



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

.REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 18/01/2022 Horário:

14:00 horas

Por videoconferência

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, cumprimentou a todos, desejando um bom ano, manifestou a satisfação de voltar aos trabalhos com todos os desafios e realizações. Cita três coisas, duas delas copiadas do Dr. Ismael. Primeiro, é sonhar grande assim fazer a diferença; fazer certo desde a primeira vez; se fosse fácil não seria para nós; estar no lugar certo na hora certa; aproveitar as oportunidades. As vezes parece castigo e não oportunidade, para fazer melhor, diferente, um ano bastante frutífero com harmonia, com organização no Sistema Único de Saúde, principalmente, aqui no Estado de Goiás, em cada Região e contribuindo para um Sistema de base Nacional.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, cumprimentou a todos, pediu desculpas pelo atraso, houve contratempos no percurso, desejou um ano excelente. Que todos tenham a mesma sabedoria que tivemos, erramos na tentativa de acertar, com a convicção de que diante de todas as dificuldades que estamos passando ao longo desses anos de pandemia temos grandes experiências deixando-nos satisfeitos felizes e orgulhosos, com a maturidade de superar alguns desafios de organizar um sistema de saúde tão complexo com todas as dificuldades que enfrentamos. Todos os secretários antigos sabem do próprio SUS como Ministério e mesmo assim conseguimos superar os desafios e enfrentar a pandemia nesses dois anos. Para 2022 desejou boas vindas aos novos secretários municipais de saúde, técnicos das Secretarias Municipais, Secretaria de Estado, e bom retorno.

1. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

ATENÇÃO À SAÚDE

1.1. Situação de leitos de UTI habilitados, habilitados e não disponibilizados e incorporação/habilitação de novos leitos de UTI tipo II (adulto e pediátrico) na Rede de Atenção à Saúde em 2022 conforme orientações da Nota Técnica n. 01/2022 CONASS. (GERAT/SAIS/SES-GO).

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, apresentou proposta de ampliação dos leitos de UTI geral conforme Nota Técnica do CONASS Nº 01/2022, para expansão da Rede de Atenção à Saúde com incorporação de 6.500 novos leitos UTI adulto e pediátrico; nota Informativa do Ministério da Saúde de 30/12/2021 nº 465; informou que o número de leitos para habilitação deve ser no mínimo 10, os leitos habilitados na proposta serão posteriormente incorporados ao teto MAC do ente federado, ter pactuado na CIB. Alguns critérios para fazer seleção desses leitos: 1º princípio do SUS, público, filantrópico e privado; 2º necessidade de leitos de UTI por macrorregião, regionalização descentralização; unidade que atende aos critérios estabelecidos na RDC 7/2010, prioritariamente as unidades hospitalares que já integram a Rede de Atenção à Saúde e os leitos já em funcionamento. O cenário atual de Goiás de leitos habilitados em UTI adulto, Pediátrico e neo natal, leitos habilitados que estão ativos e os ativos que não foram habilitados, total 773 leitos habilitados desses 688 ativos,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

263 leitos ativos não habilitados. Alguns municípios têm leitos habilitados sem ofertar, a proposta foi amplamente discutida na Gerência Atenção Terciária com o Superintendente da SAIS e COSEMS. Em primeiro lugar: a Macro Região Nordeste: Formosa 10 leitos de UTI; Luziânia 10 leitos de UTI adulto, segundo lugar: Macro Região Centro Norte: no Hospital Estadual de Anápolis – HEANA com 22 leitos de UTI adulto, Hospital Centro Norte em Uruaçu com 20 leitos adultos e 10 leitos pediátricos, em terceiro lugar: a Macro Região Centro Sudeste: no Hospital Estadual de Itumbiara-São Marcos com 20 leitos de UTI adulto, Hospital Municipal Modesto de Carvalho com 10 leitos adulto em Itumbiara, Hospital Municipal de Morrinhos com 10 leitos adultos, em Aparecida-HMAP com 7 leitos adulto; quarto lugar: a Macro Região Sudoeste Hospital Estadual de Jataí com 10 leitos adulto, o Hospital Municipal Doutor Evaristo Vilela em Mineiros com 10 leitos adulto; em quinto lugar: a Macro Região Centro-Oeste com o HUGOL-10 leitos Pediátricos, HUGO - 8 leitos de UTI adulto, Hospital Estadual da Criança e do Adolescente-ECAD, com 18 leitos pediátricos de UTI, Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, Hospital Dr. Geraldo Landó com 10 leitos de UTI adulto, Hospital Estadual de Trindade-HETRIN, com 10 leitos de UTI adulto, Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara com 30 leitos UTI adulto. Goiás ficou com a cota de 225 no total leitos para pleitear na CIT, após pactuar na CIB encaminhar planilha ao CONASS / CIT. O Ministério da Saúde tem a proposta em estudo para fechar na CIT o reajuste de valores da diária, hoje é pago na diária da UTI geral o valor de R\$ 478,72(quatrocentos e setenta e oito reais, setenta e dois centavos), após aprovação a ser pago R\$ 600,00(seiscentos reais), a diária, no segundo semestre R\$ 650,00(seiscentos e cinquenta reais) a UTI geral tipo 2 qualificado é pago R\$ 800,00(oitocentos reais) para R\$921,38(novecentos e vinte e um reais, trinta e oito centavos), no primeiro semestre, no segundo o valor de R\$ 971,38(novecentos e setenta e um reais, trinta e oito centavos). Leitos de UTI para queimados atual R\$ 300,00(trezentos reais) a diária para o primeiro semestre valor de R\$ 700,00(setecentos reais) e segundo R\$ 750,00(setecentos e cinquenta reais).

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, ressaltou que se trabalha numa perspectiva Marco Regional, outra muito importante é que os leitos precisam estar 100% relacionados a RDC específica dos leitos de UTI. Foram feitas algumas concessões, considerações. A proposta tem uma questão específica, o HMAP está com um número reduzido de leitos no final do ano passado que habilitou 30 leitos de UTI, lembrar que habilitação de leito qualquer benefício do Ministério da Saúde principalmente que envolve média e alta complexidade nunca é para o município é sempre para uma região. Deixar isso bem claro. Encaminhar para CIB, depois Ministério da Saúde e CIT, Provavelmente terá alguma outra alteração com validade na competência de fevereiro com valores, primeiro e segundo semestre organizado dessa forma, outra questão são leitos da rede que estão habilitados e não disponibilizados está no item 2.2 da pactuação, essa proposta foi pré discutida pelo COSEMS, as providências que precisam ser tomadas pelas respectivas secretarias municipais de saúde com relação a decisão desse processo. Em momento algum queremos tirar a habilitação dos municípios, mas leitos habilitados têm ter finalidade específica para oferta e estarem organizados no Ministério da Saúde, evitando barrar novas habilitações, a pactuação desse quantitativo de leitos, o prazo é até na próxima CIB do mês de fevereiro, quais providências foram tomadas em relação a esses leitos habilitados pelo Ministério da Saúde e não estão disponíveis para a população.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, disse que o município está recebendo pelo leito e não está ofertando, isso impacta diretamente na assistência para as pessoas, o sofrimento de muitos secretários na espera por um leito.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse, só para complementar, ano passado fizemos discussões é uma rechamada, ver as possibilidades dentro de cada município. Se organizem!



