

REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO A SAÚDE

Data: 15/02/2022

Horário: 09:00 horas

Por videoconferência

1. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Atenção à Saúde

1.1 Novos valores da transferência fundo a fundo do incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das IST, AIDS e Hepatites virais vide Portaria MS nº 232/2022. (GERAP/SAIS/SES-GO)

Dra. Ticiane Nakae - GERAP/SAIS/SES, disse que essa Portaria altera os valores da transferência do incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das IST, AIDS e Hepatites virais. Houve uma reunião entre SES e CoSEMS para definição dos seguintes encaminhamentos observados na Avaliação da Resolução CIB 078/2014 que dispõe sobre a divisão do recurso : Avaliação e discussão junto aos 30 municípios que recebem recurso sobre as ações que estão desenvolvidas; Identificação e contato com gestores municipais da Região Nordeste I e II, Serra da Mesa, Norte, São Patrício I e Rio Vermelho para ampliar os municípios prioritários para ações de prevenção e controle das IST, AIDS e Hepatites Virais. Na próxima CIB precisa fazer a pactuação da distribuição do referido recurso

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, informa ser uma Portaria nova com um recurso adicional sendo necessário realizar a discussão incluindo remanejamento em alguma área descoberta deixando o mais adequado possível para a realidade e necessidade do Estado.

Dra. Verônica Savathin – SMS de Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, disse que após reunião com a equipe, verificou-se que alguns municípios que estão na Portaria não tem nenhum tipo de serviço direcionado. Caso os Gestores, cujo os municípios estão na Portaria, desejarem montar o serviço e habilitar, fazer plano de trabalho com início, meio e fim. Caso os municípios não tenham interesse em montar o serviço, seja informado ao Ministério da Saúde para que o recurso seja direcionado para um novo serviço

1.2 Indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil vide Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 (altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019). (GERAP/SAIS/SES-GO)

Dra. Eliana Fernandes - GERAP/SAIS/SES, apresentou a Portaria Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 que altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Apresentou os indicadores que houveram alterações: proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação com parâmetro de 100% e meta de 45%; proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. No 5º indicador também houve alteração na escrita acrescentando “vacinadas na APS”. No 6º indicador referente a proporção de pessoas com hipertensão e no 7º indicador referente a proporção de pessoas com diabetes , houve o acréscimo no texto “ com consulta”. Mostrou os denominadores da Nota Técnica extraídos do SISAB e estimados.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica Savathin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, informou que na Assembléia do Cosems, a pauta também será sobre a questão dos indicadores. Disse que os indicadores precisam se transformar em produto. Os números precisam expressar qualidade no atendimento e na assistência.

1.3 Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) nas Policlínicas do Estado de Goiás. (GERAS/SAIS/SES-GO)

Dra. Milena Bemfica - GERAS/SAIS/SES, relatou que até aquele dia (15/02), três policlínicas foram inauguradas e estão em funcionamento no Estado: na região Nordeste em Posse, na Sudoeste em Quirinópolis, e na São Patrício em Goianésia todas tem hemodiálise, objetivo ampliar a atenção ao doente renal não agudizado mas crônico, ofertar todas modalidades de tratamento Hemodiálise - HD, Diálise Peritoneal - DP e o tratamento conservador - TC, atender o paciente pré-dialítico captando o hipertenso de longa data, o diabético e outras doenças crônicas, prolongar o tratamento e retardar a hemodiálise. O público alvo são os pacientes com insuficiência renal do Estado e em trânsito, através do Sistema de Regulação Estadual - SERVIR, a principal preocupação é fazer a captação do paciente fora do Estado, com média de 5 a 10%. Em Posse, tem pacientes da Bahia, porque fica mais próximo e Quirinópolis atende pacientes do Mato Grosso. O paciente procura a vaga mais próxima. A primeira etapa do projeto em Quirinópolis e Goianésia, possuem sete pontos com uma reserva(oito cadeiras), com capacidade de atender 28(vinte e oito)pacientes mais uma reserva se necessária, ofertar o transporte e definir a rota, tem uma pactuação entre as turmas que são 4(quatro) para buscar em casa. Segunda etapa em Posse passa de 28 para até 80 vagas e começa fazer a DP (diálise peritoneal), que é conservadora, dá mobilidade para o paciente. Esse é o principal foco, além de ofertar hemodiálise, começa a ofertar a peritoneal. Serão 6(seis) pacientes por mês com os mesmos turnos funcionando em dois períodos, também oferece o transporte com ampliação. Em Posse, de dois transportes passou para três, a partir de março, devido as chuvas teve necessidade de trocar o ônibus por Van, facilita ir em locais de difícil acesso, o ônibus tem melhor acesso para cadeirante, tem um protocolo de transporte da clínica de hemodiálise para o paciente com vaga para acompanhante. Próximo semestre será inaugurado mais 03(três) Clínicas próprias do Estado.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, diz estar feliz com essa pauta, muda muito o sistema de saúde no Estado de Goiás, acaba com a peregrinação, antes de serem pacientes são pessoas que se deslocam que vivem na estrada, alívio com a possibilidade de qualificação dessas unidades organizadas para ofertar o serviço de Terapia Renal Substitutiva, precisa discutir a organização da rede e todo plano estadual disponibilizar o serviço público à população que merece, é um direito, sem esquecer o filantrópico e privado, entender essa interação, está funcionando, é gratificante para SES conseguir dar vazão para uma necessidade importante que compromete a qualidade de vida das pessoas.

Dr^a Maria Aparecida – COSEMS, disse que concorda com as palavras Dr. Sandro, é disse que um paciente super fragilizado está muito feliz e parabenizou toda a equipe, fez uma observação quanto à solicitação de habilitação desses serviços são recursos extras FAEC, porque vários serviços foram ofertados anteriormente, são de alta complexidade nas unidades, e o processo de habilitação ficava travado, precisa captar recursos para o Estado de Goiás.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que concorda, a apresentação foi para oficializar, mas atualizar esse processo discutido e trabalhado na SAIS que recebe as demandas, incorporamos a coordenação de habilitações, bem-vinda a sua contribuição, recurso é importante.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, fez uma



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pergunta em relação a diálise peritoneal, sobre a possibilidade de ampliar a peritoneal para as demais policlínicas, porque a diálise é um risco. A pessoa precisa ser muito bem qualificada, infecções são grandes, os pacientes estão debilitados da diálise depois podia amadurecer um pouco mais a questão de ampliar, talvez colocar inclusive alguns critérios a mais, envolve financiamento, mas é para médio e longo prazo, para qualificar um pouquinho mais, porque dói ver esse povo na estrada.

Dra. Milena Bemfica – GERAS/SAIS/SES, disse que a única unidade hoje no estado que oferece a peritoneal é o HC(Hospital das Clínicas), por causa da expertise. Estamos fazendo um grande estudo com o Ministério para colocar, gradativamente, nas policlínicas. O paciente precisa de uma característica própria do conhecimento para enquadrar, a previsão colocar em todas e trabalhar principalmente com a peritoneal, alvo, principalmente, de pacientes mais jovens, com lesão, doença degenerativa. Vamos ampliar até o final do ano.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, respondeu a pergunta da Verônica, dentro das nossas diretrizes vamos expandir e qualificar o serviço são várias questões envolvidas que precisam melhorar. A 1ª questão, quando o paciente entra em diálise automaticamente entra na fila de transplante, isso é raridade; 2ª, quando colocado o paciente, não pode estar extremamente crítico, tem processos que vão sendo alçados e vai demandando essa necessidade, será organizado é bom para o próprio paciente como qualidade assistencial; 3ª, a autonomia do paciente se existe um mecanismo, uma possibilidade de ter resolução ou manejo, controle do seu problema de saúde, a lógica é investir pesado respeitando todos os pré-requisitos necessários.

Dra. Milena Bemfica – GERAS/SAIS/SES, reforçou que está aumentando muito, assustadoramente, o número de pessoas jovens em hemodiálise na faixa de 20 anos, antes dos 30 anos, mais um motivo para ampliar a oferta, nos relatórios a maioria dos pacientes está escrito, não avaliado para transplante um levantamento no estado 90% dos pacientes estão nessa condição, infelizmente.

1.4 Procedimento para desmobilização e pagamento de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Covid-19 autorizados vide Portaria MS nº 4266/2021, de 31 de dezembro de 2021. (GERAT/SAIS/SES-GO).

