



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2º RELATÓRIO DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 16/03/2021

Horário: 09:00 horas.

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 – Discussão sobre a Regulação e Carteira de serviços para o CREDEQ. (Joice Duarte Batista - GSM/SUSMEP – Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial)

Dra. Joice Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO disse que é uma proposta da SES, interlocução das duas superintendências, da Saúde Mental e a do Complexo Regulador, e que realizaram reuniões com as equipes do CREDEQ. Falou que o CREDEQ (Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química) foi implantado em 2016 e oferta tratamento em regime ambulatorial e de internação. Mostrou o escopo do desenho do CREDEQ, como funciona em Aparecida de Goiânia. Complementou que o serviço não é regulado, os atendimentos que chegam pela porta de entrada do CREDEQ é por definição da própria equipe do CREDEQ, não passa pela regulação do Estado. Expôs que está separado hoje complexo masculino e feminino para tratamento de dependência química, alcoolismo e substâncias psicoativas. Disse que com o mesmo perfil tem o CEAT AD (Centro de Atendimento Estadual de Avaliação Terapêutica Álcool e outras Drogas), que faz um trabalho muito parecido na parte ambulatorial, faz triagem e encaminhamento para as comunidades terapêuticas. Explicou que as comunidades terapêuticas trabalham com voluntariado, ou seja, não é porta fechada, ficam de 3 a 12 meses, não podendo perfazer no máximo 2 anos estes períodos. Enfatizou que tanto o CREDEQ no atendimento ambulatorial para este perfil de paciente quanto o CEAT AD desenvolvem a mesma atribuição, e que a proposta das duas superintendências é a regulação de vagas, não só para o CREDEQ que hoje não é regulado pelo Estado como também para o CEAT AD uma vez que comporta com o mesmo perfil de atendimento. Reforçou que a proposta é trazer a integração, a assistência à saúde e a regulação de vagas, que hoje o CREDEQ é um serviço apartado, que não atua de forma articulada com a rede de atenção psicossocial e dentro do complexo de assistência a saúde buscam pela regulação oferecer atendimento integral. Lembrou que a contra referência é necessária para que haja integração e a regulação trará tanto a consulta, internação, acolhimento após disponibilização de vaga. Finalizou dizendo que a Suzana apresentaria o escopo de como ficará a regulação das vagas do CEAT AD e CREDEQ.

Dra. Suzana Cristina Xavier – Gerência de Regulação Ambulatorial explicou que fizeram um desenho mostrando como seria o processo, o CREDEQ como não é regulado e não fazem parte do acompanhamento dos protocolos, todas as solicitações que vierem para o tratamento específico de álcool e outras drogas passaria para a central de regulação. Complementou que a central de regulação seria os próprios profissionais do CEAT AD que fazem uma avaliação para regulação de vagas das comunidades terapêuticas. Disse que a equipe desta regulação iria

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para o Complexo Regulador Estadual, faria este trabalho junto com a parte do sistema e encaminharia este paciente para o CREDEQ, que toda avaliação clínica dos pacientes ficaria a cargo do CREDEQ e não mais do CEAT AD, que são serviços que sobrepõe, tem uma dificuldade com CEAT AD com relação a profissionais, o serviço está defasado justamente por falta de equipe. Pontuou que precisariam rever a parte econômica, que o CEAT AD tem um custo alto e já tem outro serviço que é o CREDEQ que poderia fazer a parte de acompanhamento clínico e a equipe de operacionalização do sistema ficaria dentro do Complexo Regulador e tiraria o custo. Disse que ao avaliar se for paciente para comunidade terapêutica passa pela regulação e encaminham para as comunidades terapêuticas. Citou paciente para desintoxicação, para internação no CREDEQ regula a vaga do CREDEQ e no final, se o paciente receber alta, é encaminhado para Unidade Básica de Saúde ou CAPS, sendo contra referenciado, que hoje não tem a contra referência. Elencou o perfil de atendimento do CREDEQ, que toda entrada é via consulta psiquiatria para especialidade de atendimento de álcool e outras drogas, paciente acima de 12 anos com diagnóstico suspeito ou confirmado de dependência química. Citou que a parte do ambulatório tem: enfermagem; psicologia; nutrição; serviço social e terapia ocupacional. Disse que isso seria todas as agendas internas, então a partir que o paciente entra para consulta médica, já é encaminhado para os demais profissionais dentro do CREDEQ, não precisaria voltar e solicitar novamente regulação para as outras áreas. Pontuou que hoje tem os leitos de internação masculino e feminino, de desintoxicação, que ficam até 7 dias, dependendo dos casos alguns ficam até 15 dias. Falou que na estrutura do CREDEQ tem: 36 vagas de internação masculinas; 36 vagas femininas; e 24 vagas, sendo 06 para desintoxicação de adolescente. Explicou que hoje não tem a parte de adolescente, pois quando iniciou não tiveram demanda e hoje utilizam a área do fundo, que é para 24, parte feminina, e como a demanda masculina é superior estão utilizando todas as vagas para internação masculina. Complementou que precisam adequar, até para conhecer a demanda que os municípios têm, porque não sabem, para organizarem as partes, que seriam: adolescente; feminino; e masculino. Disse se verem que o feminino continua baixo, e o adolescente masculino tem um número maior, podem trabalhar o número de vagas, porque a disposição do CREDEQ permite que façam estas alterações, mas precisam iniciar este processo, os protocolos ambulatoriais já estão prontos para serem divulgados. Finalizou reforçando que a proposta é passar todo o atendimento da parte técnica, clínica para o CREDEQ e a parte da regulação para o Complexo Regulador Estadual e entregariam o prédio que fica no centro, diminuindo o gasto.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que a Dra. Neusilma também poderia comentar, porque já vem discutindo há algum tempo a questão da Regulação por um serviço, e não para uma especialidade específica para que o paciente não fique indo e vindo, expôs achar fantástico a forma como foi pensado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS pontuou que antes que avançasse para pactuação isto precisaria ser discutido no Grupo Condutor da RAPS, podendo depois já passar direto como pauta de pactuação na próxima CIB, para poder alinhar algumas coisas. Ressaltou a questão da contrarreferência, observando que é um grande gargalo da Saúde Mental.

Dra. Neusilma Rodrigues – SUPCRS disse que a questão do CREDEQ já vem se arrastando a um bom tempo, observando que é uma mega estrutura e que é preciso colocar resolutividade, mas tinha a problemática com o CEAT AD, o qual ficava um serviço meio termo, entretanto a junção das duas ideias foi algo muito bom.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que ficou deliberado que a SES trabalharia especificamente com a questão da RAPS, o que o acaba envolvendo-o por conta da gestão das Redes, mas será organizado internamente este processo. Lembrou que este serviço não tem financiamento, porque eles são fora de tudo que tem na Política.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.2 – Proposta de discussão e definição de protocolos de acesso para pacientes COVID vaga zero. (COSEMS)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que é algo que ela vem conversando com a Dra. Neusilma a algum tempo, explicando que não é nem a questão de vaga zero para paciente COVID, embora este seja o grande gargalo deles, mas a intenção é definir um fluxo de vaga zero, observou que a região metropolitana tem um tipo de vaga zero e para os municípios do interior este mesmo critério não é adotado, então é preciso definir o que é vaga zero para o Estado de Goiás. Sugeriu a criação de um subgrupo para definir protocolos de vaga zero para o Estado de Goiás e quais serão as Unidades que atenderão a vaga zero, porque isto ajudará os municípios, ajudará a Secretaria de Estado com estas urgências e define esta situação, saindo assim com um protocolo e uma Resolução CIB para esta questão.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que isto tem sido muito discutido, principalmente entre a Dra. Neusilma e ele, lembrou que existe algumas Resoluções, inclusive do próprio CFM que define isto, mas não tem sido seguida, o pessoal tem utilizado a vaga zero como moleta para resolver os problemas sem seguir os preceitos básicos: critério de prioridade e a questão de avisar a Regulação. Disse que alguns hospitais têm até financiamento para vaga zero, entretanto não pode chegar o paciente sem avisar, sem a Unidade ter informações sobre este paciente, até mesmo para que seja preparado o cuidado deste paciente na Unidade. Disse que precisaria estudar sobre a questão de área de abrangência destas portas, se vale para o Estado todo ou se é para uma Região específica, porque se for para uma Região específica a Região Metropolitana terá muita vantagem com relação a isto, por causa das Instituições Hospitalares daqui, mas propôs sair dali com o agendamento de um momento para discutir isto de forma mais detalhada.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS confirmou que já existem algumas resoluções que direcionam para isto, tem o próprio CFM que define isto, propondo também a identificação, por exemplo, o que tem de porta aberta nas macros. Sugeriu definir de imediato onde o paciente COVID pode ir vaga zero, tendo que retornar para discussão na Região. Disse que poderá ser definido na CIB, mas já com o encaminhamento do COSEMS de que as regionais discutam isto nas próximas CIR, ou de preferência que marque uma extraordinária para aquelas regiões que estão com problemas gritantes já para próxima semana, reiterando que isto seja pauta de reorganização de fluxo deste paciente dentro da Região e da Macrorregião de Saúde.