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, em relação a prazo para o próximo GT, temos que pactuar os leitos habilitados nos municípios, fazer uma reorganização, caso o gestor não consiga reorganizar dentro do próprio município. O COSEMS com a Secretaria de Estado, ou alguma ideia diferente, farão uma busca nas unidades do Estado para ver onde esses leitos podem ser transferidos, evitar mandar para o Ministério da Saúde uma solicitação de desabilitação e depois não conseguimos mais habilitar, conforme orientação do Ministério, solicita a desabilitação no hospital X já solicitando esse leito habilitado para o hospital Y. Desabilita em um lugar com proposta de habilitação em outro, o gestor onde esses leitos estão habilitados tem autonomia para fazer remanejamento dentro da sua própria rede, não interferimos nessa decisão, um exemplo de Goiânia tem X leitos em hospitais habilitados que não estão sendo disponibilizados para usuários SUS, tem autonomia para trabalhar dentro da sua rede, informa para Secretaria de Estado, COSEMS e pactuamos no próximo GT e CIB, em debate desde o final de outubro começando de novembro, prazo de 20 dias os outros 10 dias para identificar onde habilitar os leitos no Estado, conversar com o secretário, gestor, talvez com o prestador, a prioridade é hospital público para evitar ficar refém de prestador que coloca preço, porque o prestador quando solicita uma habilitação ele sabe o valor que vai receber passou 90 dias ele vem querendo fechar as portas do serviço, isso é muito ruim porque quando ele habilitou sabia quanto ia receber.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, sobre essa questão, mas é envolvendo COVID quer esclarecimentos sobre a situação desde o final de dezembro com observação maior a partir do fim da primeira semana de Janeiro. Aumentaram as solicitações de internação de enfermagem e UTI COVID. Conforme portaria do Ministério a partir de Fevereiro os leitos exclusivos COVID acabam, vem nova configuração / criação de leitos de UTI tipo II pediatria e adulto. Aumentaram em 172% as autorizações de leito COVID comparado na média móvel de duas semanas atrás, sem perspectiva de cair, os números em termos absolutos não são grandes como em outras epidemias, mas ainda alto, a pressão está grande, a troca de UTI exclusivo de leito COVID para o geral, do ponto de vista epidemiológico, como fazer em relação a rede hospitalar para COVID, porque leitos a partir de 31 de janeiro deixa de ser exclusivo COVID, como definir estratégias de atendimento COVID, como atender em leito geral, muda as características, é a primeira dúvida, como tratar essa situação, lembrando, existe questão tempo, a portaria do Ministério é fato consumado, outra situação é em relação a leitos qualificados de Urgência e Rede Cegonha. A Nota Técnica do Ministério foi confusa, vai passar de R\$468,00(quatrocentos e sessenta e oito reais) para R\$ 600,00(seiscentos reais). Os leitos qualificados das redes manterão o mesmo valor, continua os R\$ 800,00(oitocentos reais), foi apresentado que vai para R\$900,00(novecentos reais) no primeiro semestre e R\$ 970,00(novecentos e setenta reais), no segundo, tem uma resolução Estadual sobre complementação, já pagamos o leito R\$1.100(um mil e cem reais), desses R\$478,00(quatrocentos e setenta e oito reais), de tabela até R\$800,00(oitocentos reais), de rede para chegar em R\$800,00(oitocentos reais), o Estado tem alguma discussão sobre essa situação, vai aumentar o financiamento ou manter o valor de R\$300,00(trezentos reais) e de R\$978,00(novecentos e setenta e oito centavos) para R\$1.200,00(um mil e duzentos reais) quase R\$1.300,00(um mil e trezentos reais), ultrapassa o valor de R\$1.100,00(um mil e cem reais), porque continuamos no limite de leitos nas unidades qualificados em rede, a dúvida como fica a situação dos leitos COVID, se acabar, como atender?

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS, informou que em uma reunião com o Ministério da Saúde no dia 7 de janeiro, foi colocado essa nova nota informativa nº 01 de 2022 com a proposta desses valores/ajustes que serão discutidos e pactuados na próxima CIT, em relação a esses Leitos COVID, foi amplamente colocado nessa reunião, participaram todos os Estados, o Ministério da Saúde não posicionou em relação a continuidade desses leitos utilizados como COVID.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, concordou como foi colocado, o Ministério da Saúde não está com nenhuma discussão específica para pagamento para repasse de recursos para leitos COVID, precisa trabalhar a organização dos leitos geral para COVID também, outra questão o valor do Estado vai continuar, sem redução da SES.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, perguntou se continua o teto de R\$1.100,00(um mil e cem reais)?

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, respondeu que não, se tem mais R\$300,00(trezentos reais), aumentar o teto é rever a regulação para acertar o processo, mudanças só quando sair a portaria do Ministério e definir atualizar ou manter as resoluções.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, disse que entendeu e concorda com a situação, esperar a CIT de janeiro para resolver, porém se o Ministério da Saúde manter essa posição de acabar com leitos COVID, vamos reorganizar e reunir para repensar a rede, já trabalhávamos nessa perspectiva de desabilitar leitos COVID transformando em geral. Temos problemas, eramos parceiros do HC que fechou leitos, buscamos alternativas, pacientes com comorbidades em tratamento e com COVID não são referenciados, muda a forma de regulação de autorização de leitos. Após a CIT rever a forma de operacionalização da rede em Goiás.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que concorda e sugere esperar a CIT para discutir a questão de pacientes com comorbidade e com COVID, mesmo assintomático que interfere na gestão do hospital, encaminhamos a proposta, os leitos habilitados e não utilizados, prazo de 20 dias como colocado pela Verônica, leitos não utilizados remanejá-los, reforçando que o município continue com leitos, organizar com parceiros privados públicos ou filantrópicos e ofertar para a população imediatamente.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse que precisa rediscutir a rede, COVID estará no meio eternamente, concorda em gênero número e grau, paciente com COVID, não pode deixar de ser atendido para outro tratamento, as vezes mais prioritário é COVID, tudo depende da definição do Ministério da Saúde, conforme várias discussões, vai para pactuação CIB nesse formato de distribuição, não enrolar mais na definição do quantitativo de leitos que precisam ser reabilitados ou desabilitados. Gestor manter 20 dias e a Superintendência comunicar via ofício o quantitativo de cada município, onde estão os leitos e o período de desocupação na rede e onde serão habilitados.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, solicitou permitir que os itens 2.1 e 2.2 da pactuação na pauta CIB, já fiquem pactuado para agilizar.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, concordou.s

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, disse, vai para apresentação e pactua em seguida.

1.2. Portaria nº 3.829 GM/MS estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada - Cirurgias Eletivas. (GERAT/SAIS/SES-GO)

Dra. Danielle Jaques GERAT/SAIS/SES, cita que a portaria publicada 22 dezembro, pactuado CIB destinando recursos para cirurgias eletivas no valor de R\$ 8.116.200,00(oito milhões, cento e dezesseis mil e duzentos reais), para o Estado de Goiás é dividido pelos municípios de forma per

capta conforme portaria nº 3641/2020, procedimentos cirúrgicos eletivos, repassado através do MAC do estabelecimento executor, e fica pactuado a complementação dos valores de procedimentos anexo II até 100% do valor recursos federais tabela SUS. Os valores diferenciados deverão ser registrados obrigatoriamente no SIA e SIH/SUS, fica excluído a complementação dos valores de procedimentos referente a cirurgia de catarata conforme anexo III até 100% pago com recurso federal. A resolução CIB 33/ 2021, que fez a pactuação com todos os municípios referentes ao recurso da Portaria n.3641 após discussão com COSEMS, decide manter a pactuação e cada CIR deve fazer discussão e divisão da porcentagem conforme o que recebeu, enviar até dia 7 de fevereiro as pactuações da CIR, para pactuar na próxima da CIB.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse que a proposta é que os municípios que tem reunião da CIR antes dessa data ótimo, as regiões que não tem até 7 de fevereiro façam CIR extraordinária para nova pactuação, se o gestor quiser manter a pactuação de 2021 não tem problema é através das Regionais de Saúde que o gestor receberá o valor correspondente ao município, e escolhe com quem ele quer pactuar ou se vai ou se ele mesmo vai executar, lembrando que os procedimentos precisam ser inseridos no sistema, comprovar através de informação no SIA /SIH. Como em 2021 muitos municípios estão executando porque reorganizou rede ou, como de costume, pactua como costume ou com o estado, o recurso é pouco, ter ciência de que precisa prestar conta, alguns municípios pactuaram com eles mesmo e não conseguiram executar a cirurgia para a população própria ou referenciada.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse, perfeito só relembrar quase copiar e colar do ano passado, fazendo ajustes da rede própria ou privada e atentar aos prazos e evitar problemas.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, reforçou a fala para orientar e ajudar os municípios a não pulverizar o recurso, pactuar sem dividir com muitos executantes, lembrar os executantes que o recurso é para cirurgia eletiva, alterar os valores complementares conforme a resolução, faturar no específico de eletiva provando que realmente executou o serviço.

Dra. Andressa – SMS Goiânia, questionou se será nos moldes da resolução CIB Nº 33 para ver o quantitativo percentual de aditivo que cada procedimento vai ter complementação?

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES/SAIS, disse que a Resolução Nº 33 vem com as pactuações, as ações e toda a complementação como ano passado, conforme Portaria Nº 3641 que traz os anexos.

Dra. Andressa – SMS Goiânia, perguntou se vai ter que repactuar usando as pactuações existentes na Resolução Nº 33, aos municípios?

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, disse que não, as pactuações serão feitas novamente, só os valores, temos tabela, seguir a Resolução Nº 33, só as pactuações serão alteradas, cada município faz sua pactuação. Se até dia 07 não forem encaminhadas para SES, não deixar o município sem, repete a pactuação antiga.

Dra. Andressa – SMS Goiânia, disse, tem pactuação posterior, Piracanjuba que remanejou o recurso do projeto para Goiânia após essa data, todos repactuar na própria CIR.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, isso mesmo dinheiro chegou, distribuído para os municípios de forma per capta, sabem o valor para utilizar, as regras estão na resolução, o que complementa,

cada município, tem até dia 7 para pactuar e organizar a demanda enviar SES para consolidar, e encaminhar o processo ao Ministério da Saúde.

Dra. Andressa – SMS Goiânia, perguntou se a divisão de valores para os municípios sabem quanto vão receber, está pronta, quem faz, vão enviar, quando teremos conhecimento?

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, disse que já está pronta, são R\$ 8.000.000,00 (oito milhões), divididos pelos 246 municípios de forma per capita conforme resolução antiga, foi encaminhado para todas as regionais para pactuarem na CIR, as Resoluções são encaminhadas, são para orientar os gestores.