Dr.ª Daniele Jaques – GERAS/SAIS/SES, cumprimenta todos, Portaria nº4226 publicada dia 28 de janeiro de 2021 refere prorrogação leitos COVID adulto e pediátrico até o dia 28 de fevereiro em todos os estados, e até dia 20 de Janeiro para solicitar habilitações novas ao Ministério da Saúde via Site, só informação.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, perguntou se havia alguma questão técnico-operacional, município em dificuldade?

Dr.ª Daniele Jaques – GERAS/SAIS/SES, informou, se algum município quiser solicitar habilitação na autorização desses leitos tem até dia 20 de Fevereiro de 2022, a prorrogação até dia 28 de fevereiro de 2022

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, sobre leitos de UTI termina o prazo para os municípios se manifestarem sobre aqueles leitos que estão habilitados mas não estão disponíveis para os usuários do Sistema Único de Saúde, essa semana COSEMS e Secretaria de Estado irão reunir para discutir com os municípios envolvidos o destino correto desses leitos, a transferência de habilitação, suspensão e outros.

Dr. Sergio Nakamura – SMS Goiânia, esses veículos que serão solicitados não precisam compor rede e aprovação CIB?



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr^a Daniele Jaques GERAS/SAIS/SES, respondeu, sim precisa, fazemos “Ad Referendum” prazo até dia 20 de Fevereiro.

1.5 Reajuste nos valores dos procedimentos de diária de Unidade de Terapia Intensiva vide Portaria MS nº 160/2022, de 27 de janeiro de 2022. (GERAT/SAIS/SES-GO)

Dr^a Daniele Jaques – GERAS/SAIS/SES, sobre a Portaria GM/MS nº 160 de 27 de janeiro de 2022, apresentou o reajuste dos valores da diária de UTI, principais de R\$ 478,72 (quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos), passa a partir do mês de março para R\$ 600,00(seiscentos reais), a diária para UTI adulto, Pediátrico e UTI Neonatal a diária UCO II continua R\$ 800,00(oitocentos reais), de coronariana, queimados de R\$ 322,22 para a R\$ 700,00(setecentos reais), e o incentivo para os leitos qualificados permanece R\$ 321,28(trezentos e vinte um reais e vinte e oito centavos).

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, acrescentou que é informação para ciência de todos, o valor que é cofinanciado pela Secretaria Estadual de Saúde, ele não tem modificação, continua o mesmo valor. A questão específica com município de Goiânia, a transferência da gestão e regulação das unidades hospitalares e esse valor era compensado via PCEP pede a Danielle para atualizar, de forma rápida, nessa pauta. O plano de trabalho volta todo ao normal de solicitação, aos mesmos moldes que aconteceu com Anápolis, em dezembro de 2019, como fazer os pedidos a organização do financiamento, não foi opção, existe uma portaria que rege esse processo precisa seguir esse trâmite.

Dr^a Daniele Jaques – GERAS/SAIS/SES, disse que a maioria dos planos já foram encaminhados estamos no momento da revisão desses leitos, fazer ajustes visita in loco, ajustar com Goiânia para adequar a solicitação dos leitos e publicar portaria nesse mês, do cofinanciamento.

1.6 Reajuste no valor das diárias de leitos psiquiátricos, já contratualizados pelo Estado, em hospital especializado conforme Ministério da Saúde. (GSM/SUSMEP/SES-GO)

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES, afirmou que é preciso atualizar o cofinanciamento estadual pois a Portaria CIB Nº 100 de 2014 já foi alterada, já que algumas clínicas deixaram de existir, foram fechadas, esses valores precisam ser atualizados. Trata-se do cofinanciamento estadual de leitos hospitalares, conforme Art. 4º da Resolução CIB Nº100/2014, a Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e as Secretarias Municipais de Saúde complementarão em igual valor, o custo por diária dos leitos de hospitais psiquiátricos, de acordo com a classificação de seu porte e respectiva habilitação. É importante lembrar que no estado só há classificação de porte tipo 1, até 160 leitos, que o valor anterior pago pelo Ministério é de R\$49,70(quarenta e nove reais e setenta centavos), e em 2018 foi feita uma atualização para R\$ 82,40(oitenta e dois reais e quarenta centavos). A proposta atual é que seja pago R\$ 41,20(quarenta e um reais e vinte centavos), e o município onde tem o hospital psiquiátrico também pague R\$ 41,20(quarenta e um reais e vinte centavos), conforme rege a Resolução. Serão retirados os hospitais que não existem mais, alguns que deixaram de atender pelos SUS. Em Anápolis, são 100 leitos cofinanciados; a Pax Clínica em Aparecida de Goiânia com 160 leitos; Casa de Eurípedes com 132 leitos cofinanciados; e o Instituto Espíria Batuíra com 77. Informou que foi realizada a avaliação do impacto e que será feita a atualização desta tabela de 2018.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, reiterou que se trata de uma atualização do próprio cofinanciamento estabelecida pela Resolução, e que esta teve como foco o valor e não a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

porcentagem, pois se assim fosse o processo seria automático.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, informou que havia se encontrado com a Dra. Helisiane na semana anterior, e que estava tudo certo. Concluiu dizendo que seguiria para pactuação na CIB.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES, complementou que é preciso tirar esses leitos que não existem mais, que estavam na Resolução e dessas clínicas que não existem mais. Informou que o Estado não está comprando novos leitos, está atualizando o valor e retirando da pactuação aquelas clínicas que não são mais credenciadas.

Dra. Andressa – SMS Goiânia, perguntou a Dra. Helisiane se no quadro apresentado há uma discrepância entre o número de leitos do CNES e os da apresentação, e que notou o mesmo problema no Bатуíra.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES, explicou que o estado vai manter a pactuação realizada em 2014, por esta razão os números estão como foram apresentados. Há uma proposta de ampliação de leitos, e essa não é a política estadual e nem a nacional. Informou que o Estado não irá pactuar dentro da nova oferta e que será mantida a Resolução CIB com o número determinado de leitos e que estão cofinanciando, somente, essa quantidade de leitos.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, acrescentou que caso seja necessária alguma correção numérica de leitos, desde que não seja expansão, é possível organizar sem nenhum tipo de problema. Até porque a gestão da unidade é de vocês, é preciso ter essa informação atualizada para organizar esse processo. Salientou que a atualização será feita no número de leitos que já existiam e que já estavam contemplados minimamente pela Resolução.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia, concordou que é complicada qualquer expansão hospitalar, porém nos últimos anos houve uma série de perdas de hospitais especializados nos últimos 10 anos. No caso de Goiânia, sobraram a casa de Eurípedes e o Bатуíra. Apesar da expansão que se procura fazer dos serviços, a demanda de leitos de saúde mental ainda é uma demanda importante. Perguntou se nessa última Resolução de 2014 já estava sem esses hospitais que foram perdidos? Ao que foi respondido que sim, pela Dra. Helisiane.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES, acrescentou que Goiânia era contemplada somente pelo Bатуíra, Casa de Eurípedes, e tinha 3 leitos da ASMIGO, que hoje não atende mais pelo estado, pelo SUS. Não tinham as Clínicas Bom Jesus, as Clínicas de Repouso, essas clínicas não estavam na Resolução CIB. Salientou que a Gerência de Saúde Mental entende que os leitos psiquiátricos são parte da rede, mas por outro lado não é possível expandir e que é preciso pensar em leitos de saúde mental em hospitais gerais.

Dra. Andressa – SMS Goiânia, informou que os cofinanciamentos solicitados por ela foram para os números de leito do CNES e perguntou se isso irá alterar os cofinanciamentos que forem acordados por estes quantitativos falados.

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, informou que está havendo uma atualização de tudo que foi solicitado, estão sendo feitas visitas *in loco*, contatos para ajuste do quantitativo do que está sendo solicitado e o que será trabalhado na portaria do cofinanciamento.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, sugeriu que os pormenores da discussão acima fossem tratados de forma particular e, que nada impede que essa discussão possa se retomada, já que a questão da saúde mental é sempre bem complexa.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Encaminhamento: segue para pactuação na reunião da CIB.