Dra. Neusilma Rodrigues – SUPCRS falou que urgência não caracteriza vaga zero e o que tem vivenciando é que qualquer tipo de urgência é vaga zero e se for trabalhar com isso não consegue. Ressaltou que é importante definir o que é vaga zero dentro da legislação preconizada e é preciso conversar para ter essas portas muito bem desenhadas dentro do Estado, pois está insustentável essa questão de vaga zero.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS sugeriu fazer uma reunião para discutir o assunto.

1.3 – Dificuldades para a manutenção do estoque dos medicamentos do Kit IOT, Oxigênio e demais insumos para o atendimento de pacientes COVID. (COSEMS – CIR Sudoeste I - CIR Sudoeste II - CIR Entrono Sul - CIR Central)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS falou que a SES tem ciência dessa dificuldade da aquisição dos insumos, tanto de medicação específica,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de intubação quanto dos oxigênicos e gostaria de ver com a Secretaria de Estado se existe a possibilidade e se SES aderiu a esse movimento no ano passado do Ministério da Saúde. No ano passado teve uma portaria que colocou que a Secretaria de Estados e as capitais poderiam aderir uma ata de registro de preço do Ministério da Saúde para a aquisição desses medicamentos e gostaria de saber se a Secretaria de Estado fez esta adesão e se teria como os municípios entrarem junto. Segundo ponto gostaria de saber qual a possibilidade do Estado auxiliar os municípios, principalmente os hospitais que estão atendendo, inclusive região de saúde, com a aquisição de cilindros ou de outros tipos de reservatório de oxigênio. Perguntou qual a possibilidade da Secretaria de Estado articular com outros estados da Federação a disponibilização de cilindros para alguns locais específicos nas regiões de saúde, pelo menos para os hospitais maiores, pois se tiveram abastecimento maior conseguem reorganizar os cilindros distribuindo para os demais municípios. Falou que com a dificuldade de acesso as UTI os pacientes estão ficando muito mais tempo nas unidades de saúde consumindo a demanda de oxigênio fora da programação e não são todos os hospitais das unidades de atendimento do paciente com síndrome respiratória que tem oxigênio encanado e precisa usar cilindro e mesmo as que tem oxigênio encanado tiveram que ampliar a quantidade de leitos utilizando cilindros de oxigênio. Propôs que a Secretaria de Estado articule com o Ministério da Saúde para um fornecimento dos cilindros para o Estado de Goiás, pois não tem suficiente e tem dificuldade de comprar. Ressaltou para que a Secretaria de Estado articule com a Indústria Farmacêutica a disponibilização desses kits e definam quais seriam as unidades de saúde que receberiam a distribuição desse medicamento que vem do Ministério da Saúde. Acredita que tem que ampliar algumas UPAS direcionando quais fazem atendimento COVID e quais são os municípios que estão com leitos de suporte ventilatório e que não faz parte daquele rol de unidade de saúde. Destacou que é precisa ampliar essa quantidade de estabelecimentos e como a Secretaria do Estado pode ajudar na compra de insumos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS informou que não aderiu a ata porque todas as unidades hospitalares são geridas por OSS e que comprem esses medicamentos. Falou que pode rediscutir esse processo. Em relação aos medicamentos é que grande parte dos municípios não tem informado com a frequência que precisava informar e só vão mandar conforme o que foi pedido, então é preciso refinar este trajeto para não ter mais problemas com relação a isso. A questão das UPA são importante e tem que repensar esse processo e concorda que não pode faltar no hospital, mas não pode sobrar no hospital e faltar na UPA, é preciso definir, e acha que o hospital tem que ter prioridade por que teoricamente é onde o paciente grave deveria estar, mas precisa pensar no pré-hospitalar, onde começa todo o atendimento. A questão do oxigênio verá com o Dr. Ismael qual a melhor forma de executar, e talvez caiba uma reunião entre Secretaria Estadual, COSEMS, grupos de municípios e os representantes dessas empresas no Estado para avaliar a situação. Falou que tem feito levantamento mais regular das unidades hospitalares estaduais, mas acredita que esse processo possa ser ampliado para saber a real situação de todos. Fez o compromisso de organizar com Dr. Ismael para ver essa possibilidade e até quinta na CIB terá uma resposta.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou que precisarão de uma reunião com quem distribui para saber qual é a capacidade, inclusive de ampliação.

1.4 – Solicita informações acerca da Portaria nº 112/2021. (COSEMS)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS falou que está com muita demanda desta portaria, que é um recurso que a SES passará para o SAMU, mas precisa prestar conta com nota fiscal e vários municípios foram elencados e o valor que

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

receberia, mas é necessário enviar um plano de ação e depois prestar conta. Gostaria de entender a portaria, se é recurso novo para o SAMU.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS explicou que os municípios foram avisados desse recurso através da FGM que avisaram os prefeitos e foi quando o COSEMS teve ciência da portaria. Disse que trata-se de uma portaria de custeio para todos os tipos de SAMU, ou seja, unidade básica, motolância, unidade avançada e o escopo da prestação de conta e também para a execução do recurso é muito parecido com o que é de investimento, onde se apresenta um plano de trabalho, executa e depois junta om nota fiscal e tudo o que foi gasto para fazer a prestação de contas do recurso. Falou que não estão sabendo orientar os gestores municipais e a própria FGM quer dar mais satisfação aos prefeitos e pediram uma ajuda do COSEMS neste sentido e o COSEMS também está pedindo orientação para melhor auxiliar. Acrescentou que os prefeitos ficam fazendo pressão sobre os secretários querendo gastar o dinheiro de qualquer jeito e isso não pode permitir e por isso estão buscando uma orientação.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que não tinha conhecimento dessa portaria, estranhando isso, porque toda essa questão de contrapartida tem a ver com a SAIS e não sabe de onde surgiu esse documento, cogitando poder ser uma falha da SAIS. Constatou que a portaria estava no site da própria Federação com uma publicação do Secretário Estadual, mas não encontrou nada específico com relação à assinatura, mas disse que pode olhar essa questão e repassar isso o mais rápido possível especificamente, afirmando que o único lugar que essa portaria está organizada é somente na página da FGM. Especulou que pode ser alguma negociação específica que organizaram o recurso para tal, e reforçou que não tem conhecimento dessa portaria.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS disse também não ter conhecimento dessa portaria, até porque estão om dificuldade de acesso às portarias que o Ministério está publicando, assim fez um compromisso de olhar a portaria, entrar em contato com o Ministério para orientarem corretamente e dar o retorno.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS pontuou que não se trata de portaria do Ministério e sim da Secretaria de Estado, ou seja, é dinheiro da SE, cuja portaria é de R\$ 28.000.000,00 (vinte e oito milhões de reais) distribuídos para os municípios que tenham algum tipo de SAMU. Estanhou que uma vez que pautou com o Dr. Sandro junto com o Dr. Ismael sobre as emendas estaduais, o tipo de prestação de contas de emendas de custeio, onde o Dr. Ismael era contrário com algumas exigências que o Departamento de Convênio estava exigindo e essa portaria estava exigindo as mesmas coisas. Concluiu que querem crer que é só um projeto, mas que pode ser concretizado passando tranquilamente esse recurso para os municípios, não fazendo nenhuma objeção.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS comunicou que se trata de uma portaria que foi da Dra. Roberta da SGI da equipe do Mauro e disse que entraria em contato com eles para poder entender.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS disse que a portaria é a confirmação da contrapartida Estadual repassada aos municípios todo ano.

Dr. Sandro informou que o AFGM está se referindo àquele repasse feito no ano passado e depois isso será detalhado.

Dra. Verônica perguntou se essa retificação é tirando aquelas exigências de comprovação, pois o custeio já presta conta em RAG no Ministério da Saúde e não tem que fica mandando nota fiscal para a secretaria de estado.

Dr. Sandro concordou e disse que o repasse é para ser utilizado e tem um regramento organizado.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.1 – Pactuar a mudança de Porte da UPA de Pontalina, CNES 0247774, de Porte I, para UPA Opção I. (SMS Pontalina)

Dr. Evo da Silva – SMS Pontalina disse que Pontalina está pleiteando a mudança de custeio, foi discutido em dezembro e a Resolução nº 123 CIB voltou a UPA Pontalina como pronto atendimento retornando a aprovação inicial. Relatou que houve uma falha, pois era custeio 3 e não foi colocado nessa resolução a opção mudando para 1, então solicita nova resolução de custeio 1.