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d'Aliança/COSEMS, disse que é uma questão boba mas gerou confusão no ano passado, aqueles municípios que passaram a regulação do hospital para Estadual não vão pactuar com o município, Formosa passou a gestão para Estadual. Alguns municípios não lembraram de fazer a pactuação, a mudança, não deu problema, porque não fez cirurgia não teve eletivas, Águas Lindas realizou cirurgia de cataratas mas foi através da gestão estadual quem executou foi o estado, atentar quando pactuar na CIR.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse quem paga faz a pactuação ao hospital que realizou o procedimento.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse, bem lembrado, a confusão pode acontecer principalmente agora com maior oferta dos hospitais sob gestão da SES, hospitais sob regulação SES a pactuação é feita na Secretaria, como Formosa, Vila São Cotelengo, Luziânia e outros.

Dr. Luciano Moura – SMS/Aparecida de Goiânia, questionou sobre a fonte de recursos, na portaria no final de 2020 que regulamentou 2021 fazia referência ao FAEC – Fundo de Ações Estratégicas de Compensação, executava o procedimento, faturava recebia o sequencial da SES e posteriormente o recurso chegava, ex: município que pactuou e não executou não apresentou os procedimentos, não recebia o recurso porque o procedimento não foi executado, nessa atual não diz, cita MACRO, o município que tem execução própria ou é pactuado com outro executor, o recurso vai ser dividido, antes ou só depois da produção como aconteceu na anterior? Gerou confusão, quem faturou primeiro utilizou recurso, as anteriores referenciava o FAEC, esse ano não fala, tem alguma mudança vai receber o recurso antes por MAC? O município tem preocupação se recebe o recurso previamente ou depois que executa? Aparecida é executor, queremos transparência com quem pactuamos.

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, disse que buscaram as informações no Ministério, não é recurso novo é de 2021, por isso entrou como MAC e não como FAEC, na pactuação da próxima CIB vamos esclarecer se o recurso vai direto para os municípios executores, na Portaria a prestação de conta é pelo RAG.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, fez uma ressalva, que identificaram todas essas questões aguardaram resposta do Ministério, porque foi sobra com prazo para repassar, a Resolução foi elaborada às pressas, o recurso está na conta do Fundo Estadual de Saúde, tendo certeza do dinheiro dá para fazer pactuação com prazo para execução, o município não executou, reorganiza nova execução, o importante é saber a origem do recurso para no futuro não ter que devolver. Explicando como vai precisar referendar a Resolução pactuada dia 29/12 até as 17:00 para enviar e não perder recurso, o pouco tempo não permitiu discutir nas regiões a opção foi

levar para o Fundo Estadual de Saúde para garantir para Goiás e não SES, com a proposta de repactuação com municípios executores. Fica mais fácil quando definir qual fonte do recurso.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse, bem lembrado, passamos aperto no final do ano passado para pactuar, decidimos que o dinheiro seria enviado para o Estado e não SES em janeiro discutimos.

Dra. Andressa – SMS Goiânia – disse, que dentro do projeto de produção faturaram, registraram como FAEC. Como fazer essa complementação do valor dentro do MAC? Precisa ser avaliado e discutido posteriormente, como colocar dentro do sistema de faturamento, o projeto tem numeração, valor e registro específico, como processar?

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, observou que deve ser seguida a tendência do Ministério da Saúde, fazer portaria depois emitir Nota Técnica explicando, vamos cobrar o detalhamento operacional de gestão da cirurgia, organizar quando Ministério da Saúde responder e sanarmos as dúvidas com municípios.

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, informou que na pactuação da próxima CIB colocarão a forma de processamento e do repasse.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, perguntou se essa pauta vai para apresentação?

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, respondeu que sim.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, citou que o encaminhamento é realizar as reuniões CIRs .

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que quando definir vai para a pauta CIB, farão ajustes, como envolve prazo é importante manter na CIB.

Encaminhamento: vai para apresentação

1.3. Complementação financeira, com recurso municipal, à tabela SIGTAP/MS de procedimentos em órteses, próteses e materiais especiais (OPM), destinados às cirurgias cardiovasculares descritas no Anexo I da Resolução CMS nº 224/2022. (SMS Anápolis)

Dr. Júlio César – SMS/Anápolis, cumprimentou todos os presentes e relatou que nesse período de pandemia teve dificuldades com prestadores na realização das cirurgias cardiovasculares com uso de próteses. Anápolis tem um convênio e não contratualização com Hospital Evangélico, o valor das próteses e órteses aumentaram e os fornecedores não entregaram para o hospital com valor da tabela SIGTAP, gerando notificações e afetando os municípios da Região Pireneus e Macro Centro Norte, pactuados com Anápolis para essas cirurgias. A pressão é muito grande por parte da população, do Conselho de Saúde e dos médicos, teve 8 óbitos em razão da não realização da cirurgia em tempo hábil, legalmente não tem como complementar, na última reunião do Opera Goiás, questionou ao Dr. Ismael com relação as cirurgias cardiovasculares com uso de próteses, e ele sugeriu complementar passando pelo Conselho de Saúde, utilizando da Portaria Nº1606 /2001, com as consolidações que autoriza fazer a complementação e voltar a realizar as cirurgias cardiovasculares com uso de órtese e prótese, mas recurso estadual e municipal só pode ser usado para o município de Anápolis, para os municípios vizinhos não, discutimos em CIR, CIM região Macro Centro Norte como organizar para fazer o repasse de forma jurídica, trouxemos para discussão GT como complementar a forma de repassar para prestador e atende todos os

municípios, tem judicialização dos municípios vizinhos para Anápolis pagar, como atendê-los, pedimos apoio de outros prestadores como Goiânia se possível. Foi enviada para a Regional a tabela de valores de complementação.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse se foi discutindo na Regional e Macro Regional não há problema nenhum, Hospital Evangélico é habilitado na cardiologia pelo Ministério da Saúde, discutir com municípios como cobrar essa pactuação, não pode atender paciente só de Anápolis porque tem complemento, a pactuação é com Anápolis que é gestor da região, o prestador não pode escolher paciente de Anápolis porque tem complementação.

Dr. Luciano Moura – SMS/Aparecida de Goiânia, disse que tem uma dúvida, a portaria Nº1606 nos permite realizar complementação, e também nenhuma circunstância discriminar o acesso do atendimento de usuários referenciados de outros municípios, usamos recurso de um município para outro, para não recusar paciente, como evitar futuros problemas por usar verba municipal para atender outros municípios.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que não há problema pagar o valor, não pode é município sem atendimento. Cuidado ao tirar recurso de um município para outro, a habilitação não é de Anápolis é para região, o prestador precisa ter ciência, é estudar mecanismos para avançar essa questão orçamentária, discutir e depois pactuar em CIB,

Dr. Luciano Moura – SMS/Aparecida de Goiânia, disse que a própria portaria é confusa, por isso estamos discutindo, se os municípios têm interesse em complementar, qual forma, direto para Anápolis ou ao prestador? Público de Goianápolis juridicamente não pode fazer transferência de recurso, o Hospital Evangélico está habilitado e presta serviço para Anápolis, outros municípios não podem pagar diretamente ao prestador, falta na saúde um jurídico que entenda e atue, a discussão é difícil precisa regularizar as cirurgias que precisam de OPME, as cirurgias foram paralisadas durante pandemia o que era eletivo tornou urgência, só agravou. Se aprovado para Anápolis como fica os outros municípios da Macro Norte, o Hospital Evangélico é referência, o que fazer com os casos graves? Não tem porta aberta para cirurgias cardíacas. Como fazer repasse entre municípios? Onde encaminhar pacientes que esperam a 2 anos e cada dia mais grave?

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que a vida é importante, todos tem o mesmo objetivo, a questão é se os municípios concordam com o repasse da complementação de valores para Anápolis, se concordam é organizar fazer contrato definindo o novo valor fazer tabela e negociar com prestador, ver se os municípios têm o recurso financeiro para complementar, aprovação do Conselho, essas cirurgias não deveriam ter sido interrompidas, não seriam avaliados por metas, exceto o período mais crítico quando bloqueou as cirurgias eletivas, os hospitais receberam, tem recurso porque não realizou cirurgias, discutir a questão do privado no sistema na região macro, os valores de complementação dos municípios enquanto rede jamais pode deixar um serviço habilitado pelo Ministério da Saúde a prioridade é o paciente. Um gestor Municipal bancar a complementação de outro, precisa discutir, a princípio não é difícil de resolver, são muitos detalhes a considerar e caminhar para solução.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, falou que a questão de APM principalmente depois que o Ministério da Saúde publicou a portaria reduzindo valores piorou ainda mais a situação, quando o prestador é habilitado e não executa corre risco de ser desabilitado, existem duas formas de repasse recursos entre gestores: 1º - o TCM ainda não tem uma definição certa sobre essa questão, contratos são os termos simplificados de convênio, o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

jurídico faz a minuta e repassar para os municípios, acordado os valores nas CIR e CIM, passou para conhecimento em GT e CIB, a CIM tem autonomia para as pactuações nem tudo pactuado em CIM precisa ser pactuada em CIB, 2º - consórcio, dentro do Sistema Único de Saúde são essas duas formas exceto o que vem direto do Ministério da Saúde que é transferência automática, o serviço foi habilitado para uma macrorregião de saúde, se os municípios não concordam em complementar, seguir o exemplo da Sudoeste, quando Rio Verde recusou atender, todo o serviço foi trazido para Goiânia, não resolveu totalmente, os procedimentos não foram todos pactuados, o valor era definido sem complementação, se precisar pagar entra ordem judicial tendo respaldo paga toda cirurgia do paciente, o COSEMS orienta dentro da legalidade para não prejudicar os secretários que depende do prestador se o fornecedor não vai repassar o produto, o gestor é habilitado tentar procurar um outro prestador de serviço é gradativo, que atende hemodinâmica como o hospital de Uruaçu, Hospital Estadual de Anápolis, hospital público que tenha condições de atender essa Macrorregião, ou Goiânia através da Santa Casa, o próprio HUGOL teve serviço de pediatria habilitado, no final do ano. Pactuou e não atende uma região de saúde como foi a proposta e precisa ser desabilitado e habilitar outro, se os gestores da região concordam com a tabela complementar, o jurídico faz a minuta termo simplificado de convênio ou a perspectiva do consórcio, não pode deixar o paciente sem atendimento, citar uma frase: A vida não tem preço mas a saúde tem custos enquanto gestor precisa pensar no custo, porque prestar conta.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, disse que Ceres está na mesma situação de insumos com as cirurgias ortopédicas, pensar outras alternativas para não ceder à pressão do prestador, quando habilita tem conhecimento do valor, pensar estratégias para alguma unidade SES ser prestador a curto prazo não é algo factível mas a médio / longo prazo pode ser construído, ampliar a discussão levar para Dr. Ismael e no futuro mais próximo a própria Secretaria de Estado ter um serviço para ofertar, e priorizar as unidades públicas e filantrópicas e por fim as particulares, porque a rede privada também atende SUS em caráter complementar, precisa fortalecer as unidades públicas, filantrópicas e continuar ofertar o serviço à população.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, disse que na última reunião da CIM, a sugestão foi verificar junto SES a possibilidade de ter uma unidade executante na rede estadual se os demais municípios com habilitação em cardiologia estão com os mesmos problemas, Aparecida, Goiânia, Rio Verde que tem habilitação na alta complexidade cardíaca, o prestador também sofre, o Ministério reduziu valores da tabela, são dois lados, verificar possibilidade a médio prazo dessa região seja absorvida por alguma unidade estadual ou se Goiânia ou Aparecida tem oferta porque isso já reduz custos para Anápolis e para o 59 municípios da Macro Região. Pergunta, se foi feita análise do preço de tabela complementar que o prestador apresentou está compatível, qual porcentagem na redução dos valores, para não ceder à pressão do prestador, o valor é justo, o custo do procedimento é real? Aparecida, Goiânia Rio Verde, estão com o mesmo problema de OPM na cardiologia.

Dr. Júlio César – SMS/Anápolis, disse que foi feita pesquisa de mercado sim e a complementação é apenas nas próteses, as cirurgias estão normais, o problema são as próteses que o fornecedor não entrega com o valor da tabela SIGTAP, com diferenças mais de 260% do valor de mercado, concorda com Verônica, o ideal é prestador filantrópico na rede Estadual e Municipal, precisa resolver de forma imediata, a médio prazo seguir a forma sugerida, contratualizando com o prestador o que falta na nossa rede, Anápolis depende do setor privado para realizar procedimento, um único médico que faz o procedimento, situação difícil no momento evitar conflito, a população precisa ser atendida, trouxemos para GT para estudar novas formas que colocar um embrião nessa discussão, o problema não é só na nossa região em outras do Estado estão sofrendo.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, em Goiânia os fornecedores de prótese vem pressionando em relação ao aumento de valores de OPM nas cirurgias cardíacas, como coincidiu com a pandemia não negociamos, impusemos a força do contrato notificamos credenciados a cumprir, até agora nenhum descredenciou, com a portaria no final do ano pode ocorrer mudanças, os prestadores em janeiro ainda não se retiraram, provavelmente, porque tem uma negociação entre a cardiologia e o Ministério da Saúde de revogar a portaria, se mantida entramos em colapso, há uma pressão antiga dos fornecedores de órteses/próteses de impor um reajuste de tabela, conversamos com o fornecedor o contrato de executar é com o hospital, é a realidade em Goiânia, com valores reduzido na portaria não sabemos como realizar cirurgias a partir de fevereiro, que terá novos valores, com relação Goiânia que já realiza há muitos anos, sem problemas a última minuta deixa claro não pode ser recurso do MAC é recurso próprio é de pactuação, paramos um período e depois voltamos.

Dra. Junelle – SMS Goiânia, Complementou a fala do Dr. Sérgio, dizendo que receberam o documento de fornecedores reclamando sobre OPM, e responderam que têm contrato com prestador, continuam fornecendo, só não sabem como ficará no mês de fevereiro.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, falou que as coisas específicas da Santa Casa envia para SAIS.

Dra. Junelle – SMS Goiânia, respondeu que sim, justificaram que havia complementação da SES, só reclamaram sem suspender.

Dr. Júlio César – SMS/Anápolis, complementou, dizendo que estão estudando Termo Certificado de Convênio, que é um instrumento mais rápido, consórcio demora está descartado, Goiânia é negociável porque contratualizou, em Anápolis é convênio difícil de negociação.

Dra. Junelle – SMS Goiânia, disse que tem os dois, contrato privado e filantrópico é convênio, contratualização é público

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, falou que essa questão da própria CIM é de vocês, acordo de habilitação de hospital é com macrorregião ou dos municípios é uma questão muito mais macro regional do que CIB, como proposta no nível de CIB formar grupo para discussão, as repercussões dessa Portaria, a diminuição da tabela e consequências na rede de atenção na cardiovascular ao mesmo tempo esperar o que o Ministro da Saúde que vai decidir se revoga ou não, evitar muitas reuniões desnecessárias.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, concordou com Sandro, não pactuar, se os municípios concordarem com o pagamento Anápolis repassa o formato do termo certificado de convênio, aguardamos a definição da portaria, precisamos discutir também custo de OPM, como o Sérgio disse em pouco tempo vai estourar, e pactuar para todas as regiões, qualquer encaminhamento diferente tem efeito cascata pactuar cada município, encaminha para CIM para definir a forma de repasse para os municípios de acordo com programação financeira, dotação, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, ofereceu suporte da SES se necessário. Não estamos do lado mas próximos, como Verônica falou é uma questão mais da região em aceitar essas questões em ver

o operativo desse processo do que uma questão de CIB, evitar repercussões em outros municípios o efeito cascata.

1.4. Indicadores de monitoramento relativos à Contrapartida Estadual APS Resolução nº 090/2021 - CIB (GERAP/SAIS/SES-GO)

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, relatou que a Resolução já pactuada da contrapartida ficou: 60% em cobertura, 30% baseado em desempenho, indicadores, e 10% avaliação do serviço a população.

Dra. Ticiane Nakae – Gerência Atenção Primária/SAIS/SES, disse que na Resolução Nº 090 ficou acordado e pactuado essa organização da nova portaria de contrapartida Estadual que seria 60% para estrutura da cobertura da atenção primária, 30% para os indicadores e 10% para avaliação, ficou instituído também nessa portaria que a SES e COSEMS irão avaliar e elencar esses indicadores, só bloco de manutenção foi pactuado, foi dividido em três categorias a população até 50 mil habitantes e uma cobertura maior de 80% que receberia 100%, desses 60% que o município recebe; população menor que 80% recebe 80% do valor; população de 50 a 150 mil habitantes, a cobertura seria 70% e a porcentagem seria 80% ou 100% e a população acima de 150 mil habitantes com cobertura de 60%, maior de 60% receberia 100% da porcentagem desse recurso, e menos 60% recebe 80%. A GERAP/SAIS junto COSEMS discutiu em 2021 para finalizar esses indicadores, ficaram 9 indicadores. A proposta inicial eram 7, relação da consulta médica do enfermeiro com o objetivo de tentar aumentar o atendimento do profissional enfermeiro nos grupos de atenção continuada como de hipertensão, diabetes pré-natal, a meta de maior ou igual a 50% e tem um peso que corresponde as porcentagens de acordo com que o município atingir nesse indicador; a proporção de gestante com 6 ou mais consultas sendo a primeira até a 20ª semana de gestação com uma meta também de 50% e percentual de pessoas com proporção de gestantes que realizaram exame de sífilis e HIV, o indicador 2 e 3 está na portaria do Previn Brasil o maior de 60% de gestante com exame de sífilis e HIV, as doenças crônicas não transmissíveis, diabetes e hipertensão com percentual pelo menos uma consulta realizada em cada semestre com meta maior de 70%, e de diabetes também com uma consulta por semestre com uma meta também de mais 70%, na ficha de qualificadores colocar se consulta de médico ou enfermeiro, para esses dois indicadores o hipertenso e o diabético é estratificado como o de baixo risco pegamos por base sabemos que o diabetes e o hipertenso de alto risco tem três ou quatro consultas anuais, o sexto indicador é um município com carteira mínima implantado, que é o serviço padrão da unidade a cobertura de exame citopatológico de colo de útero na população-alvo que é a população de 25 a 64 anos de mulheres, a cobertura de mamografia de rastreamento também na população alvo que é de 50 a 69anos, na ficha de qualificadores a cobertura de mamografia solicitadas na atenção primária, o citopatológico realizado na atenção primária ficou com o procedimento, usamos a meta do Ministério da Saúde de citopatológico de 30% um pouquinho mais 33% e de mamografia 50%, e o nono indicador que é a proporção de encaminhamentos para atenção especializada chegando até 20% de encaminhamentos enviados de acordo com peso de todos os indicadores que o município consegue alcançar ele vai receber proporcional a meta. Mais ou menos o meio do ano passado estamos fazendo painel para calcular esses indicadores e passamos todas as complexidades, na ficha de qualificação precisa colocar o número do código do procedimento, o CID. A proposta de pactuação seria apresentar os indicadores construídos, são nove apresentados e a alteração dos percentuais pactuados na portaria Nº 090 de julho de 2021, são 60% voltados para a estrutura que a cobertura da atenção primária e o segundo eixo é processo de resultado e são os indicadores estaduais a primeira proposta seria 30% e agora é 40%.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, complementou dizendo que pensaram esses indicadores na perspectiva de processo e resultado, de forma que os resultados se complementassem, que o recurso alocado na Atenção Primária não sofra corte, exceto quando o município não cumprir as metas, o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

recuso será revertido para a Atenção Primária, não tira dinheiro da Atenção Primária, continua o mesmo, as sobras serão discutidas, a parte de pactuação avaliação externa saiu, houve problema operacionais na satisfação do usuário, pela metodologia não faz por município, individual, para evitar prejuízo ou contestações do resultado que não reflete no município, grupo de indicadores é trabalhado pela Gerência de Tecnologia Inovação e Sustentabilidade para organizar o painel, claro disponível para Ministério Público, para a população de uma forma geral. A proposta foi discutida, preliminarmente, com COSEMS, e agora para apreciação e decisão encaminhar CIB. Os quatro primeiros meses, janeiro, fevereiro, março e abril 2022 serão pagos total, a avaliação vai se referir aos próximos quatro meses e sempre dessa forma para dar tempo do município de organizar.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse para terem um pouquinho de cuidado para tentar manter alguns indicadores do Ministério da Saúde principalmente nesse primeiro momento, os municípios precisam qualificar e aprimorar a cobertura de citopatológico de mamografia tem outras portarias que envolve recursos. Se não tiverem nenhum questionamento ou objeção, por parte COSEMS vai para pactuação, 60% de cobertura de APS pensando nos municípios maiores, é APS para Estratégia Saúde da Família.

Encaminhamento: vai para pactuação

1.5. Apoio do Estado em relação a suprimento de medicamentos para síndromes gripais, provimento de profissionais e acesso às comunidades rurais nas campanhas de vacinação. (COSEMS-GO)

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que essa pauta tem relação com grupo 2.14 que está na pactuação.

Dra. Adreia Abbes – Secretária SMS de São João d'Aliança/COSEMS, disse, que em um levantamento no ano passado na Nordeste I, a dificuldade é maior no Entorno Norte, no acesso Zona Rural por causa da chuva, muita dificuldade com relação a profissionais quando adoecem não tem mão de obra especializada para linha de frente COVID, essa gripe parece que é mais demorada a fase de cura, falta profissional, médico, enfermeiro situações complicadíssimas os médicos afastados por síndrome gripal, a dificuldade não é só da minha região é geral, mas aqui a população da Zona Rural não tem acesso ficou ilhado, Monte Alegre ficou isolada, Campos Belos, Teresinha de Goiás com todo o aparato do estado corpo de bombeiros, GOINFRA, nossa coordenadora de barco, visita as comunidades, remando mesmo, solicitar apoio maior do Estado, somos parceiros, para falta de medicação tinha estoque para três meses que acabaram em duas semanas, foi assustador, desesperador, temos dois médicos no hospital, o fluxo é grande, ter que rever o edital de chamamento tinha uma previsão hoje será o dobro, a falta de médico tem o edital do Mais Médicos não consegue justamente pela dificuldade de acesso.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, relatou a importância de ouvir relato de outros secretários, não só do Entorno Norte, porque o decreto do Governador abrange três regiões: da Serra da Mesa Entorno Norte e Nordeste I, a possibilidade da Secretaria de Estado auxiliar os municípios com a dipirona injetável, de forma generalizada todos os municípios estão reclamando do desabastecimento e nos casos de influenza a questão do Tamiflu, o desabastecimento não está só no Estado de Goiás outros estados do país tem a mesma dificuldade.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, citou a criação GT Emergencial, foi definir essas questões com os representantes das regiões envolvidas. Tem uma dificuldade maior em relação a medicamentos,

mas ela não é impossível de ser resolvida, a SES não compra medicamentos diariamente fica a cargo das OS, que fazem o gerenciamento das unidades estaduais, pensar como o estado pode ajudar, dar apoio aos municípios nesses momentos para atender uma comunidade isolada.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, informou que teve em contato com assessora técnica do Ministério da Saúde, que fala da necessidade da Secretaria acompanhar de perto esses municípios, aos mesmos moldes da Bahia e de Minas Gerais com relação a esses desastres naturais, acrescento que é importante ter um representante do Ministério é um elo com o Ministério da Saúde e facilita a tomada de decisões, informou que o mesmo viabilizou algumas medicações para região do Nordeste Goiano.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, relatou que a SES tem o gabinete de Políticas Sociais trabalhando essas questões. Quanto a assistência farmacêutica, o Ministério disponibiliza um kit de medicamentos baseado na exposição do Gestor Municipal com relação a essa necessidade, a composição do grupo com o Ministério da Saúde facilita muito, agiliza.

Dra. Viviane Troncha – Gerência Assistência Farmacêutica/SAIS/SES, relatou que representou que a Dra. Gisela está em reunião com Primeira-Dama, com relação aos medicamentos, dipirona especificamente, tem um estoque e fizeram uma nova solicitação para atender as calamidades. Estão apreensivos devido ao valor licitado, se o fornecedor vai entregar. Pediram agilidade em todo o processo de pós ata, tem um saldo na ata, os municípios poderão aderir a essa ata de registro de preço com relação aos medicamentos que foram para os municípios de calamidade, a Regional Nordeste I recebeu kits de medicamentos e alguns correlatos bem básicos, encaminhados para os municípios que deverão prestar contas depois da dispensação ser realizada por meio de Sistema Hórus ou outro sistema que o município possui para migrar para BENAFAR. Com relação ao CERTAMIVIR o Ministério está com problemas, Goiás recebeu um quantitativo pequeno vai suprir a demanda, porque a previsão de chegar um quantitativo maior desse medicamento no Ministério da Saúde é para o final do mês, o contato com o Ministério, essa interface é muito importante. Todos os municípios que estão solicitando está sendo verificado a possibilidade de ajudar ainda mais. A assistência farmacêutica sempre estará à disposição.

Dra. Cristina Paragó – Superintendência do MS/GO, disse que no sistema integrado de formação de desastre do mês de dezembro até agora, temos 30 registros de situação de emergência e calamidade pública, alguns aguardando análise do Estado, se necessário fazemos essa consolidação, mas para receber o kit de insumos/medicamentos é preciso que estejam reconhecidos nos decretos de solicitação de calamidade pública estação de emergência, os municípios precisam fazer os ajustes necessários quando solicitados pela Defesa Civil, após os kits são liberados.

Dra. Viviane Troncha – Gerência Assistência Farmacêutica/SAIS/SES, informou que o Ministério solicita aos municípios uma série de informações. Orientaram como fazer, após consolidaram e encaminharam ao Ministério que prontamente liberou, para isso as informações precisam estar corretas e coerentes.

Dra. Cristina Paragó – Superintendência do MS/GO, disse, que a liberação é muito tranquila quando é colocado no S2, que é o sistema de solicitação de emergência e calamidade pública e os Decretos publicados e o Estado reconhecendo e mais outros documentos que área técnica do Ministério solicita, são liberados rapidamente, não só os kits como também recursos financeiros que a Defesa Civil libera para alguns municípios.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, concluiu que fica pactuado 2.14, que a criação GT com participação da área da SES, os representantes dos Municípios dessas regiões e também o Ministério da Saúde como um parceiro nesse processo como sempre foi em uma relação de harmonia.

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d’Aliança/COSEMS, citou que é muito importante os municípios, prefeitos e secretários e SES, se envolverem no processo de implantação da Defesa Civil para dar um suporte maior e até para investimento do Governo Federal, quase não tem catástrofe por isso não fazem, o isolamento total de uma Zona Rural, que atinge drasticamente a saúde.

.SAÚDE MENTAL E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

1.6. Portaria nº 2.298/2021 que dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (GERPOP/SUSMEP/SESGO)

Dra. Albemar Carvalho – GERPOP/SES, apresentou a Portaria de operacionalização da PNAISP que é a Nº 01 de 2014, antes a Portaria era a Nº 482 e esta Nº2298 veio substituindo. Foi construída a partir de um trabalho conjunto entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde, tendo tido a participação de todos os Conselhos com repercussão devido às mudanças drásticas nos valores para alguns municípios. Observou a necessidade de adoção de parâmetros que se aproximassem do cálculo de cobertura já realizado para as equipes de Atenção Primária e Equipes de Estratégia e Saúde da Família. Para alguns municípios igualaram em relação ao valor que recebem as equipes de Saúde da família. A PNAISP continua vigente além da portaria de consolidação de todas as portarias está vigente e a de consolidação de financiamento também. O que mudou foi o número de custodiados porque antes tinham 03 tipos de valores e de equipes, era custodiado de 0 a 100 presos; de 100 a 500; de 500 a 1000 e acima de 1000. Hoje tem outras esferas de quantitativo de presos, então de 0 a 100 os profissionais vão trabalhar(eSF e EsB), 06 horas semanais; de 101 a 300 presos ele pode optar pela eSF e EsB (06hs), ou ele pode fazer a opção pela equipe Essencial e Ampliada e se optar pela Essencial pode-se optar pela equipe de saúde bucal (somente 20hs), ou pela equipe Complementar Psicossocial (20 ou 30 hs) e cada equipe tem um valor diferenciado. De 301 a 1200 presos poderá ser Essencial ou Ampliada; 1201 A 1700 e assim sucessivamente pois o que muda é a carga horária, este último pode ter 30hs e para o restante pode ser 20hs. Apresentou a composição mínima de profissionais e custeio das equipes, sendo que as eSF/eSB vão receber R\$ 4.000,00(quatro mil reais) pela carga horária de 6hs, já a Essencial pode fazer opção de 20hs ou 30hs, com uma equipe multiprofissional e vale lembrar que na opção da portaria anterior tinha mais ou menos uns 7 profissionais e que muitos municípios não faziam adesão no CNES, pois não conseguiam pagar todos os profissionais ou nem tinham disponíveis no município. Se for 20hs o Essencial vai receber R\$25.000,00(vinte e cinco mil reais) e para 30hs o valor de R\$35.000,00(trinta e cinco mil reais), lembrando que ele poderá fazer o anexo de saúde bucal e da equipe psicossocial. Na Ampliada são 5 profissionais que vão receber R\$30.000,00(trinta mil reais) por 20hs ou R\$40.000,00(quarenta mil reais) por 30hs semanais. Foi um aumento muito bom a partir de 300 presos. A equipe Complementar pode ser de 20hs que recebe R\$10.000,00(dez mil reais). Com os profissionais especificados no slide ou para 30hs R\$ 20.000,00(vinte mil reais), o profissional de saúde bucal pode ser de 20 ou 30hs também e acrescenta R\$1.000,00(um mil reais) se for 20hs ou



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

se 30hs R\$1.500,00(um mil e quinhentos reais). O profissional de saúde bucal é só o Técnico de saúde bucal e não o odontólogo porque este já está na equipe Essencial ou Ampliada. O fluxo de cobertura é o mesmo que foi falado: Até 100 PPL ou de 101 a 300 até R\$4.000,00(quatro mil reais) e com equipe Essencial e Ampliada com 20hs. Os opcionais que foram falados (R\$1.000,00(um mil reais), R\$ 10.000,00(dez mil reais) ou R \$ 20.000,00(vinte mil reais) de acordo com a carga horária. R\$ 1.000,00(um mil reais), se for saúde bucal e só com o técnico. De 1201 a 1700 PPL equipe Essencial e Ampliada e seguem os valores que já foram falados no slide anterior, tiveram o cuidado de simular o que cada município poderia fazer, uma vez que, ficou muito amplo então são 13 opções de como fazer este credenciamento e vão mudando os valores e que foi olhado município por município. A adesão de municípios de novas equipes passaram a ser facultativa e podem ser de forma direta o credenciamento, antes os facultativos eram feitos de uma solicitação para o Ministério da Saúde e depois que saísse a portaria que cadastrará as equipes. O Gestor Municipal de saúde deverá dar ciência por meio de ofício ao Conselho Municipal de Saúde e a Comissão Intergestores. Citou o exemplo de Águas Lindas que é o município que primeiro fará e vai dar ciência. As Secretarias Municipais de Saúde deverão acessar os sites por meio do link e inserir a nova proposta de solicitação de credenciamento. Tudo foi passado para as Regionais repassarem aos municípios e o Ministério da Saúde analisará a solicitação e, se aprovada, publicará a portaria de credenciamento das equipes de Atenção Primária das pessoas privadas de liberdade. Existem 36 municípios cadastrados no PNAISP no formato das antigas equipes (tipos I, II e III) têm até o dia 07/02/2022 para fazerem a transição, caso não fizerem o Ministério faz por eles, porém não devem permanecer no que for credenciado pois que num prazo de 150 dias podem trocar pela equipe que for mais conveniente para o município. Alto Paraíso, Bela Vista de Goiás, Cachoeira Alta, Corumbá, Hidrolândia, Itauçu, Jussara, Mozarlândia, Rialma, Rubiataba e São Luís dos Montes Belos, houve incremento financeiro, mais o IDH, então passa deste valor e com esta nova configuração não sabem se haverá mais algum incremento e sugeriu que estes municípios façam a transição automática porque recebem a mais e se deixarem para último momento e o Ministério passar, vão continuar recebendo até esta data porque depois vai diminuir o valor. Ceres, Corumbaíba, Minaçu, Padre Bernardo, Uruana são tipo I com Saúde Mental e só podem colocar o valor de R\$ 4.000,00(quatro mil reais), no período de transição e que depois poderão montar um processo para o que for mais conveniente para o município. Cidade Ocidental, Goianésia, Goianira, Morrinhos, Posse, Rio Verde, Santa Helena de Goiás e Santo Antônio do Descoberto, são cadastrados com a equipe tipo II do PNAISP da Portaria Nº 482 anterior e podem solicitar a transição para Essencial com 20hs para um valor de R\$25.000,00(vinte e cinco mil reais), ou Ampliada com carga horária de 20hs e valor de R\$ 30.000,00(trinta mil reais), podem também fazer a opção do adicional para um profissional de saúde bucal que é R\$ 1.000,00(um mil reais). Anápolis, Itumbiara e Novo Gama, tinham cadastros de saúde mental podem pegar Essencial 20hs de R\$ 25.000,00(vinte e cinco mil reais) ou ampliada de R\$ 30.000,00(trinta mil reais), com 30hs e podem colocar ainda os opcionais tais como: Profissional de saúde bucal 20hs ou Equipe Complementar Psicossocial 20hs ou 30hs, lembrarem aos gestores que este valor é bem maior se comparado ao que era recebido na portaria anterior. Os Municípios que têm mais presos compensa agora fazer o credenciamento do PNAISP. Anápolis tipo III atual pode aderir ao Essencial ou Ampliada 30hs no valor R\$ 35.000,00(trinta e cinco mil reais), ou Ampliada com R\$ 40.000,00(quarenta mil), podendo também aderir aos adicionais conforme slide. E vai somando os valores para ver quanto que dá. Anápolis que tem um grande presídio com cerca de 900 presos no presídio estadual para 30hs vai pegar R\$40.000,00(quarenta mil), com técnico de saúde bucal vai dar R\$ 41.500,00(quarenta e um mil e quinhentos reais), e se pegar Complementar vai receber R\$ 60.000,00(sessenta mil reais), e foi passado que cada unidade poderá fazer o seu credenciamento e ter a sua equipe, não é mais uma equipe para atender todos. Foi repassado para as regionais as orientações para que repassem às SMS

que possuam equipes cadastradas para o processo de transição, para encaminhar ofício via correio ao endereço na Esplanada dos Ministérios em Brasília. Referiu que participou de algumas CIR's atendendo aos municípios de forma individual colocou-se à disposição para quaisquer dúvidas.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, perguntou se alguém gostaria de fazer alguma colocação.

Dra. Daniela – GERPOP/SUSMEP/SES, referiu que está disponível todo o conteúdo apresentado aos Municípios cientes da complexidade de todas estas pactuações, uma vez que, é uma demanda muito focada em alguns Municípios.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, perguntou se fizeram reunião com todos estes Municípios para detalhar por se tratar de uma apresentação que não é interessante para todos do GT, pois que se não faz uma reunião específica para estes municípios que tem o potencial para solicitar estas equipes fica meio perdido e que não é uma questão de somente a SES encaminhar, e que mudou muito esta gestão que a SES não é um lugar só de encaminhamentos aos municípios senão ficam numa situação intermediária, sem função no processo mas estar junto destes 246 municípios. É estar junto segurando na mão do município, ajudando e aproveitando, fazendo visita, agrupados com a experiência e expertise que toda a superintendência e gerências tem.

Dra Jaqueline Gonçalves – COSEMS, reforçou que a SES para que não tenha o papel de mero disparador de portarias, normativas ou notas técnicas. Como a assunto é cheio de detalhes e específico um grupo de municípios deve-se trabalhar e estar atento aos detalhes de cada um. Apenas apresentar pode não surtir um resultado esperado e sobre a equipe Ampliada com o Terapeuta Ocupacional (TO) não é encontrado com muita facilidade e sabe que tem municípios que ficam com editais de credenciamento abertos por anos sem ter este profissional, o CREFITO certa vez foi categórico em uma reunião em 2020, pois que os municípios que não estão atentos à composição do TO, notificarão e autuando se reincidência estes Municípios que optaram por fazer a adesão mas que não dispões deste profissional.

Dra. Albemar Carvalho – GERPOP/SES, disse que na equipe anterior tipo III pedia o TO mas nesta nova composição de equipe o município pode escolher entre 3 a 5 profissionais, podem ter mais um médico ou Enfermeiro ou um psicólogo ou um farmacêutico ou um Assistente Social ou um Nutricionista ou um fisioterapeuta ou um TO. Então acredita que agora não terão mais estes problemas e que estiveram junto aos municípios, cujo telefone da gerência tocava o tempo todo tirando dúvidas e estando junto às regionais e que o secretário tem dúvidas eles sempre orientam.

Dra. Raquel – SUSMEP/SES, disse que deixou até mesmo no chat que dia 22 de novembro fizeram uma apresentação com todos os coordenadores regionais e que se colocaram à disposição para quaisquer dúvidas.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, referiu que a apresentação aos Municípios poderia ser mais “enxuta”, pois que tem muitos detalhes que acabam dando uma densidade na apresentação que não fosse necessário e fica como uma dica.

Dra. Raquel – SUSMEP/SES, referiu que foi necessário apresentar bem detalhado pois os slides foram os mesmos utilizados na reunião do dia 22 com todos os coordenadores.

Dra. Viviane Troncha – Gerência de Assistência Farmacêutica/SAIS/SES – Sugeriu passarem para o item 3.2 para dar sequência ao assunto do PNAISP.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.7. Apresentação e pactuação do cronograma de visitas da Oficina Ortopédica Itinerante para o ano de 2022. (CASPD/GERPOP/SUSMEP/SESGO)

Dra. Daniela Paula – GERPOP/SES, iniciou com a apresentação do cronograma das visitas da Oficina Ortopédica Itinerante para o ano de 2022. Apresentou as Regionais Saúde e seus municípios contemplados, informou que esses municípios que foram escolhidos são municípios Polos.

Dra. Andréa/ Regional São Patrício II, solicitou a correção de Goianésia para São Patrício II.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, perguntou a Daniela quais os critérios de elegibilidade desses municípios?

Dra. Daniela Paula – GERPOP/SES, respondeu que seria os municípios polo.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, disse que sabe que tem toda uma logística e que os municípios precisam se atentar as questões técnicas e operacionais para estarem recebendo essa carreta, reforça que os municípios precisam estarem ciente disso, e os municípios da região ter ciência da responsabilidade de encaminhar pacientes de seu município para o município polo é responsabilidade do município que encaminha, e com as questões da Pandemia o transporte sanitário ficou um pouco complicado, é algo que precisa ser visto com mais cuidado. A maioria das vezes esses pacientes que são atendidos na oficina ortopédica itinerante são pacientes que necessitam de acompanhantes por questões de mobilidades e precisam ser observado. Da parte do COSEMS pode encaminhar para pactuação. Desde que todos estejam ciente de todas as responsabilidades e deram aceite.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, concordou junto ao aval do COSEMS, e informou que a pauta 2.11 é pactuado junto com a programação do próprio cronograma.

Encaminhamento: encaminhado para reunião da CIB

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, perguntou a Patrícia da Rio Vermelho se pergunta se foi contemplada?

Dra. Daniela Paula – GERPOP/SES, respondeu que esses municípios os quais estão falando, já receberam a visita da oficina ortopédica anteriormente e está retornando aos municípios.

Dra. Patrícia Castro – Rio Vermelho, disse que o CER II foi no município de Goiás, atendeu e foi falado que retornaria no mês de março já trazendo o material confeccionado, para os ajustes dos pacientes. E por isso perguntou sobre a regional Rio Vermelho.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, sugeriu para a Daniela confirmar com Rodrigo a questão desse calendário e no dia seguinte na reunião da CIB apresentar o Cronograma contemplando as 18 regionais.

Dr. Antônio – Sudoeste II, questionou sobre a sudoeste I também não está no cronograma.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, pediu para todos olharem com Daniela, Raquel e Candice, e pactuarem esse cronograma, levar para reunião da CIB para pactuação. Disse que precisa olhar porque tem regras com relação ao tempo. E pede para olhar com o grupo sobre a questão do ajuste a ser trabalhado e levar para apresentar na CIB.

1.8. Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. (GERPOP/SUSMEP/SESGO)

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, lembrou que a pauta foi trabalhada na CIB anterior, para que a SUSMEP pudesse fazer a apresentação do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e que todas as outras questões relacionadas a implantação de CER (Centro Especializado em Reabilitação), implementação de CER ficam travadas, paralisadas até a aprovação do Plano fazendo a seguir as habilitações.

Dra. Cândice Rezende – SUSMEP/SES, falou que conforme acordado em outros GT's estão discutindo a necessidade de repensar e reconfigurar a Rede, sendo que a última pactuação ocorreu em 2016, havendo neste período, serviços habilitados e expansão da Rede. Afirmou que houve reuniões com o COSEMS, que o período de discussão foi curto para apresentar neste GT e ir para pactuação, mas conforme havia ficado acordado, o novo Plano será apresentado. Ressaltou que foi realizado um diagnóstico, levantando os pontos de todos os dispositivos existentes, os vazios assistenciais, as demandas reprimidas para a elaboração de um Plano mais fortalecido e robusto para novas habilitações para quando o Município vier buscar essas habilitações ter critérios bem definidos tecnicamente. O tempo não foi hábil para que todos os participantes tivessem contato com o Plano, mas conforme acordado, ele será apresentado e discutido com o COSEMS se subirá para pactuação ou se ficará para o próximo GT. Afirmou que o Plano foi construído com várias mãos, com a participação de vários parceiros da SAIS, da Coordenação de Redes, do CONECTA SUS e os demais Superintendentes. Disse que a apresentação do Plano será feita pela Dra. Daniela Fernandes, que pelo adiantado da hora, tentará ser sucinta, apresentando *slides* enxutos vez que o Plano contém mais de 80 (oitenta) páginas e que todas as informações mais robustas encontram-se no documento.

Dra. Daniela Paula de Freitas – GERPOP/SUSMEP, apresentou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que conforme dispõe a Portaria de Consolidação Nº 3/2017, está organizada nos seguintes componentes: Atenção Primária, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. O Centro Especializado em Reabilitação-CER que é um ponto de atendimento especializado em reabilitação que realiza: diagnóstico, avaliação e orientação; estimulação precoce; atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia auditiva. É referência para toda a Rede de Atenção à Saúde no território. O Centro Especializado em Reabilitação tem como modalidade de reabilitação: física, auditiva, intelectual e visual, sendo o CER II-duas modalidades; o CER III-três modalidades e CER IV-quatro modalidades. Explicou o fluxo da Redução da Funcionalidade temporária ou permanente, progressiva ou regressiva, ou estável, intermitente ou contínua de natureza física, intelectual, visual ou auditiva, qualquer pessoa vem para a Atenção Primária verificando-se a necessidade de reabilitação, de acordo com a Nota Técnica Nº 1/2015, ele será regulado e encaminhado para os CER's física, auditiva, intelectual e visual. Caso precise de algum procedimento ortopédico, prótese, meios auxiliares, consulta irá para a Rede de Atenção, caso não precise, recebe alta finda todo o processo. Porém caso precise de uma reavaliação e manutenção volta para a Atenção Primária e verifica-se novamente, a necessidade de reabilitação, não precisando de reabilitação mantém na APS para encaminhamento de outras necessidades. Apresentou o mapa de capacidade instalada em funcionamento em 2021-RCPD: Regional Rio Vermelho-Cidade de Goiás 01 (um) CER II-física e intelectual; na São Patrício I-Ceres 01 (um) CER II-física e intelectual; na Região Pirineus-Anápolis 01 (um) CER III-física, auditiva e intelectual; na Região Estrada de Ferro-Catalão 01 (um) CER II-física e intelectual; na Região Sudoeste-Rio Verde e Santa Helena de Goiás 01 (um) CER II-física e intelectual; na Região Oeste II-São Luís de Montes Belos 01 (um) CER II-física e intelectual; na Região Central-Goiânia e Trindade 01 (um) CER IV-física, auditiva, intelectual e visual,

5 (cinco) CER II-física e intelectual e, 01 (um) CER III-física, auditiva e intelectual. Apresentou mapas com CER's, sendo o primeiro só na Modalidade Física que descreve onde tem a maior concentração de CER, são 7 (sete) dentro da Região Central, sendo um total de 14 (quatorze) CER na modalidade física. O segundo mapa na Modalidade Intelectual com a mesma quantidade, 7 (sete) dentro da Região Central, porque costuma caminhar junto físico e intelectual e, a menor concentração, no Município de Rio Verde, 2 (dois) CER. O terceiro mapa na Modalidade Auditiva no Município de Anápolis e no Município de Goiânia, 2 (dois) CER. O quarto mapa na Modalidade Visual temos a Região Central. Apresentou o mapa de Pontos de Atenção Autorizados sendo: na Região Nordeste – Município de Alvorada do Norte, CER II-físico e intelectual, com a obra concluída, equipada, aguardando habilitação; na Região Entorno Norte – Município de Formosa, CER IV-física, auditiva, visual e intelectual, com previsão de entrega em julho de 2022; na Região de Entorno Sul – Município de Luziânia, um CER IV-física, auditiva, visual e intelectual, a obra já está finalizada, equipada, faltando inaugurar; na Região Centro-Sul – Município de Aparecida de Goiânia, 01 (um) CER IV-física, auditiva, intelectual e visual, está em obra; na Região Sudoeste – Município de Rio Verde 01 (um) CER III-física, intelectual e inclusão auditiva, aguardando habilitação; na Região Sudoeste II – Município de Jataí, 01 (um) CER IV-visual, auditiva, intelectual e física, aguardando a habilitação. Apresentou, através de um quadro, a Produção Ambulatorial de Estabelecimentos de Saúde Habilitados como CER no CNES pela quantidade de produções, no período de 2016 a 2021, explicando que onde está zerado é porque ainda não estava habilitado o CER e que os números são altos pois é a quantidade de procedimentos. Demonstrou o quadro anterior através de um gráfico para facilitar a visualização. Posteriormente, apresentou a “Demanda reprimida por modalidade de reabilitação para o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo-CRER e a Vila São José Bento Cottolengo” e a “Demanda reprimida de usuários aos CER's regulados pelo município de Goiânia”. Apresentou as “Propostas finalizadas e escalonadas para as novas habilitações/2022”, sendo a primeira na Regional Sul-Município de Itumbiara, APAE-CER II-física e intelectual, tem CIR e CIB; a segunda na Oeste I-Município de Iporá habilitação de serviço municipal-CER II-física e intelectual, tem CIR e CIB; a terceira na São Patrício I-Município de Itapaci, habilitação de serviço municipal-CER II-física e intelectual, tem CIR e CIB; a quarta na Sudoeste II-Município de Mineiros, construção de CER II-física e intelectual, tem CIM e CIB e, a quinta na Sudoeste I-Município de Rio Verde, inclusão de modalidade auditiva, tem CIR e CIB. Apresentou as Regiões de Saúde com vazios assistenciais, falando que toda a equipe SES em parceria com o COSEMS e toda a Rede, discutiu quais são as Regiões que estão com vazios assistenciais: Serra da Mesa, Nordeste I, Norte e São Patrício II. Foi criado dentro do Plano Estadual os “Eixos prioritários da rede de cuidado à pessoa com deficiência”: eixo de qualificação, eixo de ampliação e eixo de fortalecimento. No eixo de qualificação temos a obtenção de dados descritivos sobre atendimento da RCPD segundo as perspectivas dos sujeitos na assistência à saúde da pessoa com deficiência na APS, sendo os sujeitos os Secretários Municipais de Saúde, trabalhadores, profissionais de reabilitação e, principalmente, os usuários. O objetivo é identificar as ações de serviços e estratégias destinados a pessoa com deficiência e entender o desafio encontrado pelos atores da APS no cotidiano, tendo como resultado, identificar os pontos críticos da Atenção Primária e instituir como estratégia a Educação Permanente, envolvendo outros atores da RCPD na perspectiva de fortalecimento. No eixo de ampliação: identificar as Regiões de Saúde com vazios assistenciais de serviços voltados à reabilitação física, auditiva, intelectual e visual; realizar levantamento na APS de ações, estratégias e programas destinados às pessoas com deficiência no território; identificar as equipes e o quantitativo de profissionais de reabilitação da APS; consultar o número de pessoas com deficiência e o tipo de acometimento na região e macrorregião; solicitar para a gestão municipal a demanda reprimida de pessoas com deficiência que estão indicadas para reabilitação; identificar os serviços de reabilitação, sua estrutura física, equipamentos e a produção; identificar se o Município propositor para

habilitação/reforma/ampliação ou construção da Região estão contemplados com equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculado à ação pré-deficiência; solicitar ao Município o projeto técnico descritivo da proposta; enviar o projeto técnico descritivo com a proposta para a Coordenação da Pessoa com Deficiência-CASPD para análise do Grupo Condutor; emitir Carta de Anuência, quando aprovado pelo Grupo Condutor; pactuar o projeto na CIR ou CIM; apresentação da proposta pelo Coordenador Regional no GT de Atenção à Saúde; pactuar na CIB. Explicou que está lendo pois é extremamente importante para fazer o diagnóstico para a contemplação dos CER no Município onde tem a situação de vazio assistencial. No eixo de fortalecimento: propõe fortalecer as relações com todos os componentes institucionais de forma a promover a equidade, garantindo o acesso de qualidade de forma regionalizada. Apresentou o sumário do Plano Estadual que possui 80 (oitenta) páginas e foi encaminhado a todos através de e-mail, infelizmente com o tempo curto. Temos: introdução; apresentação da rede de cuidado à pessoa com deficiência; o desenho Regional da RCPD; análise da situação de saúde das Regiões prioritárias e, os eixos prioritários da rede de cuidado à pessoa com deficiência. Agradeceu a todos que trabalharam incansavelmente, mesmo em tempo curto para propor o Plano; a parceria com o COSEMS, que conseguiu nos atender para melhor construção do Plano, agradecendo a equipe técnica, principalmente ao Dr. Fábio Péclat, que apoiou, respondendo em momentos até de descanso. Agradeceu a todos e se colocando à disposição para qualquer dúvida.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – agradeceu a apresentação. Pediu desculpas a todo o GT por não ter tido tempo de ler o Plano, razão pela qual não conseguirá opinar em detalhes. Parabenizou o trabalho realizado no final de ano, um ano complicado, um ano em que todos trabalharam além do que imaginavam que conseguiriam. Parabenizou a Dra. Candice pela liderança deste processo enquanto SUSMEP, ao grupo todo da SUSMEP por esta iniciativa, não nominando para não gastar tempo, abrindo para as discussões que se fizerem necessárias em relação a apresentação do Plano.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, afirmou que recebeu a minuta do Plano mas como o tempo era curto não foi impossível fazer uma leitura qualificada de modo a contribuir de forma muito efetiva para que pactuasse o Plano nesta CIB, sugerindo colocar para o mês de fevereiro a pactuação na CIB. Disse que a Dra. Daniela pediu esta pauta para o COSEMS e que no dia 4 de janeiro foi realizada uma reunião onde a Dra. Paula, a Dra. Milena participaram ocasionando uma discussão muito rica e que pela discussão que tiveram naquela ocasião percebeu que foram ouvidos porque os eixos do Plano foram construídos em cima das colocações naquela reunião, especialmente o eixo do fortalecimento para qualificar e fortalecer a Rede. Disse que foram levantados muitos questionamentos e que ao ler o Plano no período da manhã, viu que ainda ficaram algumas questões. Afirmou que possui uma certa dificuldade de compreender que a discussão sobre Responsabilidade da Rede de Pessoas com Deficiência estar dentro da SUSMEP. Entende ser uma pauta, uma demanda, uma agenda, vendo muito a Atenção dentro da pauta. Pontuou como exemplo que o CRER é uma unidade, um ponto de atenção da maior complexidade dentro do Estado de Goiás e que discutir qualquer qualificação ou ampliação ou o fortalecimento de estratégias dentro do CRER sem a SAIS estar muito presente, acredita ser meio complicado. Um dos questionamentos feitos na reunião do dia 04 de janeiro foi a questão dos fluxos entre os Municípios daqueles CER's que são habilitados, uma vez que estes CER's para habilitação são regionalizados e atendem a uma demanda de população própria e população referenciada, ficou a dúvida se estes Municípios tinham pleno conhecimento destes fluxos de acesso. Outro questionamento foi a questão da Atenção Primária classificar o paciente para reabilitação, vez que não sabe se estes profissionais da Atenção Primária teriam esta habilidade, esta condição de classificar o paciente; saber se é um paciente para ser atendido no âmbito da equipe multidisciplinar, multiprofissional da Atenção Primária ou se é um paciente para ser encaminhado devendo isto ficar bem claro no Plano. Quanto a questão de população própria e população referenciada, o COSEMS fez



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

um levantamento dos CER's habilitados com o intuito de enxergar a população própria, os atendimentos, a porcentagem de atendimentos das unidades habilitadas de população própria e população referenciada, quem apresentará os "números" será a Dra. Aparecida. Parabenizou a Dra. Daniela e a Dra. Candice, dizendo saber que o Plano é uma agenda muito cara para a SUSMEP e também para o COSEMS. Afirmou a necessidade de um olhar diferenciado para esta demanda visto saber das inúmeras dificuldades que os Municípios têm com a ausência de profissionais, sendo que às vezes o CER é habilitado para prestar aquele serviço e não presta, devolve o paciente por, às vezes, não ter o profissional, sendo que estas demandas na maioria esmagadora das vezes são judicializadas e impactam diretamente sobre o gestor municipal. Da parte do COSEMS propôs estipular um prazo para devolver o plano, imaginando que a SAIS também fará suas contribuições, acreditando poder pactuar um prazo para devolver as contribuições e colaborações para que a Dra. