – SAIS - SES-GO.

Dra. Gysella Santana Honório de Paiva - GERAFF- SAIS - SES-GO, pontuou que existe uma proposta do Plano Estadual de Saúde da descentralização dos medicamentos do Juarez Barbosa, atualmente as regionais para enviar documentação dos pacientes. Disse que estão recebendo algumas reclamações de dificuldades para solicitação de medicamentos, mas as Policlínicas vão começar a fazer essa dispensação dos medicamentos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente SAIS, disse que é uma proposta de regionalização para facilitar e deixar mais próximo para o paciente e faz sentido.

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.18 - Escopo de serviços de telessaúde em apoio à APS a serem implantados nas Policlínicas Estaduais. Responsável: Milena Sales da Costa Bemfica, Gerente de Atenção Secundária.

Dra. Milena Sales da Costa Bemfica - Gerente de Atenção Secundária, disse que a Telemedicina além de entrar como atenção primária, entra também como consulta e auxílio da assistência da Atenção Primária para o paciente. Colocou que ajuda nas principais especialidades como suporte nas Policlínicas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, disse que era uma validação sobre a questão dos grupos de especialidades médicas que vão ser ofertados na Atenção Primária.

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.19 - Desabilitação de 10 leitos de UTI COVID do Hospital Municipal de Rio Verde.
Responsável: SMS Rio Verde

Dra. Danielle Jaques Modesto - Gerente de Atenção Terciária - SAIS - SES-GO, colocou que o município tinha solicitado essa desautorização de 10 leitos de UTI do Hospital Municipal de Rio Verde, com isso vão atualizar o Plano de Contingência.

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.20 - Convênio nº 907556/21-003. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Ampliação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde. CNES 3172236. Valor: R\$ 856.102,00. Município: Luziânia. Responsável: SMS Luziânia.

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.21 - Convênio nº 922732/21-002. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Ampliação de Unidade de Atenção Ambulatorial Especializada em Saúde. Hospital Otacílio José Rezende, CNES 2762536. Valor: R\$ 300.000,00. Município: Portelândia. Responsável: SMS Portelândia.

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.22 - Convênio nº 22732.193000/1210-01. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Aquisição de equipamento e material permanente para Atenção Especializada em Saúde. Hospital Otacílio José Rezende, CNES 2762536. Valor: R\$ 243.000,00. Município: Portelândia. Responsável: SMS Portelândia.

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.23 - Convênio nº 04.815.319000. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Aquisição de Unidade Móvel de Saúde. Valor: R\$ 249.321,00. Município: Caturai. Responsável: SMS Caturai.

Encaminhado para pactuação na CIB.

2.24 - Convênio nº 911269/21-005. Tipo de recurso: Emenda Parlamentar. Objeto: Ampliação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Laboratório de Análises Clínicas, CNES 2535637. Valor: R\$ 400.000,00. Município: Montividiu. Responsável: SMS Montividiu.

Encaminhado para pactuação na CIB.

3. INFORMES

3.1 Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Município de Itapuranga composto de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo 2 e de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). *Responsável: SMS Itapuranga.*

Dra. Maíra – SMS Itapuranga, informou que tem interesse de implementar o SAD, composto pela Equipe Tipo 2 e EMAP em decorrência da quantidade de idosos e a necessidade de uma população grande com doenças degenerativas e acamados ser numerosa.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista - Superintendente - SAIS, colocou que é informe específico de solicitação para o MS.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira - Secretária Executiva COSEMS, colocou

que todas as pautas foram incluídas.

Dra. Verônica Savatin Wottrich - SMS Chapadão do Céu - Presidente do COSEMS, colocou que Emenda Parlamentar se concordarem se até o dia da reunião da CIB se chegar pactuam sem problemas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente - SAIS, colocou que falou para Dra. Lirce, de ter os blocos na pauta da CIB. Agradeceu pela participação de todos.