1.7 Devolutiva da visita técnica da SES-GO e COSEMS ao município de Formosa em função das dificuldades com a TRS (Hemodiálise). (COSEMS-GO)

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d’Aliança/COSEMS, comunicou que no dia 27/01 esteve na clínica de hemodiálise e eles tinham proposto parar as atividades e o atendimento aos pacientes do SUS com a presença da Hélia, da Milena, da Vanessa, da Sheila, da Kelly. Foram mostradas as adequações realizadas na clínica após a visita técnica, atendendo todas as observações que foram feitas anteriormente, mas havia ainda uma pendência de ordem financeira e ao conversar com o diretor da clínica foi exposto que não se poderia forçar o Secretário a realizar o pagamento sem a apresentação dos documentos, certidões, etc. E que eles estavam, de fato, atrasados e que não haviam conseguido ainda. Comunicou que no presente dia, conversou com o Breno para se atualizar como estava a situação e soube que ele recebeu uma ordem judicial prorrogando o prazo da certidão em 10 dias, e por tratar-se de uma decisão judicial ele deveria acatar e realizar o pagamento. Ressaltou que não haverá orientação nenhuma para que o Secretário colocasse o seu CPF em jogo quando o prestador de serviço não cumpre com a parte que cabe ele. Ficou acordado de realizar o acompanhamento desse processo, mas a clínica também se comprometeu a regularizar a situação. O serviço não será interrompido e que a intenção é ampliar o serviço, tendo em vista a demanda. Informou que a principal fonte de renda da clínica são pacientes do SUS e que não há a intenção deles de deixarem de atender esses pacientes, mas que é preciso regularizar a situação fiscal para que haja o pagamento.

Dra. Milena Benfica - GERAS/SAIS/SES, reiterou que o sentido da hemodiálise na clínica é de ampliar o serviço e não fechar e abrir outro. Informou que o período de estudo para ampliação e todos os trâmites levam de 12 a 18 meses.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, complementou que não se trata de substituição de serviço, mas de ampliação.

Dra. Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d’Aliança/COSEMS, destacou a importância do diálogo e que o objetivo principal é o atendimento do paciente.

Regulação Assistencial

1.8 Dificuldades relacionadas à regulação de acesso aos leitos de UTI. (COSEMS-GO).

Dr. Alessandro – SMS Damolândia, cumprimentou a todos e disse que pactuou essa pauta na última reunião de CIR que tiveram. E nessa reunião foi solicitado trazer para uma discussão um pouco mais ampla. Disse que é uma situação que anteriormente era batido muito na tecla que o problema era a regionalização da regulação, desse fluxo do Complexo Regulador e que foi alcançado, e imagina pelo seu ponto de vista, mas que estão enfrentando muitos problemas em especial eles que são município um pouco menor com relação ao direcionamento e a receptividade desses pacientes lá na alta complexidade. Citou alguns exemplos na reunião de CIR, e esses exemplos relata que já ficaram antigos e pode trazer exemplos novos, no dia de ontem direcionou um paciente ao Complexo Regulador no CRF, com a estenose de traquéia, e esse paciente estava com risco de evoluir para uma traqueostomia, a estenose de traquéia não explicada, e não tendo estrutura clínica, estrutura profissional médica para poder avaliar e dar uma conduta correta, o paciente não respondeu a medicação, e solicitou vaga, o paciente ficou em observação durante 7 dias e a vaga dele foi direcionada para Uruaçu, que está 240 km do município, e não consegue mandar esse



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

paciente, porque se disponibiliza o motorista para transportar esse paciente, ele tem que ir numa ambulância, tem que ir acompanhado porque se durante esse transporte essa estenose vem a evoluir, vai precisar de um profissional pelo menos um enfermeiro junto com ele para entrar com a traqueostomia de emergência para esse paciente não vir a óbito, porque não sabe o motivo dessa estenose, não tem parâmetro, disse que o exame que pegou foi um raio-x, e estava tão nítida que era assustador, disse que esse paciente no dia de hoje está em observação no hospital, ainda, e estão tendo que solicitar essa vaga novamente, rejeitando a vaga de Uruaçu, 240 km. Disse que vai gastar três horas e meia para ir, 2 ou 3 horas para esse atendimento, mas 3 ou 4 horas de retorno, e sem o seu motorista de ambulâncias, sem um enfermeiro. Falou que isso não tem sido um momento único, tem sido rotineiro, quando falava da regionalização do fluxo do complexo regulador imaginava o atendimento por região priorizando cada unidade de atendimento a sua região, mas imagina que com essa vaga teria tomado a vaga de alguém lá do norte do Estado, e complementou que essa vaga poderia ter sido atendido na sua macrorregião. Diz ter certeza que o pessoal do norte também deve estar enfrentando isso tendo que deslocar para Goiânia, sendo que às vezes nesse local teria uma vaga que podia ser atendida. Disse que não está falando que o fluxo de regulação está desorganizado, disse que avançou muito no processo de regionalização, porém precisa pensar um pouco no fluxo que seja funcional, porque hoje não está sendo, e essa dificuldade que Jean Carlos relatou de encaminhamento de paciente para leitos de UTI, se tornou muito difícil, quando foi expressado isso na CIR, dessa dificuldade, foi dito a seguinte frase: talvez os seus médicos estejam colocando pacientes na regulação superlotando a regulação de paciente que não seja necessário. Afirmou que são necessários, que até compraram a briga e disse que Dra. Sônia de Goiânia abraçou a causa, porque ela sentiu como se estivesse expressando que os médicos não são resolutivos, e afirmou que são médicos muito resolutivos, e o que vai para a regulação é realmente a necessidade mesmo, e compra essa briga porque são paciente do município, e estão enfrentado muita dificuldade, que antes não era enfrentado. Falou que essa regionalização ela abriu os hospitais da macro da sua região para todo Estado, afirmou que é muito bom, e pergunta que será que todo Estado está sendo beneficiado para que estejam enfrentando essa dificuldade, ou será que os municípios lá do norte da região mais extrema do Estado tem enfrentado essa dificuldade também com seus pacientes, para um leito de UTI, para um procedimento de média alta, para uma avaliação de média complexidade como essa. Falou que algumas vagas por exemplo para tomografia, ressonância tem saído para Goiás, e quando fala para o paciente que ele tem que ser transportado para Goiás Velho, o paciente não quer ir, porque o cansaço as vezes o paciente debilitado, a distância é muito longa, viagem é cansativa, e esse fluxo tem feito com que essas vagas tem sido perdidas, por que lança e aceita essa vaga, quando oferece essa vaga o paciente nega, e o Estado poder estar atendendo nessa vaga alguém daquela região. Finaliza dizendo que essa seria a sua fala, gostaria que levassem essa discussão da regionalização do fluxo de regulação mais a fundo, por região, para que não tivesse esses deslocamentos e alguns municípios enfrentam dificuldades muito grande com pacientes de altíssima complexidade, e o SAMU se limita a um raio de transporte pequeno até por questão de desgaste profissional, talvez questões técnicas que foram apresentados em CIR, eles não fazem o transporte com raio de 100 Km. Fala que o seu paciente se fosse para Uruaçu a 240 km e não tivesse transporte, não conseguiria transportar, e a regulação fala que está oferecendo a vaga o serviço foi feito, mas o município não consegue fazer esse transporte. Disse que esse assunto precisa ser discutido para que Estado e município não fiquem fingindo que cada um está fazendo seu papel e o paciente está sofrendo com essa dificuldade .