Dr. Sandro perguntou se é uma readequação do ponto de vista financeiro. Disse que pela secretaria estadual está tranquilo e poderia pactuar.

Dra. Verônica concordou.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

2.2 – Pactuar a implantação do Consultório de Rua no Município de Itumbiara, conforme Resolução nº 003/2021. (SMS Itumbiara)

Dr. Guilherme Davi – SMS Itumbiara falou que após ter recebido a equipe de população vulneráveis da SAIS começaram a analisar os perfis do município e um desses perfis foi o consultório de rua pelo quantitativo de moradores de rua que o município possui, onde existe uma cultura de um transporte, uma van que pega os moradores de rua no Estado de Minas Gerais e leva para Itumbiara. Disse que hoje precisam aumentar essa assistência e já olharam uma forma de implantação e encaminharem as instâncias para obterem um tempo hábil e até mesmo para inserir no sistema e conseguir implantar o programa.

Dra. Joice Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO relatou que está tudo certo com o município, acompanharam as visitas e já tiveram essa conversa.

Dr. Rogério – SAIS comunicou que como técnico responsável pela área da população em situação de rua, esteve na visita e que está tudo nos conformes.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS comunicou que da parte da SES está pactuado. Também obteve resposta afirmativa do COSEMS.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

2.3 – Implantação do Melhor em Casa EMAD e EMAP no Município de Itumbiara, Resolução CIR Sul nº 004/2021. (SMS Itumbiara)

Dr. Guilherme Davi – SMS Itumbiara informou que tem essa resolução desde 2013, só que não deram andamento depois da CIR, sendo uma cobrança do Conselho, que o município atualmente possui mais de 62 pacientes com cuidado em casa, seja com oxigenoterapia, com vários tipos de problemas e as vezes têm um acompanhamento deficitário por falta de alguns programas dentro da rede. Frisou que estão solicitando para encaminhamento, aproveitando a abertura do site para fazer essa implantação do “Melhor em Casa”, dando uma assistência melhor dentro do município. Disse que em relação da pactuação da organização do Ambulatório Transexualizador, o município de Itumbiara já tem um ambulatório que funciona e atende a âmbito regional com endocrinologista que faz os procedimentos ambulatoriais e após isso, alguns pacientes já são regulados dentro da rede para maior complexidade, conforme a resolução CIB de 2020 que financiava e a parte do Ministério. Acrescentou que como o município possui o ambulatório que está funcionando e organizado, a solicitação de Itumbiara é a sua pactuação para começar receber o recurso estadual e poder habilitar a âmbito federal essa parte do transexualizador. Comunicou outra situação envolvendo álcool e drogas no município que é muito grande, tendo muitas demandas judiciais para as clínicas, as



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

vezes sem um acompanhamento separado que é a implantação do CAPS álcool e drogas, também passou pela CIR em 2013 e não avançou nesse período. Colocou que estão querendo avançar nestas questões dos outros programas para poder também desafogar a parte especializada no município. Mencionou em pactuar a implantação, ou seja, a mudança de modalidade e como possui mais de 70.000 (setenta mil) habitantes do CAPS I para o CAPS II, sendo responsabilidade do município organizar e realizar essa mudança, dimensionamento de equipe e reorganização geral, informando ainda que o CAPS I de 2019 a 2021 desestruturou, estão trabalhando para sua organização, embora no final de fevereiro e início de março tiveram que voltar a se preocupar com a média complexidade para reorganizarem alguns leitos, mas não pararam esse trabalho para organizar, mudando essa modalidade do CAPS II. Falou que o Item 2.7 é uma situação que é prestada também no município, porém de uma forma muito desagregada, onde três a quatro pontos de atenção querem fazer o mesmo serviço que é o de reabilitação, dizendo que o município não tem uma regulação efetiva nesse quesito porque são várias unidades e analisando dentro do município, o interesse é pactuar o CER II, também indo para o SAIPS, pedir habilitação, mais a APAE do município ela se reorganizou para poder receber o Centro de Reabilitação modalidade II do processo físico e intelectual também passado pela CIR. Comentou também em pactuar a habilitação do hospital Modesto de Carvalho no 3º andar com 08 (oito) leitos de psiquiatria das antigas e estão querendo reorganizá-la, conversando com a área de saúde mental, pensando numa forma de planta com a entrada diferente com uma área dentro mais agradável e também habilitar esses 08 (oitos) leitos psiquiátricos que também foi passado em CIR em 2013 e não teve avanço. Disse que estão querendo organizar e estão conversando a área de saúde mental pensando uma forma de planta, com entrada diferente, uma área mais legal lá dentro e habilitar esses oito leitos mentais também, que foi passado em 2013 não teve avanço.

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance disse que estão com o processo de habilitação de Itumbiara na parte do ambulatório do TX, porém tem muito tempo que estão solicitando as documentações que estão pendentes. Explicou que quando passa na CIB tem um período de validade da resolução e como ainda precisam se organizar, acrescentou que já fez ofício e entrou em contato e ainda não conseguiram as pendências que precisam ser sanadas para dar continuidade na habilitação. Falou que precisam enviar todas as documentações, porque tem muita pendência desde o ano passado. Sugeriu, então, passar na próxima CIB a questão do TX.

Dr. Guilherme Davi – SMS Itumbiara disse ter conhecimento de todos os gargalos e de tudo que ocorreu, solicitou que envie para seu e-mail para tentar conseguir reorganizar até amanhã.

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance concordou e disse que tem relatório de vistoria de vigilância sanitária e vários documentos.

Dra. Bianca Lopes – Subcoordenadora de Promoção da Equidade em Saúde/ SAIS falou que o processo estava em curso para credenciamento do ambulatório de Itumbiara desde o ano passado e com a pandemia e a transição de governo, como tem validade as resoluções para que SAIPS aceite e não enviaram em tempo oportuno, então retomaram essa conversa com a nova gestão e estão começando esse processo para reencaminhar e fazer essa nova solicitação no site. Prometeu repassar os documentos assim que estiver tudo organizado. Falou que as solicitações que estão no processo SEI que elenca todos os documentos já foram repassadas como check-list para o Guilherme.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que a questão do EMAD e EMAP estão de acordo e perguntou se a Dra. Daniele Jaques poderia falar.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS disse que tem a população e que podem habilitar.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou para a Dra. Joice sobre a questão do CAPS AD e sobre a conversão do CAPS I para CAPS II.

Dra. Joice Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES/GO disse que está correto e que realizaram conversas com o Dr. Guilherme e passou na CIB, mas a única questão que colocaram é que esses serviços precisam trabalhar de forma regionalizada cumprindo a Portaria nº 020 de 2013, então tanto os CAPS AD quanto os leitos de saúde mental não atendem somente o município de Itumbiara mas a região conforme pactuado em 2013.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou sobre o atendimento regional, que após a habilitação podem discutir isso no GT de governança para repactuar essas questões e fluxos. Solicitou ao Dr. Fábio Peclat para falar sobre a habilitação da APAE em CER II.

Dr. Fábio Peclat Santos – SAIS disse que a área técnica está de acordo e que tiveram uma extensa conversa formal e será uma situação bem melhor que a anterior porque fizeram uma vistoria da área física e será um avanço para a rede.

Dr. Guilherme Davi – SMS Itumbiara agradeceu à equipe e disse que o CER será um avanço para o município. Acrescentou que a regulação será realizada pelo complexo regulador municipal e acompanharão todo o trabalho dentro da instituição.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que os itens 2.2 até 2.8 estavam pactuados.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que pelo COSEMS também.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

2.4 – Pactuar a organização e estruturação do Ambulatório Transexualizador de Itumbiara, conforme Resolução CIR nº 005/2021. (SMS Itumbiara)

Discutido junto ao item 2.3.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

2.5 – Pactuar a implantação do CAPS AD no Município de Itumbiara, pactuado pela CIR Sul, Resolução nº 006/2021. (SMS Itumbiara)

Discutido junto ao item 2.3.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

2.6 – Pactuar a implantação e mudança do módulo CAPS I para CAPS II no Município de Itumbiara, conforme Resolução CIR nº 007/2021. (SMS Itumbiara)

Discutido junto ao item 2.3.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

2.7 – Mudança de objeto no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Repactuação da Rede no Município de Itumbiara - Habilitação da APAE em CER II - física e intelectual, Resolução CIR Sul nº 008/2021. (Fábio Péclat dos Santos - GERPOP/SUSMNEP) (SMS Itumbiara).

Discutido junto ao item 2.3.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

2.8 – Pactuar a habilitação de 08 (oito) leitos de saúde mental no Hospital Municipal Modesto de Carvalho, de Itumbiara, Resolução CIR Sul nº 010/2021. (SMS Itumbiara)

Discutido junto ao item 2.3.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

2.9 – Autorização e Desbloqueio de AIH/Exames para pessoas transgêneros no SIH/SUS e SIA/SUS. (Bianca Lopes/GERPOP/SUSMEP)

Dra. Bianca Lopes – Subcoordenadora de Promoção da Equidade em Saúde/ SAIS falou sobre a situação de inconsistência para a autorização de algumas AIH e de alguns exames para pessoas trans que já fizeram retificação de registro civil e cartão SUS, e às vezes possuem característica anatomofísica, pois não se submeteram a cirurgia de transgenitalização. Complementou que desde 2018 encontram dificuldades na operacionalização burocrática desses sistemas, que o SIH e SIA/SUS entendem o gênero e sexo a partir do ponto de vista biológico binário e isso impede que a AIH seja processada. Falou que desde a competência de agosto de 2018 houve atualização do sistema e retirou essa rejeição por crítica de sexo e implementou um bloqueio parcial para que o gestor, quando estiver na mesa de regulação, avalie essa solicitação de regulação, faça a análise e entenda o contexto que se trata baseado no SIGTAP/SUS, e autorize a AIH ou exame para que isso siga e seja processado e compensado depois no faturamento desse procedimento. Pontuou sobre a dificuldade dos municípios com as negativas em relação a esse fato, principalmente na secretaria municipal de Goiânia que regula a maioria da média e alta complexidade voltada para as questões do complexo transexualizador. Colocou que criaram um grupo de trabalho desde o 2020, oficializaram junto ao Ministério da Saúde e o Gabinete do Secretário e o MS os responderam com essa Nota instrutiva. Informou que estava falando para os gestores tomarem ciência da situação e se julgarem necessário que seus municípios demandem esse processo, disse que podem escrever uma Nota Técnica pela SES com parceria do COSEMS, ou talvez essa discursão precise ser ampliada. Explicou que não é uma Nota Técnica do MS que instrui isso e sim somente uma atualização do sistema.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS colocou que esse processo é uma questão extremamente importante e meramente burocrática do sistema de saúde, mas acha que precisa de um passo a passo do processo para acontecer, assim seria mais efetivo na operacionalização.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS concordou com o Dr. Sandro. Pediu para que a Dra. Bianca montasse um passo a passo do que deve ser retirado e colocado e encaminhasse a eles para dispararem para os municípios, porque é uma adequação do MS colocou e precisam adequar também nos municípios. Assim acredita que é a melhor que uma Resolução CIB, mas não tem problema nenhum fazer a validação com a Resolução CIB.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou no sentido pedagógico quando os pacientes são encaminhados para o ambulatório do HGG se tinha o mesmo problema no faturamento para regulação.

Dra. Bianca Lopes – Subcoordenadora de Promoção da Equidade em Saúde/ SAIS explicou que para regulação do serviço de especialização não havia problema. Disse que o problema é quando vão solicitar os serviços classificados por gênero no ponto de vista biológico. Falou que vão trabalhar nesta Nota Técnica para posteriormente apresentar no GT.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS pontuou que o fluxo será muito mais útil, pois mostra um passo a passo do que deve ser feito do que até uma própria resolução.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia disse que o município de Goiânia pega o maior número de caso com essas situações, já tem uma discursão interna junto com a SES em busca de como resolver. Pontuou que essa informação é nova até para ele, mas quando pega o sistema ele não aceita, com isso acha que uma Nota ajudaria. Então talvez aprove algo que o sistema não aceita e não viu nem uma normatização do sistema instruindo como fazer em relação ao gênero, precisa se fazer um teste para verificar se a ação funciona.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS perguntou se essa Nota técnica engloba o que o Dr. Sergio pontuou.

Dra. Bianca Lopes – Subcoordenadora de Promoção da Equidade em Saúde/ SAIS expôs que em seu departamento eles não operacionalizam nem um tipo de sistema, mas baseado nos relatórios de regulação feito pelo município de Goiânia junto a SES no ano de 2020. Disse que usaram e relataram todas essas informações da rejeição por crítica por sexo baseado somente no sexo biológico, que isso não se adequava as pessoas transgênicas, pois a pessoa possui características do gênero oposto e isso inviabilizaria o processamento do sistema. Colocou que pouco depois que o CNJ aprovou a retificação de nome e gênero das pessoas no cartório é que foi retirada a rejeição por crítica de sexo, pois inviabilizaria o processamento da AIH e foi implementado um bloqueio. Disse que reforçam ainda na rejeição que este bloqueio pode ser retirado a partir da análise do gestor municipal. Pontuou que isso não foi uma Nota publicizada pelo MS respondendo o questionamento que o Gabinete da SES fez, não existe no sistema uma Nota técnica orientando como proceder sobre o processamento de AIH em relação a esse processo, foi feito somente uma atualização. Falou que talvez a equipe da Neusilma possa os orientar de como proceder, reiterou que eles já tem feito isso.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS agradeceu pela inserção do tema na pauta e sugeriu uma discussão junto com o MS para organizar uma Nota Técnica e depois uma validação pela CIB. Reiterou que ficava esse encaminhamento de se organizarem para fechar especificamente esse passo a passo e verificar com o município de Goiânia sobre o faturamento e voltar para CIB.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia exemplificou falando que o Siscan não aceita, que fez o teste para verificar.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS colocou que então precisam fazer uma manifestação junto a CIT, pois precisam mudar.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pontuou que poderiam fazer de forma diferente que seria interessante fazer um ofício e uma própria resolução CIB, que podem pensar em uma melhor forma de fazer isso. Cobrando do MS com relação a isso.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS perguntou a Dra. Bianca se tinha a manifestação do DERAC em relação a isso.

Dra. Bianca Lopes – Subcoordenadora de Promoção da Equidade em Saúde/ SAIS respondeu que sim que foi via ofício.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS pontuou que anexam o ofício conjunto para encaminhar para os órgãos competentes para estimular essa mudança.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS pontuou que especificamente essa pauta não vai para CIB, porque vão se reorganizar internamente, fechar um passo a passo, um fluxograma e podem validar posteriormente.

Dra. Maria Bernadete Souza Napoli de Siqueira – GERA/ SAIS perguntou para Bianca se chegou a relatar essa problemática em relação ao sistema para o Nereu, que é da câmara técnica da tecnologia da informação em relação ao CONASS. Indagou se o Nereu sabe dessa problemática, porque ele é o assessor nessa área no CONASS em relação ao sistema. Sugeriu que seria interessante conversar com ele em relação a essa problemática que está ocorrendo.

Dra. Bianca Lopes – Subcoordenadora de Promoção da Equidade em Saúde/ SAIS, respondeu que ainda não informou e incluiu o CONASS, por enquanto estava internamente na estrutura da SES e trouxe para o GT pensando na estratégia de como abordaria fora da SES. Reforçou que ainda não falou com nenhuma instituição fora do âmbito da SES.

Dra. Maria Bernadete Souza Napoli de Siqueira – GERA/ SAIS respondeu que tudo bem, que era uma sugestão porque ele ajuda muito em relação ao sistema e essas problemáticas, e que talvez possa ajudar.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Encaminhamento: Não vai para CIB. Sugestão de encaminhamento a discussão junto ao MS, fazer uma Nota Técnica e depois validar na CIB/ Fazer um Ofício SES/COSEMS direcionado ao Ministério da Saúde.

2.10 – Pactuar a implantação, habilitação e qualificação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs, Porte III, Modalidade VIII. (SMS Águas Lindas)

Dr. Raphael Santos – SMS de Águas Lindas disse que já tinha pautado a habilitação dessa UPA numa reunião de CIR em 2020, só que ocorram algumas mudanças, o secretário queria habilitar essa UPA como uma modalidade pediátrica e não existe essa modalidade na portaria. Explicou que com a nova gestão a UPA foi inaugurada, está funcionando muito bem, não está funcionando na modalidade pediátrica, e abriram a proposta dela no SAIPS, que exige a resolução da CIB para habilitação dessa UPA. Informou que a UPA funcionou na modalidade pediátrica até o final de janeiro e de fevereiro em diante está fazendo atendimento pediátrico, adulto, está lotada e estão sem recursos para custear essa unidade. Finalizou dizendo que pautou novamente para poder dar seguimento ao projeto, só falta a resolução da CIB para encaminhar a proposta para o ministério.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou se a documentação está certa.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS, respondeu que está tudo certo, inclusive fez uma visita e está muito bem estruturada, que pode dar prosseguimento.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS, confirmou com a Dra. Verônica, e disse que está aprovado, vai para CIB por uma questão mais operacional e seguir o rito e protocolar.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB.

2.11 – Solicitação do Município de Novo Gama para ampliação de frota do SAMU 192 de uma Unidade de Suporte Avançado – USA. (SMS Novo Gama)

Dra. Débora – SMS de Novo Gama disse que estava aguardando uma vistoria do coordenador do SAMU do Entorno Sul, que fez essa vistoria falou que se enquadrou. Agora estão aguardando essa questão da troca da frota do SAMU, e uma unidade avançada que não têm ainda, e está tudo certo.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS disse que está tudo certo, só fizeram umas observações relacionadas à retaguarda do SAMU no município, que já tem uma unidade básica, mas que precisa de estruturar melhor. Complementou que tem condições de manter paciente em ventilação mecânica e dar um apoio a USA, mas precisam também dar uma melhoria nessa questão.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB.

2.12 – Solicitação do Município de Valparaíso de Goiás para ampliação de frota do SAMU 192 de uma Unidade de Suporte Avançado – USA. (SMS Valparaíso de Goiás)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que a Lirce, Secretária Executiva da CIB, informou para tirar esse item de pauta, porque não teve nenhum documento específico da SMS com relação a pauta.

Encaminhamento: Retirado de Pauta.

2.13 – Habilitação em Unidade de Alta Complexidade em Neurologia para Centro Médico Cirúrgico de Catalão LTDA - Hospital São Nicolau em Catalão/GO. (Oriana Nikare - COHAB/Gabriella Albernaz – GDO - Superintendência de Performance)

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance falou que as documentações estão certas, já é unidade que está na região, prevista a implantação desses serviços que tem necessidade na região e na macro. Acrescentou que para continuidade só falta a resolução CIB, que já teve uma resolução CIR anterior.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que na verdade era uma continuação do que estava sendo trabalhado, é a finalização desse processo, então pactuado.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB.

2.14 – Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia para o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL. (Oriana Nikare - COHAB/Gabriella Albernaz – GDO – Superintendência de Performance)

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance disse que já é o perfil da unidade, realiza esse tipo de atendimento e estava pactuado, já tinha a Resolução CIR, e agora para continuidade também só ficou faltando a resolução CIB.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS respondeu juntamente com a Dra. Verônica que está tudo certo.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB.

2.15 – Pactuar a habilitação e qualificação das UPA's do Município de Goiânia, conforme Resolução nº 004/2021 – CIR Central: (SMS Goiânia). 1 – habilitação e qualificação das UPA's Chácara do Governador, Jardim América e Jardim Novo Mundo. 2 – qualificação da UPA Jardim Itaipu.

Dra. Patrícia Moraes – SMS Goiânia disse que a solicitação passou também em CIR e o que estão pedindo é habilitação dessas unidades que já estão em funcionamento, tanto a Chácara do Governador, Jardim América e Novo Mundo, que passaram inclusive por uma readequação estrutural para que possa fazer o atendimento de acordo com o que está previsto na portaria. Expôs que seria a habilitação das três unidades e qualificação da UPA Jardim Itaipu, que foi a primeira a acontecer e que foi inaugurada no município, e que não foi qualificada ainda por algumas questões de estruturas, mas que isso já foi resolvido. Finalizou dizendo que vem pedir junto ao Ministério a qualificação, que já colocaram no sistema SAIPS essas solicitações e estão aguardando a resolução da CIB.

Dra. Lucenda de Almeida Felipe – SAIS disse que em relação à questão das UPA da Chácara do Governador e Jardim Novo Mundo é uma questão que terão que ser habilitadas como UPA nova. Explicou que houve devolução do recurso, que era uma UPA ampliada, mas que o ministério disse que sem problemas de tentar essa habilitação, porém que não há previsão ainda de habilitar diante de todo o processo que estão, mas que o município pode dar andamento sim no processo.

Dra. Patrícia Moraes – SMS Goiânia informou que estão já encaminhando, por isso que solicita essa providência.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB.

2.16 – Plano de Ação conforme Portaria nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020, que institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do câncer no Sistema único de Saúde. (SAIS)



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Ticiane Nakae – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS disse que a portaria passou no GT e na CIB de fevereiro, a princípio veio para pactuação e para envio do projeto até dia 28 de fevereiro, e no dia 28 de fevereiro o Ministério prorrogou esse prazo para até o dia 31 de março. Falou que a portaria vem com incentivo federal para essas ações de rastreio e diagnóstico precoce de câncer e foi elencado dois tipos de câncer, de mama e o câncer de colo de útero, justamente pela alta taxa de mortalidade que essas duas doenças trazem para as mulheres. Colocou que a portaria fala de uma ampliação de no mínimo 30% de realização desses exames em relação à produção de 2019, o valor de repasse é para o câncer de mama R\$ 2.805.467,63 e para o câncer de colo de útero R\$ 577.445,65. Disse que a proposta da CIB de fevereiro para agora, fizeram um grupo de trabalho com representantes da SAIS, todos os níveis de atenção primária, secundária e terciária, junto ao COSEMS. Foi estabelecido algumas prioridades, fizeram um plano de ação e foram trabalhar com os municípios como que desenvolveriam essas ações voltadas para essa portaria. Acrescentou que a proposta desse rapasse é que seja feito de forma per capita aos municípios de acordo com a população alvo daquele município e tanto população para rastreio de câncer de mama quanto a população para rastreio de câncer de colo. Apresentou os exames elencados para o câncer de colo de útero na população alvo, de 25 a 64 anos e mostrou a meta ideal como sendo o total de exames que o Estado precisa realizar de todos os exames disponíveis, a produção de 2019, a meta para 2021 sendo os 30% sobre a produção e a meta ideal precisaria ser feita de acordo com a população local e de acordo com a faixa etária. Daí, conversaram com os municípios para que, caso o município chegasse à meta de 2021, 30% além do alcançado em 2019, para não se aterem a isto e tentarem ir além porque a meta ideal de praticamente todos os municípios ainda é distante da meta que precisariam atingir em 2021. Em seguida expôs os exames de câncer de mama, na população de 35 a 69 anos, mas lembrando que a meta que foi para cada município, a população é diluída na população de 35 a 39 anos, de 40 a 49 anos e a população de 50 a 69 anos. Como estratégias para trabalharem a Portaria com os municípios, fizeram cinco reuniões por macro-região, tendo primeiro conversado com as Regionais e com os apoiadores do COSEMS, passando todas as orientações, as metas por município, pediram às Regionais que encaminhassem as metas para os municípios para que cada município avaliasse a sua produção, a sua meta necessária e fizesse um plano de ação de suas estratégias avaliando o que poderia fazer para atingir a produção para 2021, tendo feito uma reunião uma semana depois por macrorregião, Macro-Regiões da SES com os municípios, a SAIS/SES e COSEMS em que conversaram sobre as dificuldades apresentadas pelos municípios, as dificuldades de plano de ação, vindo à tona muitas questões de pactuação, tendo tido o retorno dos planos de ação de quase todos os municípios com a sua realidade local e as estratégias adotadas. A opção pelas reuniões macro foi no intuito de alcançar mais agilidade do que passar em todas as CIRs. Mostrou as propostas de ação para os municípios, lembrando que fizeram a tentativa de agrupar algumas ações dentro de propostas maiores e o município faria as suas ações e estratégias necessárias de acordo com a sua realidade, incluindo o monitoramento de metas; a construção de um painel com a equipe de tecnologia SUTIS/ SES, para que fosse feito uma avaliação e monitoramento das metas de forma contínua por Região e por município, este tendo feito as estratégias na tentativa de resolver as dificuldades que os municípios poderiam ter em relação a cumprir a meta, como insumos, RH e as dificuldades que porventura teriam; a reavaliação da pactuações existentes; a organização dos processos de trabalho das equipes na Atenção Primária e a organização das pactuações da carreta das policlínicas, lembrando que tinham em funcionamento a carreta da Macro-Região Nordeste e da Centro-Norte e em breve teriam a da Sudoeste, e o acompanhamento no sistema de informação, tanto da rede ambulatorial quanto da rede hospitalar. Como critérios necessários para adesão à Portaria citou a pactuação na reunião da CIB, o envio do projeto para o Ministério até o dia 31 de março, sendo que por ser um projeto único para fazer a pactuação



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

junto ao Ministério, o Estado tentaria absorver os planos de ação dos municípios, sendo necessário que os municípios inserissem as ações em seus planos anuais de saúde e posteriormente fosse feita a comprovação da execução daquelas ações no RAG (Relatório Anual de Gestão). Reiterou terem tido uma boa resposta dos municípios, tendo tido a devolutiva dos planos de saúde de praticamente a totalidade deles. A proposta do recurso era de que fosse enviado para os municípios de forma per capita, de acordo com a população alvo, sendo que todos os municípios tinham a sua meta a ser alcançada e todas aquelas informações, incluindo as informações de pactuação, lembrando que tinham muitos gestores novatos, informou que a Cida do COSEMS tinha enviado uma planilha para os municípios mostrando pactuações que cada município tinha, por município, por macro e por região, a proposta sendo de que tanto a SES quanto o COSEMS ajudaria tecnicamente os municípios, incluindo na proposta o planejamento da SES para trabalhar com os municípios a respeito de avaliação das pactuações e as mudanças necessárias, tendo visto nas reuniões que tinham municípios que já tinham propostas de mudança de pactuação, de maneira que o próximo plano de ação enquanto SES e COSEM era o de ajudar os municípios na revisão das pactuações.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS informou que o recurso era pequeno, sendo uma sobra do Ministério da Saúde, sendo a opinião da SES de não perder recurso e queriam trazer algo específico no intuito de melhorar, tendo tido uma discussão importante com o pessoal do planejamento em relação às pactuações, às ações de câncer de colo e de mama, e descoberto um outro problema a ser discutido em momento oportuno, mas o importante era que tinham trabalhado em consonância com o COSEMS, as Regionais e todos envolvidos no processo, estando para habilitação devendo estar no Ministério até 31/03.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, disse não terem objeção e ressaltou terem colocado no plano de trabalho, em relação ao monitoramento das pactuações, com a proposta colocada na Macro-Sudoeste, na ocasião da apresentação da Cida, a proposta de reativar as salas de situação das Regionais de Saúde porque com os levantamentos feitos e demonstrados pela Cida, para os Municípios e Secretaria de Estado, viram o quão distante estavam do cumprimento da meta inicial, lembrando que teriam 30% a mais do que já tinham para cumprir e disse considerar que o monitoramento era uma das coisas que mais precisava funcionar para o cumprimento da meta, lembrando ainda que a prevenção de colo de útero também era um dos indicadores do Previne Brasil, estando relacionados entre si, devendo estar atentos à situação, e que o que ela mais quis fazer referência era quanto às salas de situação, à revisão das pactuações e ainda da organização de mais prestadores, passando para as Regiões de Saúde que precisavam identificar novos prestadores nas Regiões de Saúde e ainda identificar como o município faria a ligação de quem tivesse prestador particular, daqueles que coletam um material para exame em uma Unidade de Saúde e leva a lâmina para um laboratório particular, e sugeriu que o assunto se tornasse pauta permanente nas CIRs, por parte das Regionais de Saúde, dos coordenadores de CIR, relativo ao monitoramento da execução dos dados da Portaria.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia disse ter entendido que seria feito a divisão per capita e o recurso iria para os municípios e estes decidiriam se gastariam com a Atenção Primária, com e média e alta Complexidade, a partir do seu planejamento, porém o pacto cobrado pelo Ministério estava relacionado a procedimentos de Média e Alta Complexidade, em aumento de Citologia, aumento de determinado exame, aumento de mamografia e etc. Todos esses procedimentos, nenhum deles é FAEC, todos são do teto MAC, caso o município não seja o executante ele terá que repactuar com o seu executante como será feito. Porém, alguns municípios não têm mais teto MAC até para repactuar, e alguns municípios podem não entender que precisa repactuar. Na prática: como virá um dinheiro do teto estadual para o fundo municipal, não é dinheiro do teto MAC, não vai incorporar teto MAC do município.

Fez os seguintes questionamentos: como o município pactua; se será feito termo simplificado e partir daí passa o recurso; e se poderá passar no termo simplificado. Disse que é preciso pactuar o que poderá ser cumprido, principalmente os municípios executantes. Existe uma pressão que o município executante deve fazer, e obviamente com todos, mas é preciso discutir como se operacionaliza algumas coisas. O dinheiro é pouco, mas pode gerar algum problema.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS respondeu que o Ministério deixou claro que esse dinheiro não é para atenção primária, é para realização dos procedimentos. Esse dinheiro não irá para os municípios, será feita uma planilha definindo o percentual de cada município e esse valor será alocado no executante. As ações da atenção primária devem constar no plano e está contemplada no PrevineBrasil da atenção primária. Exemplificou o município X não está cumprindo a meta da mamografia, o município tem que identificar nas ações dele da atenção primária o que está acontecendo, o porquê não está cumprindo, não tem oferta ou não está captando. Explicou que isso é só para efeito de monitoramento, mapeamento, para acompanhamento de meta, mas o dinheiro será alocado nos executantes para executar os procedimentos. O Ministério foi claro quanto a isso, não é para ação da atenção primária é para execução dos códigos que estão lá nos parâmetros. São seis códigos da mama, e nove do câncer de útero. Quanto à distribuição está bem tranquila, per capita de cada grupo. Por exemplo, Abadia é pactuada com Goiânia, tem direito de mil reais, esses mil reais serão alocados em Goiânia para atender os pacientes de Abadia, que fará as ações primárias para acompanhamento da meta e Goiânia vai executar os procedimentos para cumprir as metas.

Dra. Ticiane Nakae, Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS explicou que o plano de ação não é exclusivamente para uso do recurso, também serve para subsidiar o projeto que é preciso mandar. O Ministério pede um plano de ação dos municípios que se junta para fazer o projeto. No plano de ação foram elencados todos os níveis de atenção para conseguir atingir a meta, não significa que o recurso vai para o município. Se o município não tem insumo para coleta de colpocitologia, não adianta ele pagar o exame, pois não conseguirá atingir a meta.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, completou sobre a importância de os municípios olharem para suas pactuações e repactuar caso necessário., pois o recurso será destinado para o executante daquele município

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou se esse recurso é como o da cirurgia eletiva, fica num fundo e à medida que executa é repassado.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS respondeu que não, esse dinheiro será alocado como reserva técnica em todos os executantes.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou se não seria uma “furada” já que o Estado teria que monitorar se o executante está fazendo ou não, se não seria melhor por prestação.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS respondeu que não, pois o município tem que comprar a oferta para garantir o cumprimento da meta. Foi definido no grupo que daqui quatro meses todos os executantes serão monitorados. Será feito como uma nota falando da importância do faturamento, dos municípios solicitantes cadastrarem corretamente com número do cartão SUS, endereço atualizado, para que o município executante possa atender o paciente com todos os dados corretamente preenchidos, pois esses dados serão revertidos em informações sobre cumprimento de metas. Essas informações ficarão disponíveis nos painéis da SES e Regionais e COSEMS.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou como serão diferenciados o que é o dia-a-dia desse plus com relação a tanto procedimento quanto recurso.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS respondeu que serão consolidados para que os municípios consigam se enxergarem, e que na planilha constará: valores

programados dentro da PPI, valores alocados dentro da reserva técnica para essas duas linhas de cuidado da portaria nº15 e esse valor da 3.712, serão três colunas. Serão encaminhados tanto para os municípios solicitantes quanto para os executantes. Já está pronta só aguardando aprovação da CIB para encaminhar para todos. Por exemplo, na planilha de Goiânia estarão todos os municípios que Goiânia é responsável, com três colunas: valores programados, valores da reserva técnica e valores da 3.712, e Goiânia saberá que Abadia tem mil em cada coluna e Goiânia terá que atender x pacientes de Abadia.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS completou que do lado dele está tranquilo, até porque foi feita uma ampla discussão em reuniões anteriores.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS respondeu que também não tem nenhuma objeção.

Dra. Adriana – SMS de Barro Alto pediu disse que recebeu a carreta essa semana e foi de grande valia, a organização de ampliar o atendimento será importantíssimo para os municípios. As pactuações mensais são feitas de forma correta, mas quando amplia o atendimento, faz com que a sociedade fique mais amparada. Houve um impacto muito positivo para o município de Barro Alto na saúde da mulher. Agradeceu e parabenizou aos responsáveis.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS agradeceu o feedback em seguida leu uma pergunta da Regional Oeste I, se será necessário que os municípios façam as pactuações em CIR sobre quais serão os executantes.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS respondeu que já está na programação da PPI, é a mesma programação, o dinheiro é provisório, não pode pensar em implantar serviço novo com dinheiro provisório.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS confirmou a resposta que o município não precisa fazer nada novo, é só continuar do jeito que está e fazer um ajuste mais pequeno em relação a isso.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB.

2.17 – Habilitação de 10 (dez) novos leitos de UTI Pediátrica para o Hospital Estadual de Urgência da Região Noroeste de Goiânia – Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, CNES 7743068, do Município de Goiânia, conforme Resolução nº 005/2021 – CIR Central. (SMS Goiânia)

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia explicou que essa pauta foi trazida pela superintendência de performance do Estado na CIR Central, da habilitação dos dez leitos que já estão funcionando no HUGOL e está solicitando habilitação. Esse processo não está finalizado, que aguarda a última vistoria da auditoria SMS Goiânia, mas como está em processo final e devido a importância da inclusão dos leitos na rede.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS concordou que esse é o caminho a seguir mesmo, não há problema e esses leitos agora estão sendo direcionados para COVID, se não for atrapalhar a autorização, não há problema.

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance completou que estão sendo utilizados para UTI COVID PED, e não tem habilitação deles em UTI COVID PED.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS explicou que é porque não tem habilitação mais, então autorização a partir de janeiro está sendo solicitado esse processo, a única questão que quer é não prometer esses recursos baseados em tratamento de COVID 19 frente a habilitação de UTI Pediátrica é um valor praticamente irrisório para paciente de UTI.

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance completou que no HUGOL foi solicitado a habilitação de leito de UTI ADULTO, não tem solicitação de UTI PED COVID, portanto não haverá problema

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS concordou e reforça que só não quer que essa habilitação atrapalhe o que está sendo programado, realizado, discutidos para habilitação de leitos COVID, especificamente pediátricos dentro do HUGOL, apenas essa questão. Portanto sem problemas essa questão.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, concordou que não há objeção.

Encaminhamento: Vai para pauta da CIB.

Inclusão de Pauta:

2.18 – Pactuar a habilitação de 20 leitos de Suporte Ventilatório na UPA Itaipu, Dr. João Batista de Sousa Júnior, CNES 7304188, em Goiânia. (SMS Goiânia)

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia informou que diante da necessidade solicitam essa pactuação de 20 leitos de suporte ventilatório na UPA Itaipu. Já estão redirecionando os ventiladores para a UPA e alterando o CNES.

Dra. Patrícia Antunes – SMS de Goiânia disse que já está sendo direcionando os respiradores. Informou que se tem hoje 58 respiradores e estão inclusive solicitando mais respiradores de transporte para que se possa ficar com os respiradores de pedestal todos na UPA Itaipu. Tem se observado um aumento significativo no número de caso de paciente que procuram a UPA para realização de testes RT-PCR. Fazia-se uma média de 500 exames dia, hoje estão realizando 980 exames. E com isso tem-se um número grande de pacientes que têm ficado até 24 horas nas unidades aguardando leito de internação Covid. Então essa é a situação por isso a necessidade de ampliação da retaguarda do serviço ofertado.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS informou que quando Ministério falou que poderia habilitar, solicitar autorização para habilitação desses leitos de suporte ventilatório, essa UPA não pode ser qualificada. A preocupação é que essa exigência atrapalhe esse processo.

Dra. Patrícia Antunes – SMS de Goiânia informou que isso não acontecerá por agora, provavelmente nos próximos 60 dias não sairão desse pico de onda do Covid. Até que se solicite a visita para que se tenha a qualificação, espera-se sair dessa onda, desse tumulto de número grande de pacientes com solicitação de UTI.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia informou que segundo o Ministério as habilitações poderiam ser inseridas, mas não sairiam no momento por falta de recursos. Os processos de habilitação estão caminhando. De fato era impensável solicitar esse suporte respiratório para a UPA. Colocou que quem conhece a estrutura das UPA da região Noroeste e Itaipu sabe que essas unidades têm estruturas semelhantes a de uma UTI.

Dra. Patrícia Antunes – SMS de Goiânia pontuou que vem se observando a chegada de pacientes de municípios circo vizinhos em ambulância branca, e há a necessidade de manter a UPA de portas abertas, por isso a necessidade de ampliar.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS ponderou sobre a questão informando que é improvável que saia uma habilitação em menos de 6 meses. Estando tudo certo do ponto de vista documental a SES não vê objeção sobre esta pauta.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS informou que por parte do COSEMS estaria tudo certo.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS informou que o item vai para a CIB para cumprir o rito normal.

Encaminhamento: Vai para Pauta da CIB.

2.19 - Portaria nº 3.896/GM/MS de 30 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados e Distrito Federal, para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus. (SES/COSEMS)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS informou que esse assunto foi discutido pela SES, COSEMS, Secretarias municipais de Goiânia, Aparecida e Anápolis, e seria o repasse dos recursos no montante de aproximadamente R\$ 33.000.000,00 (trinta e três milhões de reais) ao Estado. Disse que saiu uma resolução Ad referendum e precisa ser validada, 60% desse valor destinado às ações de vigilância, mas especificamente a aquisição de testes rápidos de antígenos, e o restante, 40%, para se trabalhar com financiamento de leitos de enfermaria. Explicou que os leitos de enfermaria serão com os créditos que já se tem, a medida que forem apresentados a utilização desses leitos serão notificados à SAIS e esse repasse será feito também aos municípios.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS informou que na reunião da vigilância ficaram algumas pendências, que será criado um protocolo para realização destes testes, um anexo da resolução e um pequeno grupo de técnicos para acompanhar a SES para aquisição desses testes, dando transparência aos municípios.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia questionou se os recursos dos testes seriam distribuídos de forma per capita.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS informou que não será dividido o recurso, que a SES centralizará a compra dos testes. Explicou que se houvesse distribuição de recursos não se teria a garantia que todos os municípios conseguiriam comprar os testes. Disse que com a compra centralizada, existe a maior probabilidade de se conseguir um melhor preço, e esse teste do antígeno bloqueia de forma oportuna a transmissibilidade.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia pontuou que o município de Goiânia já tem processo aberto para aquisição de testes e poderia receber o recurso para aquisição

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS informou que achava não ter tido nenhum participante do município de Goiânia na reunião abordando esse assunto. Por isso todas essas questões deveriam ser bem alinhadas em um grupo menor para depois irem pra o GT. O que ficou definido seria que cerca de 20 milhões seria para aquisição de testes e o restante será para a atenção à saúde.

Encaminhamento: Vai para Pauta da CIB.

3 – INFORMES:

3.1 – Projeto de Educação em Saúde para os Grupos de Trabalho da Comissão Intergestores Bipartite - CIB. (SESG)

Dra. Cristina – SESG informou que o projeto tem o objetivo de ofertar momentos de educação permanente, reflexão e construção de novas práticas aos membros do GT. Então para execução desse projeto, desse trabalho, foi indicado facilitadores pelas superintendências no caso do GT de Atenção pela SAIS. Esses facilitadores estarão à frente desses momentos de educação permanente. Expôs que foi elaborado também uma cartilha orientativa sobre metodologias ativas que está disponível no ambiente virtual de aprendizagem da escola e que também será encaminhada aos facilitadores. Esse cronograma foi validado pela Superintendência e as atividades de educação permanente no GT ele será sempre a primeira pauta da reunião e terá uma duração de no máximo 30 minutos. A coordenação de

metodologias educacionais ela reservou toda segunda-feira, atendimento aos facilitadores caso necessitem de apoio de auxílio para organizar as atividades durante o GT. É necessário para o atendimento pela coordenação de metodologias, o agendamento através do e-mail Escola de Saúde de Goiás.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS complementou que é uma proposta, não é um informe, é um ambiente que não é só da Secretaria de Saúde, que a comissão intergestores no próprio nome já está colocado. Reforçou que é uma proposta para validação, que de repente não terá nada com relação a isso, mas baseado no princípio que grande parte dos gestores são novos e que tem questões importantes para serem discutidas do ponto de vista de funcionamento do Sistema Único de Saúde a proposta é que façam pequenas intervenções antes do início dos GT, algo rápido, de 15 a 20 minutos no máximo, com temáticas específicas para possam iniciar a discussão principalmente com os novos gestores e que os mais antigos tragam as respectivas experiências também para validar essa questão. Disse que é uma ideia que discutiram e a Escola teve um protagonismo importante neste processo, entender um grupo de questões que precisariam de pequenas intervenções para discutir e ter uma questão mais geral em relação a isso e obviamente os desdobramentos depois em prováveis reuniões.

Dra. Cristina – SESG reforçou que é uma proposta para poder estimular reflexões, novas práticas, e auxiliar os novos gestores.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, disse que no COSEMS tiveram que suspender até por conta de reuniões online, muita pauta, mas essa também é uma das orientações, que nas assembleias façam colóquios com temas específicos antecedendo a Assembleia do COSEMS para poder debater alguns temas específicos.

Dra. Simone Camilo Aquino Botelho – Subsecretária de Saúde/ SAIS disse que é muito importante ressaltar que os temas podem vir também dos municípios, pode a cada final de GT sugerir um tema para o próximo mês.

3.2 – Informativo sobre o Sistema Órion, idealizado por esta Coordenação - (Oriana Nikare - COHAB/Gabriella Albernaz - GDO/Diogo - Gerência de Inovação – Superintendência de Performance)

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance disse que esse sistema que em conjunto com a gerência de inovação desenvolveram a partir de uma solicitação da Superintendência, que foi devido a otimização dos recursos do serviço que faziam. Informou que o Fernando mostraria o Órion, e que achou interessante passar no GT antes de colocar no site da secretaria, para mostrar como que funciona essa primeira etapa do Órion. Explicou que o Órion foi dividido em três partes, será utilizado como uma ferramenta de planejamento para os municípios, onde vão conseguir visualizar a questão das glosas que foi o início do projeto, relacionado as glosas e as unidades que estão glosando, para que consigam ver quais os tipos de glosa e se tem relação com habilitação, para que possam de repente implementar ou implantar serviços novos.

Dr. Fernando – Gerência de Inovação /Superintendência de Performance/SAIS mostrou a tela principal do Órion e objetivo a princípio foi consolidar os valores das AIH rejeitadas, principalmente aquelas relacionadas habilitação. Perceberam a possibilidade incluir mais tipos de rejeições, como CNES, AIH bloqueada e diária superior a capacidade instalada. Disse que colocaram as aprovadas para ter um comparativo entre o valor da aprovação e rejeição. Apresentou os dados que já são disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do TabWin ou TabNet, e como tem base pega essas informações faz o filtro e fica da forma apresentada. Mostrou as 10 primeiras unidades com maior valor de rejeição, que está em vermelho, e do lado direito da tela tem a quantidade por agrupamento de rejeição. Explicou que a AIH pode ter mais de uma rejeição optaram por classificar as rejeições e mostrou o filtro que contém todos

os códigos de erro referente a cada grupo. Disse que foi estabelecido que a prioridade seria de habilitação, primeiro erro, porque não dá para pegar todos os erros de uma AIH só, então primeiro pegou da habilitação depois do CNES, AIH bloqueada, diária e os códigos restantes são os outros.

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance disse que a princípio ficaria na habilitação, iniciaram com as unidades próprias do Estado e viram a necessidade que dava para expandir para todos os municípios e que pudessem utilizar da melhor forma para poder trabalhar com as suas pactuações, implementações de serviço e etc. Disse que mais para frente discutirão a segunda etapa, que seria o monitoramento das habilitações e a necessidade foi de ver a importância das glosas para habilitação. Mostrou no gráfico de pizza, que tem uma parte significativa em relação tanto da quantidade, mas principalmente relacionada a valores, que chega a 47% de todas as glosas. Falou que o objetivo maior era mostrar as glosas e a importância delas relacionadas ao serviço de habilitação, a princípio, e os demais seriam para reorganizar e deixar de perder o recurso. Reforçou que pegaram somente as rejeitadas, que as apresentações das AIH foram somente as rejeitadas.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS interrompeu e disse que a pauta tinha que estar na apresentação e não no informe, que o informe é rápido, 2 a 3 minutos, até porque perdem toda a beleza do trabalho que fizeram. Sugeriu deixar a pauta para o próximo GT e colocam em apresentação e discussão, que é algo extremamente importante, que deixam de lado. Sugeriu deixar programada como pauta para próxima reunião, que apresentam detalhado e fazem as interações necessárias.

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance indagou se poderia inserir o sistema Órion no site da Secretária, mesmo não apresentando. Explicou que passaram para a Subsecretária, que aprovou e passaria para saber que existe esse sistema e que pode ser utilizado como ferramenta, só para disseminar a existência dele.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS ressaltou que não é uma apresentação, é um informe, por isso falou que foi colocado no item errado da pauta, e que pode trabalhar isso de uma forma mais adequada, pela questão de tempo e a importância do sistema. Reforçou que o sistema é importantíssimo, está apenas no lugar errado.

Dra. Gabriella Albernaz – GDO – Superintendência de Performance/SES, concordou, dirigindo à Oriana, que falarão mais sobre o site entre elas e deixa a apresentação mais coesa na próxima oportunidade.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS disse que não há problema de colocar esse sistema no site, mas disse concordar com o Sandro, que pela riqueza do sistema tem que ter um tempinho mais, colocar uma apresentação mais robusta.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS complementou que este é o sonho de 99% dos gestores, que tem que inclusive valorizar muito isso, porque resolve muitos problemas que todos tem no dia a dia e que estão com uma solução para acompanhar, o que está sendo produzido e glosado, como que trabalha nessas glosas. Disse saber que tem associado as próprias habilitações, dá mais robustez no processo que estão fazendo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS colocou que o sonho é o que a Escola apresentará do monitoramento.

3.3 – Andamento da pesquisa nacional “Diagnóstico das ações para o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS” no Estado de Goiás. (Profª. Maria do Rosário Gondim Peixoto – UFG)

Dra. Maria do Rosário Gondim Peixoto – UFG disse que o projeto é uma demanda do Ministério da Saúde, está em desenvolvimento no Estado de Goiás, em todos os Estados e no Distrito Federal. Falou que é coordenada no Ministério pela SEGAN, área técnica de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Alimentação e Nutrição. Citou que na elaboração do projeto participaram: professores da UFG, da Nutrição, da Medicina, Odontologia, Educação Física e dança; da Secretaria, representante da SUVISA; da Escola de Governo e Educação Permanente; e da Secretaria Municipal de Saúde. Expôs que foi proposto pelo Ministério da Saúde levando em consideração a alta prevalência da obesidade e por ser além de doença, fator de risco de doenças crônicas não transmissíveis, mas que a Covid na publicação de março deixa bem claro que além dela ser um fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, é fator de risco, é o segundo maior fator depois da idade para hospitalização e uma série de demandas relacionadas à Covid. A pesquisa tem como objetivo conhecer a Organização da Gestão e da Atenção Nutricional dos Municípios selecionados, e o Ministério da Saúde que fez a seleção no Estado de Goiás de 174 (cento e setenta e quatro) municípios, desde a capital até aos Municípios de pequeno porte, destes municípios alguns tiveram uma unidade selecionada. Exemplificou que Goiânia teve 69 (sessenta e nove) unidades selecionadas. Disse que em cada Município tem que ter a resposta de um questionário específico para o gestor, que pode ser o profissional que está na Atenção Primária ou realizando a Gestão, sendo um profissional por Unidade Básica de Saúde. O questionário é online, foi elaborado também pelo Ministério da Saúde, e o respondente pode utilizar o celular ou computador para responder e receber pelo Whatsapp o link do questionário. Mostrou como está a situação no Estado e o motivo do informe no GT, sendo que: em azul tem o total de UBS, que separou Goiânia da Regional Central, assim como Goiânia observarão que algumas regionais como a Centro Sul, que tem Aparecida, o Entorno Sul, tem uma maior demanda, com maior número de UBS; em vermelho tem os questionários que já foram enviados, se observar tem algumas regionais como a Central, que falta enviar para bastante pessoas, na Oeste I já está numa situação bem melhor. Complementou que observa um perfil diferenciado pelas regionais em relação ao número de contato que tem desses profissionais, e tem uma outra questão, já tem o contato do profissional, que concordou em participar, só que recebeu o questionário, mas poucos responderam ou iniciaram. Colocou que entende pelo momento que esta vivenciando, e que veio pedir o apoio em divulgar, fazer a pesquisa, retratar a importância, pois esses resultados à princípio vão todos para o Ministério da Saúde para reverem todas as ações que estão sendo desenvolvidas pela área técnica de Alimentação e Nutrição em ações para prevenção e controle da obesidade. Acrescentou que precisam ser repensado e dependendo das respostas, que o questionário é um pouco demorado. Observou que tem muito o que avançar, que é representado pela cor laranja, e alcançar o azul, e que nenhuma regional atendeu ao esperado, provavelmente menos de 20% do que seria. A pesquisa será finalizada no mês de abril e o desafio é alcançar a indicação dos respondentes, então os representantes das regionais da área técnica de Alimentação e Nutrição sabem da importância e que precisamos dessa indicação, porem precisam ser sensibilizados para responderem esse chamado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS agradeceu a Dra. Rosário pela apresentação, ressaltando ser muito importante, que no momento só é covid e esquece dos outros assuntos que tem a sua importância no momento, e que precisam pensar sobre a frente desse processo. Solicitou que os gestores e municípios que estão envolvidos e o apoio das próprias regionais de Saúde para trazer uma taxa de resposta interessante. Complementou que os dados podem e vão ser usados na tomada de decisão, é uma questão importante, e como foi colocado pela Dra. Rosário não precisa fazer tudo de uma vez, pode fazer aos poucos, para ter informações inclusive para subsidiar os serviços relacionando às doenças crônicas não transmissíveis, a obesidade como parte desse processo também.