Dr. Elvis Lapot – SMS de Paraúna, falou que quando surgiu a questão da regulação do Estado assumir a regulação dos hospitais e até mesmo do Estado, abrindo os leitos em vários outros municípios, descentralizando os serviços de dentro de Goiânia passando para interior, que não vai chamar ainda como uma regionalização, pelo fato de que realmente, a seu ver,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estão ainda trabalhando com a descentralização dos serviços que estavam totalmente focados em Goiânia, até porque Goiânia era que comandava não só regulação, mas também os hospitais, HUGO, HUGOL e os Hospitais de Goiânia. E no momento quando o Estado assumiu a regulação, exemplo dos hospitais de Itumbiara, Catalão de Anápolis, e foi assumindo a regulação desses hospitais, disse que é uma vez até ligaram perguntando se aceitaria mandar o paciente para Catalão, Itumbiara, e respondeu que seria melhor do que deixar morrer dentro da unidade. Mas, que hoje quando observa que o Estado conseguiu através da gestão do Dr. Ismael Alexandrino, e da gestão Ronaldo Caiado assumir a regulação dos hospitais dentro de Goiânia, acredita que agora é possível pensar numa forma de regulação que realmente seja regionalizada com esse serviço que estão descentralizados, igual o colega bem colocou quem está morando perto de Itumbiara e às vezes sede uma vaga para o Oeste Goiano, para o sul de Goiás, às vezes tomam uma vaga que é de um paciente do Sul enquanto poderia ter uma vaga no Oeste Goiano, ou mais próximo que seria o Centro Oeste no caso de Goiânia, disse que eles mandam muitos pacientes para Goiás Velho também, é a mesma distância basicamente de Goiânia a de Goiás Velho sendo excelente. Disse que agora já é possível a regulação estar pensando na forma que o paciente fique mais próximo da sua casa, e também todos esses transtornos de viagem dos parentes, de paciente vir a óbito, criando todo um transtorno em relação as distâncias que são demandados os pacientes. Acredita que ganharam muito com tudo que foi feito durante esses três anos de gestão e agora acha que é hora de pensar nisso de forma mais regionalizada para que possa minimizar. Falou que a reclamação que tem, é que quando manda paciente para Itumbiara ou Catalão não tem nenhum suporte que possa dar para os familiares nesses municípios, eles ficam lá sem nenhum tipo de estrutura dependendo às vezes de local, alimentação, não sabe se tem condições de bancar essa manutenção deles no local, e também tem um transtorno de quando paciente vem à óbito, de buscar esse corpo nessa distância. E como consegue ver essa evolução do processo de trabalho em relação a disponibilidade de serviço pelo Estado, acha que agora consegue realmente colocar o serviço mais próximo do cidadão. Uma das questões é essa, outra questão seria a diminuição muito drástica principalmente dos leitos de UTI em relação ao COVID, infelizmente ainda está vivendo, falou que começou a baixar os números de COVID, relata que esse ano já perdeu quatro pacientes em Paraúna e com dois internados, no dia anterior saiu uma vaga para UTI Nerópolis, não é tão distante fica 200 Km de Paraúna, mas que está no momento que precisaria rever todo esse fechamento desses leito de UTI para COVID e abrir um pouco mais, porque teve um tempo atrás, certa dificuldade de conseguir esse leitos de UTI, e também começou a voltar no mesmo panorama que tinha antigamente em relação aos leitos de UTI, da dificuldade de conseguir, lembra que na época a gente falava muito da dificuldade de leitos cardiológicos, os leitos especializados, leitos de hemodiálise, sente essa dificuldade no momento, não sabe se seria porque estava tão envolvido nos processos de COVID, que deixou mais despercebido, e agora como está voltando com uma certa normalidade, começa a trabalhar com essa dificuldade novamente nesses leitos especializados. Relatou que antes do Estado assumir os hospitais de Goiânia o mais próximo era Catalão, e não sabe se para sua região vai ter esse tipo de especialidade, e a necessidade de disponibilizar essas ferramentas por conta do transporte, disse que tem no seu município a UTI móvel e a maioria dos transportes o município que está fazendo, e algumas vezes usa a USA do SAMU, mas na maioria das vezes o município quem faz o transporte através da unidade de saúde avançada do município, tem dificuldades não tem escala para poder deixar a disposição 24 horas, mas sempre que há necessidade, tem o pessoal que já é do município e faz esse transporte.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, ressaltou que a regulação é isso, não tem um processo pronto, os desafios vão mudando dia a dia. Disse que conforme o Elvis colocou são três anos 1 mês e 14 dias, de gestão. O Governador tem sempre falado essas datas também, é pouco tempo e toda essa revolução tem conseguido trilhar nesse tempo. Disse que regulação é assim



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

uma discussão contínua, não dá para discutir isso a um ano ou dois anos atrás e não discutir mais, porque as demandas são diariamente e mudam, são questões específicas da própria ocupação do hospital. Disse que concorda com algumas questões que foram colocadas que precisam ser melhor discutidas. Disse em nome da SES que de uma forma geral o entendimento do processo de regulação não é vaga, as centrais ou a própria Superintendência do Complexo Regulador e todas as gerências envolvidas, são uma central de marcação de direcionamento de paciente, a regulação se inicia desde o processo da solicitação da vaga, avaliação o direcionamento e até o paciente estar lá na vaga. Regulação não é só encaminhar ou marcar porque para isso não precisa nem de superintendência e nem de gerência, um sistema de computador faz isso muito melhor e até mais barato, não é essa lógica até porque esse processo ele precisa ter discutido, tem que ver as questões, muda cenário epidemiológico, tem outras questões envolvidas, a questão que o Dr. Elvis coloca especificamente da família do paciente é extremamente importante. Disse que faz muito o exercício de tentar, minimamente, de estar no lugar do paciente, e ver toda essa complicação que é a questão do município muito distante. A questão do paciente não necessário que foi usada essa expressão, a regulação tem total poder de autoridade de saúde, se caso aquele paciente não for um paciente por necessidade de UTI ser devolvido, existem protocolos regras todos organizados, se o paciente não preenche esse grupo de informações ele vai ser devolvido ou seja para complementação, que não é uma negativa, tem que ficar claro para todo mundo, devolveram o paciente para complementar uma informação, não é uma negativa é uma necessidade de maiores dados para regulação ocorrer de forma mais harmônica, mais dinâmica, como precisa. Disse que está sendo trazido esse problema e a lógica de fazer reuniões de discutir de ver melhorias de ver como pode organizar. O processo de regionalização ele está caminhando não está pronto ainda, do ponto de vista de estrutura talvez esteja quase pronto, tem uma questão que ainda precisa ser discutido muito que é reabilitação e oncologia, talvez seja um dos principais gargalos que a ainda tenha nesse processo de regionalização para bater martelo e dizer que a regionalização no ponto de vista de estrutura está ok, agora precisa fazer o dia a dia as relações entre esses pontos.

Dra. Neusilma Rodrigues – SCRS/SES, disse que a regionalização está caminhando, está quase formatada. E o processo regulatório ele não é um processo fechado, disse que concorda em alguns pontos que foi colocado, mas na questão quando se coloca que em detrenimento de estar pegando um paciente em determinada região, o outro está perdendo para ser atendido lá, isso não existe, disse que justamente porque a mesa reguladora ela olha um todo, e a mesa reguladora detém o poder de saber quem é o paciente que necessita de tal vaga, então isso é processo regulatório. Solicitou que Juliana fizesse algumas pontuações a nível operacional do processo regulatório, porque a pessoa que está do outro lado entende de uma forma, e do outro lado uma outra vertente. Pede para Juliana focar bem na parte operacional do processo e esclarecer melhor.

Dra Juliana- Regulação/SES cumprimentou a todos, falou que recentemente participou de reunião na CIM Centro Oeste e trouxe dados específicos de Damolândia e do paciente que o Dr Alessandro mencionou o qual foi regulado ontem (16/02/2022). Falou que na regulação de leitos de UTI a demanda é maior que a oferta, temos neste momento 35 vagas disponíveis e 168 solicitações em tela e muitas destas permanecem por um tempo maior no sistema devido ao perfil do paciente, que são oncológicos, cardiológicos ou que necessitam de hematologista. Disse que quando uma vaga é disponibilizada fora da macro, inclusive este assunto vem sendo discutindo nas CIR, CIM e GT, busca-se inicialmente na região e quando esta não tem leito disponível busca-se na macro mais próxima. Utilizou como exemplo a Macrorregião Nordeste que dispõe de leitos de UTI adulto convencional, atualmente convertidos em Leitos COVID, somente em Formosa, sendo mais próximo encaminhar os pacientes da Macro Nordeste para o HEANA, quando tem leitos, do que



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para Goiânia. Pontuou que houve um aumento significativo nos números de solicitações em especial de cirurgias torácicas para pacientes com estenose pós covid. Apresentou o histórico de regulação do acesso do município de Damolândia de 01/11/2021 a 31/01/2022, foram 57 solicitações, 34 destas, regulados para mesma Região de Saúde, para as unidades própria da SES, não foram para fora. Dos que foram para fora da macro, 01 paciente foi regulado para macro Centro Norte, esse paciente foi inserido como um paciente oncológico na primeira solicitação, não tinha nenhum exame, nada que justificasse a indicação de oncologia, o regulador fez avaliação da ficha e como era o uma estenose de traqueia pós COVID mudou o recurso para cabeça e pescoço e solicitou à cirurgia geral procedimento cirúrgico para avaliação torácica. Após avaliação torácica foi disponibilizado o profissional relacionado ao caso e inserido uma nova solicitação com a justificativa da distância. Então os 68,42 dos pacientes de Damolândia estão sendo regulados dentro da Região Central. Disse que estão fazendo este estudo com todos os municípios para ver onde está o gargalo e, isso é o processo regulatório, discutindo e vendo as possibilidades o tempo todo e tentado de todas as formas resolver e acelerar este processo para que o paciente não espere muito tempo o procedimento. Colocou -se a disposição enquanto SES e rede estadual de saúde.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, pediu desculpa mas, devido ao avanço do horário, não vai voltar a palavra, já que a lógica deste item foi muito mais apresentação de um problema. Considerou coerente que ocorra uma discussão sobre o assunto envolvendo complexo regulador, SAIS e o nível regional, por meio da CIR. Falou que Dra. Neusilma conduzirá essa discussão junto à CIR e, se necessário a SAIS e SUSMEP estarão à disposição para participar desse processo..

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, enquanto COSEMS, fez devolutiva aos colegas do que sendo organizado para tentar resolver as questões relacionadas às grandes distâncias. Disse estar com visita agendada para Minas Gerais no início de março para conhecer o formato que eles trabalham e como conseguiram resolver os problemas existentes, que na integra, eram iguais os daqui. Falou de reunião com o corpo de bombeiros para ampliação de transporte aero-médico e da conversa com Dr Ismael sobre este assunto, considerando, que a SES esta ampliando serviço para todas as regiões e, as vezes, tem leitos disponíveis em uma região e o paciente está em outra, e suas condições clínicas não permite o transporte em ambulância ou então a distância é muito longa e a equipe não consegue ir e voltar em 22 horas. Falou que a SES já sinalizou em relação ao convênio existente com o corpo de bombeiro e já estão fazendo estas tratativas. visto que, em todas as conversas com o MS foi colocado não ser finalidade do SAMU o transporte inter-hospitalar, e sim, responsabilidade do município e que a finalidade do SAMU é pegar o paciente em vias públicas e levar para uma unidade hospitalar. Falou que como não conseguiram avançar via MS considerando a finalidade do SAMU, tentarão por outras vias. Pediu aos gestores que se manifestem nos GTs, na CIR Central, espaços de discussão legítimo, toda esta questão para que fique gravado. Enfatizou que as discussões agora serão encabeçadas por cada diretor junto com o vice regional na região envolvendo todas as superintendências que dizem respeito ao assunto e que existirão outros tipos de contrato e aporte financeiro de todos os envolvidos.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, falou ser necessário uma discussão mais detalhada. Afirmou não ser o momento e que dificilmente conseguiriam zerar esta pauta.

1.9 Fluxo leitos SRAG não COVID-19 e exigências regulatórias (teste COVID-19 ou tomografia) no Hospital Regional de Formosa. (CIR Entorno Norte)

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, chamou algum representante da Região Entorno Norte para fazer a exposição, como não apareceu, prosseguiu até alguém se pronunciar. Antes de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

passar para o outro tópico falou que as exigências regulatórias são para poder funcionar, não se pode colocar paciente com COVID junto com paciente sem COVID, isto tem que ser muito bem pensado e detalhado, tem que alinhar perfil da UTI. Quanto a exigência do teste é porque grande parte das UTI COVID são de salão, então para o paciente entrar, tem que confirmar, não pode ser apenas suspeita, para não correr o risco de depois descobrir que o paciente não tem COVID. Enfatizou que é uma questão de protocolo regulatório e existe desde o início da pandemia. Falou ter conhecimento das dificuldades relacionadas à tomografia, que foi uma das possibilidades que foi colocada com exigência no início devido as dificuldades nos testes, mas que hoje o teste não é um grande problema e o paciente tem que estar com todo o grupo de exames organizado para ser regulado para uma vaga de UTI.

Dra. Andreia Abbes - SMS São João da Aliança/COSEMS, falou que este item foi solicitado por Dra. Bruna, município de Alto Paraíso e que a queixa é a dificuldade de acesso aos leitos de UTI COVID, por conta da exigência de tomografia, o que é difícil, visto que a região não dispõe de porta aberta para este exame e, atualmente, ele não é o primordial para a disponibilidade da vaga. Relatou que o município dela não teve esta exigência e que com teste positivo, raio x de tórax e outros itens avaliados criteriosamente consegue vagas para seus pacientes que necessitam. Pediu que prosseguissem a reunião e, caso Dra. Bruna apareça, volta -se neste item.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, falou que o teste COVID não é o sorológico, pois para atenção e internação não serve para nada, ele é bom para outras coisas, aqui tem que ser o teste antígeno, seja o teste rápido ou PCR para dar prosseguimento e consiga-se organizar a questão de vaga.

1.10 Criação de grupo de trabalho para discutir a urgência da região Rio Vermelho. (SMS Itaberaí).

Dr. Carlos - SMS de Itaberaí, falou que as pautas se misturam e esse é o objetivo de estarem ali, para tentar trazer propositura e assimilar as propostas. Deixou claro que a dificuldade dele, na região, não é regulação. Citou a fala da Dra Verônica sobre a Portaria nº 55-MS de 24/02/1999 referente ao TFD e da questão do transporte intra hospitalar que não é de responsabilidade do SAMU, e é a principal situação desta pauta. Falou da solicitação de criação de grupo condutor ou, como o grupo já existe, a inclusão de alguém da região para participar das discussões referentes ao transporte, SAMU e urgência emergência. Disse que uma das principais dificuldades enfrentadas pela região, que é significativamente extensa, é o fato da região dispor de apenas uma USA e como existe municípios que dispõem somente de atenção básica, não contam com hospital, nem unidade de média complexidade, nem condição de manter paciente no município, nem transporte, e as vezes, nem condição financeira de assumir a responsabilidade pelo transporte, por conta das questões burocráticas. Pontuou que Dra Verônica deixou claro que o COSEMS está buscando alternativas. Ressaltou que quis trazer esta pauta por uma questão de relacionamento, porque o sentimento que as vezes se tem, é de que o SAMU é uma autarquia a parte da saúde e tem vontade e desejo próprio, não existindo, as vezes, respeito com os profissionais de saúde que estão ligando e solicitando serviço. Relatou que em reunião da CIR da Região Rio Vermelho os gestores trouxeram algumas situações referentes ao transporte que as vezes não ocorre em tempo hábil dentro de uma unidade básica de saúde, ou as vezes, por uma situação de agravamento, até em uma unidade hospitalar ou UBS mais avançada, que por falta de profissionais não tem condição de dar suporte para o paciente. Falou que como gestor tem um posicionamento de que a responsabilidade não é somente do gestor, que tem sim a responsabilidade de assumir seu papel e conhecer as portarias que habilitam e regulamentam todos estes tipos de serviço. Ressaltou que para o momento, gostaria de mais clareza, mais transparência, mais respeito em relação a algumas situações que ocorrem na Região e que são inúmeras, dentre estas, o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

fato em que a ambulância não foi fazer um determinado transporte porque na região havia um número grande de ambulâncias baixadas. Falou que realmente não tem conhecimento da quantidade de ambulâncias baixadas em outros municípios e que conhece a realidade somente do seu município. Colocou-se à disposição, seja para poder pegar uma USA e equipá-la para torná-la uma USA, seja para transportar um paciente para outra região quando for necessário e isto para não deixar a região desabastecida em relação a USA, já que a região dispõe de apenas 01 USA para os 17 municípios. Falou que gostaria de um diálogo mais aberto, o que não está acontecendo no SAMU da região e que não é por falta de contato com o gestor. Solicitou que o processo de trabalho, o fluxo de trabalho seja respeitado. Agradeceu e parabenizou a Dra. Neusilma, o Dr. Sandro, a Dra. Juliana, afirmou que não tem problema com acesso de vaga, se conseguirem uma vaga em Minas Gerais irá levar o paciente, pois prefere atender o paciente e entende as dificuldades colocadas pelos colegas.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que a pauta está bem extensa, tem muitas questões e quanto ao Comitê de Urgências, que tem abrangência estadual, se existe esta necessidade de criação de um grupo de trabalho, acredita que pode ser uma célula deste grupo na Região. Afirmou que a Dra. Paula é a responsável pelo Comitê por conta da organização de redes e acredita que a lógica é entrar em contato com ela para ver esta possibilidade de criar isto na Região. Disse que possui como parceiros o Dr. Carlos e o Dr. Marcos que estão próximos deste processo para organizar e verem todas as questões. Falou que precisa ser discutida a questão do SAMU, pois ao mesmo tempo que não podemos tirar a vocação do SAMU, que é pré-hospitalar, temos que pensar neste contrabalanço na necessidade também do transporte inter-hospitalar. Disse para entrar em contato com a Dra. Paula, que deixou o contato no *chat* e, organizar esta parte dos Comitês, pois faz parte inclusive da proposta ter um Comitê Geral e ter Comitê por Regiões de Saúde.

Dr. Carlos Galvão – SMS Itaberaí, afirmou que entende e se desculpou por ser prolixo, razão pela qual não queria ter ficado entrando em detalhes pois acredita não resolver o problema. Disse que a Dra. Neusilma entrou em contato e comentou que esse grupo que já existe. Explicou que não querem criar mais um grupo e sim participar do processo de trabalho deste grupo existente. Agradeceu e acredita ser este o melhor encaminhamento, com discussão posterior, que trará resolutividade para o processo. Endente a responsabilidade do gestor em relação a este processo de trabalho. Ignora se algum colega da Região quer expor a situação e acredita que precisam afinar estas ideias para que cada Município possa entender da sua responsabilidade, e organizar o seu processo de trabalho interno para que este paciente chegue no seu local de destino, que é ser atendido, seja pelo SAMU, por ser um paciente específico do SAMU, ou por ser um paciente específico de alguma atenção especializada que necessita de um transporte.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, afirmou que gostaria de aproveitar o momento para pactuar uma questão com a Dra. Verônica, porque acredita que trazer estas dificuldades aqui é extremamente legítimo, não tem outro lugar para trazer esta necessidade, porém, poderíamos organizar o processo. Por exemplo, da Região “x” junta-se o grupo de gestores, organiza-se este processo da demanda, uma só pessoa fica como porta-voz para trazer o problema aqui. Salientou que o problema não será resolvido no GT pois o objetivo do GT não é este, porém a partir da demanda poderão tomar alguma decisão ou encaminhamento, por exemplo, a questão trazida aqui pela Regional Rio Vermelho. Existe o grupo condutor da urgência, trabalharemos específico o grupo condutor dentro de cada Região para não cercear o direito das pessoas de trazerem as suas dificuldades, que são muitas, são várias, mas também para ser mais propositivo com relação aos encaminhamentos, porque depois, num próximo GT, trazer devolutiva deste processo, que acredita ter acontecido com a hemodiálise de Formosa, que teve uma fala, trouxe o problema, faremos visita e veremos como ajudar no processo. Então



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

vai, faz, organiza todo o processo e traz uma devolutiva para não cercear o momento, o espaço das pessoas de trazerem as suas angústias, as suas necessidades, mas também de ser bastante objetivo com o encaminhamento e ser mais operativo no processo.

Dr. Carlos Galvão – SMS de Itaberaí, disse que esta ideia já havia sido discutida, que concorda com o Dr. Sandro, que conversou sobre estas situações com a Dra. Verônica e com a Dra. Patrícia e que exporá na próxima pauta, para tentar afinar estas ideias o máximo possível, vez que são as mesmas ideias e elas precisam ser direcionadas. Disse não saber se a Dra. Verônica que falar mais alguma coisa.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, afirmou que concordam e validam esta proposta, dizendo ao Dr. Sandro para prosseguir.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, agradeceu e afirmou que trabalham deste jeito para ficar mais operacional e ao mesmo tempo legítimo.

1.11 Dificuldades enfrentadas pelos Secretários de Saúde referente à Regulação de Urgência de pacientes para Municípios de grandes distâncias, em especial no que se refere ao deslocamento destes pacientes. (CIR Central)

Dra. Marta – SMS de Alto Paraíso de Goiás, falou da dificuldade de se chegar em Goiânia com situações de urgência e emergência devido à distância. Falou dos testes COVID-19 ou tomografia como exigências regulatórias. A dificuldade de se fazer a tomografia por ser muito longe, no município de Luziânia disse que as viagens com pacientes, idas e vindas, entre municípios de Luziânia, Goiânia e Alto Paraíso tem sido entorno de 14 horas. Então estamos discutindo isso sobre a SRGA não COVID. Deu exemplo de um paciente infantil que foi colocada na regulação e até o presente momento, não obtiveram respostas. Falou da dificuldade do município com pacientes com politraumas, onde a referência seria o HUGO ou HUGOL a 500 km de distância. A dificuldade também com relação as transfusões de sangue.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, perguntou especificamente com relação ao teste rápido, qual seria a dificuldade.

Dra. Marta – SMS de Alto Paraíso de Goiás, disse que a dificuldade seria a disponibilidade de vaga para pacientes com SRAG não COVID.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que a pauta está errada, sendo essa a solicitação.

Dra. Fernanda – Coordenadora CIR / Regional Entorno Norte, informou que a situação de Alto Paraíso já foi feito um relatório sobre essa situação. A exigência seria a tomografia para pacientes inseridos no sistema com suspeita de COVID. As vezes faz o RT-PCR e dá negativo, faz o RX e o pulmão está bem comprometido e no sistema estão exigindo tomografia. Nos municípios que compõe a região Entorno Norte, o maior é Formosa e disse não saber se lá está sendo realizado o exame de Tomografia.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que desde o início da pandemia, o que se tem cobrado seria o teste COVID, seja ele rápido ou PCR. O exame sorológico não traz informação para tomada de decisão. A questão da tomografia, ela foi liberada no começo devido as dificuldades com testes. Hoje não tem mais essa dificuldade. O que vale como critério específico é o teste rápido para antígeno COVID -19. Isso para dar prosseguimento aos processos de internações.

1.12 Fluxo de liberação de consultas eletivas e/ou ambulatoriais das instituições estaduais para organização de logística municipal. (CIR Norte)



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, solicitou a apresentação deste item de pauta porém não compareceu representante da regional Norte e disse que retornaria caso aparecesse a pessoa responsável.

1.13 Regulação do Programa de Controle de Cirurgias da Obesidade -- PCCO. (Suzana C. Xavier, GERAM/SCRS)

Dra. Suzana Xavier – GERAM/SCRS/SES, justificou que foi solicitada esta pauta, uma vez que no período em que a Regulação assumiu as unidades próprias no ano passado, uma das filas que foi do interesse de todos e extremamente crítica é a fila de Regulação do Programa de Controle de Cirurgias da Obesidade – PCCO. Fizeram um levantamento e se reuniram com a equipe técnica do município de Goiânia e foi entregue no dia 18 de novembro de 2021 uma lista com todas as solicitações de consulta que estavam no sistema da SMS de Goiânia, com 5.147 pacientes nesta fila, e que 96 % dos municípios goianos possuem alguma solicitação nesta fila, com o período mais antigo (2013), onde temos o paciente mais antigo, foi verificado que dentro do que foi proposto e querendo fazer estas mudanças verificou-se que a quantidade de solicitações 150 municípios possuem menos de 10 solicitações dentro desta fila que receberam, maioria com 1 ou 2 pacientes. 73 municípios entre 11 e 40 solicitações (31%); 8 municípios entre 41 e 100 solicitações (3,4%) e 6 acima de 100 solicitações (2,6%) dos municípios. Há um dia atrás foi feito outro levantamento para esta apresentação o quantitativo lançado no sistema SERVIR que é o sistema hoje para se fazer a regulação dessa agenda, que totalizava 938 pacientes (18%) daquelas solicitações (5.147) e fez uma ressalva em que foi verificado dentro do valor de 938, alguns pacientes que não estavam nem nesta fila dos 5.147 e que então são novos pacientes. Do jeito que está a situação não tem como permanecer e diante de todo trabalho com a equipe médica do HGG, SAIS e lendo tudo foi verificado precisamos mudar esta situação pois, existe uma ausência de informação dos profissionais solicitantes sobre a portaria que rege e regulamenta o programa, que falta muito esclarecimentos para os profissionais da ponta.

2. DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

Atenção à Saúde

2.1 Pactuar item 1.1

Encaminhamento: Retirado de pauta

2.2 Adequação das metas da nova Portaria de Contrapartida Estadual para APS. (GERAP/SAIS/SES/GO)

Dra. Ticiane Nakae – SAIS/SES, falou sobre o indicador N°2, que é da 1ª a 12ª semana de gestação que foi o que mudou no Previne Brasil, a meta anterior era 50% e agora passa a ser 45%. O indicador N°4 e N°5 que é o percentual de pessoas hipertensas com pelo menos 1 consulta realizada em cada semestre por médico ou enfermeiro, cuja meta era 70 % em ambos os indicadores e trouxeram para 50% de acordo com o indicador do Previne Brasil e o outro indicador que também houve mudança é a cobertura de exame citopatológico na população de 25 a 64 anos, cuja meta anterior era 30% e foi adequada com a meta do previne Brasil que é 40 %. As mudanças foram estas, a adequação das metas dos indicadores do Previne Brasil e a nivelção da portaria do Estado e a adequação dos percentuais tirando os 10% de avaliação e acrescentando nos processos e resultados que são os indicadores. Desta forma fica 60% para cobertura e 40 % para os indicadores.

Dr. Sandro Rodrigues - SAIS/SES, reforçou que na reunião da CIB passada havia trabalhado mudança de percentuais, e então com uma portaria do Ministério da Saúde que detalha mais indicadores e em uma conversa com o COSEMS foi feita uma adaptação dos indicadores e das metas para ficar tudo em uma mesma direção, sem ter que ficar olhando por exemplo a secretaria x %, o ministério tantos % e sim buscar uma padronização neste sentido. Perguntou à Dra. Verônica se estaria tudo certo.

Dra Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, concordou com a apresentação.

Dra. Ticiane Nakae – SAIS/SES, falou que foi pactuada em CIB a Resolução nº 090/2021 com relação a composição do repasse dos recursos da Atenção Primária. Isso foi pactuado em Junho/2021 e essa Portaria seria composta por 03 estruturas: 60% para cobertura da APS, 30% -processos e resultados e 10% -avaliação do usuário. Foi montado um grupo de trabalho entre SES e COSEMS. O que vai ser retirado seria os 10% de avaliação do usuário ficando em: 60% para cobertura para APS e 40% para processos e resultados(indicadores). Em reunião com o COSEMS, foi definido adequar as metas e os indicadores da Portaria de Contrapartida Estadual com os indicadores do Programa Previne Brasil, com o intuito de facilitar aos municípios tendo metas e indicadores parecidos. Houve mudanças também nas metas discutidas na reunião da CIB passada.

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.3 Procedimento para desmobilização e pagamento de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Covid-19 autorizados vide Portaria MS nº 4266/2021, de 31 de dezembro de 2021. (GERAT/SAIS/SES-GO)

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB

2.4 Reajuste no valor das diárias de leitos psiquiátricos, já contratualizados pelo Estado, em hospital especializado conforme Ministério da Saúde. (GSM/SUSMEP/SES-GO)

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.5 Projeto técnico de Transporte Sanitário Eletivo-TSE do município de Mineiros. (SMS Mineiros).

Dra. Janine Carvalho – SMS de Mineiros, disse que o último projeto de Mineiros é o de 2018 e como existem novas rotas para atender estes pacientes, como é o caso da Policlínica de Pirenópolis dentre outros municípios para onde levam pacientes, fizeram uma atualização do projeto de acordo com o modelo da SES cujo pleito foi o de aumentar ambulâncias do tipo A , 02 vans de 15 passageiros e 01 microônibus de 20 a 24 passageiros e de acordo com a RENEM que é a lista do Ministério no site nacional e que já tinha resolução em CIR resolveram passar para GT para apreciação e aprovação em CIB .

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, por parte da SES vai para CIB

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse que por parte do COSEMS está de acordo

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.6 Aprova solicitação de habilitação de uma Unidade de Suporte Básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 do município de Planaltina de Goiás. (GERAS/SAIS/SES-GO).

Dra. Daiane – SMS de Planaltina de Goiás/SAMU, disse que estão buscando a regularização dos serviços de atendimento móvel de urgência da cidade e uma vez, atendo uma demanda bem grande, possuem apenas 01 USB e que estão providenciando a construção de uma base do SAMU e que atendem todas as solicitações feitas pelo Ministério da Saúde e Estado de Goiás, cujas auditorias foram respondidas e arquivadas e necessitam da pactuação

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.7 Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas Estadual -CEO Tipo I, na Policlínica de Goianésia. (GERAS/SAIS/SES-GO)

Dra Milena Bemfica – GERAS/SAIS/SES, referiu que já tiveram a aprovação da vigilância da parte arquitetônica com avaliação do espaço e tudo está em conformidade e este é o primeiro de seis, e está fora de Goiânia.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que na fala que a dra. Aparecida colocou anteriormente para habilitar o que for possível recurso para Estado de Goiás

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, concordou com o Dr. Sandro sem objeções

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que vai para a CIB

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.8 Habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Tipo II na Clínica do Esporte Ortopedia Fratura e Fisioterapia LTDA, no Município de Goiânia. (SMS Goiânia).

Encaminhamento: retirado de pauta

2.9 Atualização do Plano de Contingência Leitos Covid. (GERAT/SAIS/SES-GO).

Dra. Danielle Jaques – GERAT/ SES, disse que foi solicitado a única alteração no plano de contingência sendo 08 leitos de UTI adulto COVID no Hospital Estadual de Itumbiara, 10 leitos de UTI Adulto COVID e mais 10 leitos Ped. COVID no Hospital Centro Norte (HCN).

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, referiu que é aquela atualização que vão conversando no dia a dia quanto ao número de leitos, mais para deixar registrado.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, concordou com o Dr. Sandro.

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.10 Proposta de Execução -- Situação de Leitos de UTI habilitados e não ofertados. (GERAT/SAIS/SES-GO)

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, colocou que foi feito na apresentação pela Dra. Verônica

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, disse que ao olhar a pauta não tinha visto o item e que estava sendo cobrada para apresentação.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que estão ansiosos para resolver sobre os leitos não ofertados e que faz parte, esta preocupação.

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, referiu que enviaram um ofício para todos os gestores. Goiânia enviou um ofício solicitando a desabilitação de 05 leitos do Hospital da Criança, 13 neonatal e fazendo uma visita *in loco* verificaram que não eram 05 e sim 06 e 14. Hoje só funcionam 06 Pediátricos e 06 Neonatal. No Hospital Infantil de Campinas foi solicitado para desabilitar 04 leitos de UTI Neonatal e no Hospital São Francisco 03 adultos e 03 UCOs, em um total de 30 leitos para desabilitação em Goiânia. Para habilitação destes leitos foram solicitados 07 leitos no Jacobi Facuri, 05 de UTI Pediátrico, 03 no Hospital Ruy Azeredo Adulto e 03 UCO, e 10 leitos de UTI Neonatal no Hospital e Maternidade Célia Câmara, que somam um total de 28 leitos. Do IGOPE que é um hospital que está fechado e está sendo retomado e pediram um prazo de 120 dias tanto para o IGOPE quanto para os hospitais acima. Em Aparecida de Goiânia 04 do Hospital Encore para desabilitar, solicitando então esta habilitação para o HMAP. O Hospital Garavelo está hoje com 08 leitos pediátrico e 08 UTI Neonatal mas que estão sendo utilizados para COVID e estão solicitando em média de 40 a 45 dias e se as taxas de COVID diminuírem voltam até antes. Em Anápolis o gestor solicitou apenas 04 leitos Adulto para desabilitar do Hospital Evangélico e foi colocado na soma os 06 leitos de UTI Pediátrica, porque para habilitar foi solicitado no Hospital Municipal Alfredo Abrahão onde está funcionando 10 leitos para fazer esta troca. Goianésia tem 05 leitos no Hospital São Carlos que nunca foram disponíveis ao SUS e solicitaram para transferir para o Hospital Municipal Irmã Fany Duran num prazo de 120 dias pois que necessitará passar por uma reforma para a construção de uma UTI. Catalão tem no Hospital São Nicolau 08 leitos habilitados e em funcionamento 05, também foi solicitado um prazo de 120 dias para funcionar os outros 03 leitos. Nas unidades estaduais em Anápolis no HEANA tem 06 leitos de UTI-Pediátrica para ser desabilitados, e em Santa Helena – HERSO 10 leitos de UTI-pediátrica para serem desabilitados e para habilitar são 08 leitos de UTI- Adulto. Estes foram os ofícios recebidos.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, referiu que conforme tinham colocado na CIB de Janeiro que acha que sejam reuniões específicas para o detalhamento deste processo, e acrescentou que o prazo de 120 dias é muito para quem já tem leito em funcionamento e que teria que ser desabilitações imediatas, exceto a questão do COVID que precisa dar suporte mas o local que já tem leito de UTI disponível está habilitado, e não disponibilizado está praticamente imediato esta questão e sugere que trabalhe em uma reunião separada e que os gestores destas municípios, SES e COSEMS verem como será o encaminhamento deste processo e colocou que ainda tem uma sobra de 10 leitos da SES que vai ter que pensar o que será feito.

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SES, afirmou que sim.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, pediu a palavra e disse que em 120 dias não se constrói uma UTI, e perguntou se em Aparecida de Goiânia, os 40 dias solicitados foram apenas para voltar para leito clínico, uma vez que eles



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estão com UTI - COVID? E que já deveria definir as datas para tratar desta questão em outra reunião, devido feriados de carnaval e que não conseguem terminar. Um alinhamento para cada gestor, SES e COSEMS.

Dra. Danielle Jaques – GERAT/ SAIS/SES, afirmou que sim.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, pediu desculpas para o Dr. Julio e Velomar que podem conversar sobre este assunto depois pois deveria ter subido para o início da apresentação e que passando a reunião da CIB marcarão a reunião pois há muitos gestores envolvidos.

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.11 Pactuação das Cirurgias Eletivas, conforme Portaria 3.829, de dezembro de 2021. (GERAT/SAIS/SES).

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, apresentou slide da portaria Nº 3.829/ 2021 que foi amplamente discutida na CIR e trouxe um resumo das pactuações feitas com um valor R\$ 8.116.200,00 (oito milhões, cento e dezesseis mil e duzentos reais), para todos os 56 municípios mais o Estado executantes, onde serão considerados procedimentos cirúrgicos Eletivos, financiados por meio do FAEC através da portaria 3.641 do anexo II e III com um prazo de 3 meses (90 dias), para execução deste projeto e a partir do dia 01 de Março cujo recurso será transferido pós produção. A parte do faturamento está na pauta como informe.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, referiu que foi discutido várias vezes em Janeiro e que foi passado para várias CIRs para fazerem as suas pactuações e que pela SES está tudo em conformidade.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS, aprovou juntamente com o Dr. Sandro.

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.12 Indicação de Hospitais para participar do Projeto Lean nas Emergências (PROADI e MS): (GERAT/SAIS/SES-GO e COSEMS)

Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP), CNES 9680977

Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, CNES 0547484

Hospital Estadual de Formosa Dr Cesar Saad Fayad, CNES 2534967

Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos, CNES 2589265

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que pela SES e COSEMS foi um trabalho em conjunto para poupar tempo e energia

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.13 Descentralização do recurso da PNAISP referente à Assistência Farmacêutica para os municípios: Anicuns, Inhumas, Acreúna, Paranaiguara, Aragarças, Alto Paraíso, Formosa, Planaltina, Caldas Novas, Joviânia, Uruaçu, Niquelândia, Edeia, Indiara, Orizona, Vianópolis e Campos Belos. (GERAF/SAIS/SES-GO)



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Gysella Santana – GERA/SAIS/SES, referiu que apresentou o ofício N°1 do Ministério da Saúde, que determinou um prazo até dia 31 de março para que envie as resoluções CIB para os municípios que queriam receber o recurso da PNAISP, para aquisição de medicamentos diretamente na conta do município. Todos estes municípios realizaram as suas reuniões CIR e enviaram as resoluções CIR e passarão então a partir de 2022 a receber o recurso da PNAISP diretamente na conta do fundo municipal. Este recurso é recebido apenas 1 vez ao ano e geralmente o Ministério da saúde deposita no 2º semestre em parcela única.

2.14 Credenciamento de Equipes de Saúde Prisional da PNAISP (ampliada 20 horas + saúde bucal 20 horas), em Luziânia. (GERPOP/SUSMEP/SES-GO)

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.15 Credenciamento de Equipe de Saúde Prisional da PNAISP (ampliada 20 horas + equipe complementar psicossocial 30 horas + saúde bucal 20 horas), em Valparaíso. (GERPOP/SUSMEP/SES-GO)

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

2.16 Descentralização da assistência e tratamento aos portadores de Hepatites Virais para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no município de Santo Antônio do Descoberto sendo referência para pacientes das Regiões Entorno Sul e Entorno Norte. (GERAP/SAIS/SES).

Encaminhamento: Aprovado. Item vai para reunião da CIB.

3. INFORMES

3.1 Curso ‘Plantas Medicinais e Fitoterapia’. (GERAS /SAIS/SES-GO)

Dra. Milena Benfica – GERAS/SAIS, informou que o curso já está na plataforma da UFG, que é uma parceria entre a SES e a UFG, é todo online. A partir da inscrição, há um prazo de 4 meses para finalizar o curso. Acrescentou que o curso é composto por importantes especialistas do Brasil. A perspectiva que seja, em grande medida, voltado para os servidores do estado, mas que ele é aberto a todo trabalhador do SUS e voltado tanto para o nível médio quanto para o superior. Afirmou que é um ponto importante para realizar a ampliação e discussão da prática integrativa no estado e complementou que todas as informações sobre o curso estariam sendo enviadas via SEI e para os municípios. As inscrições já estão abertas.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, comentou que apesar de ser um curso pesado, também é leve, e agradeceu a apresentação.

3.2 Orientações sobre Programa Qualifica APS. (GERAP/SAIS/SES-GO).

Dra. Eliana – GERAP/SAIS/SES, afirmou que a ideia é deixar claro aos municípios que esse é o termo de compromisso quando da adesão ao Qualifica APS. Afirmou que o que é preenchido nesse termo é um acordo entre os gestores municipais e estaduais. Complementou que quando é feito o monitoramento, os profissionais devem ser cadastrados e acabam sendo monitorados também. Isso é importante para que se faça também não apenas o monitoramento do cadastro dos profissionais, mas também a produção dos próximos meses. Afirmou que tem havido uma grande dificuldade, principalmente nos municípios de novembro. Dezembro já foi



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

iniciado, e que o fechamento depende da competência do Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, e que muitos não têm profissionais na equipe. Afirmou que não há como pesquisar todos os profissionais das equipes. O que se busca é que os profissionais que foram inseridos nessa composição de equipe estejam no -SCNES e no Identificador Nacional de Equipes – INE, informados. O acordo é que eles estejam cadastrados no primeiro dia útil do mês subsequente. Afirmou que caso isso não esteja ocorrendo iria se iniciar a notificação para suspensão do pagamento desses municípios de novembro e iniciando agora o semestre, os municípios de dezembro. Ressaltou que é na equipe da estratégia de saúde da família que - não é no Núcleo Apoio Saúde Família - NASF, centros de reabilitação. Prestar atenção no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO, vem na composição do documento na frente da categoria profissional. Afirmou que o SCNES apresenta algumas inconsistências e que os municípios precisam sempre atualizar esses SCNES de forma correta. Ressaltou que é importante manter o SCNES atualizado de acordo com a realidade das equipes.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, agradeceu a apresentação e reiterou que esse deve ser um compromisso de todos. Informou que foi disponibilizado um recurso para dar suporte as equipes multiprofissionais da APS, e que mesmo as pequenas regras precisam ser cumpridas, até para fins de fiscalização.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, reforçou que não é preciso contratar um profissional especificamente para esse processo do Qualifica.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, ratificou o que a Dra. Verônica afirmou.

3.3 Cronograma de capacitação para liberação de sequenciais, faturamento e processamento das cirurgias eletivas, vide Portaria GM/MS 3.829, de 22 de dezembro de 2021. (GERUE/SCRS/SES-GO)

Dra. Suzana Xavier – GERUE/SCRS/SES, afirmou que foi montado um cronograma para faturamento e processamento de cirurgias eletivas, que será feito pelo José Carlos e pelo Adriano, que será encaminhado para todos os municípios em forma de capacitação.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, destacou a relevância deste tema e da utilização de recursos públicos de um modo geral. E principalmente para aqueles que trabalham com controle e avaliação, pois trata-se de um processo detalhado.

3.4 Relatório Final da 1ª Oficina Estadual de Regulação Ambulatorial e de Cirurgias Eletivas. (GERCE/SCRS/SES-GO)

Dra. Cárita - GERCE/SCRS/SES, afirmou que essa pauta foi solicitada para realizar o fechamento em relação à oficina que foi realizada no mês anterior. Destacou a necessidade da aproximação com os operadores de regulação ambulatorial. Foi feita uma oficina com duração de 4 dias para fazer uma apresentação institucional, na qual foi apresentados os fluxos e protocolos de regulação ambulatorial, ferramentas para agendas e carteira de cirurgias, sobre noções gerais dos sistemas SIGTAP e SERVIR. Foram contempladas as 5 macrorregiões, o público-alvo foram os operadores municipais de regulação ambulatorial, com duas vagas por município, 449 inscrições e 313 presentes, uma ausência de 25 municípios. Apresentou, em seguida o perfil, dos reguladores municipais. Relatou que foi feita uma auto-avaliação quanto ao conhecimento sobre a regulação estadual antes e após a oficina, e em seguida apresentou os dados presentes no slide. Uma avaliação do Serviço do Complexo Regulador, organização geral



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

da oficina, os quais apresentaram bons resultados. Considerou que a oficina teve um resultado positivo.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, parabenizou a Dra. Cárita e destacou que é sempre importante ver com quem se opera o serviço e quem trabalha no dia a dia. E também salientou a importância do *feedback* nessas oficinas.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, destacou que os assuntos em pautas no GT são exaustivamente discutidas e ressaltou que as questões e discussões devem ser realizadas, principalmente, nas regiões e agradeceu a todos.

4. ENCERRAMENTO

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, finalizou a reunião e agradeceu a presença de todos.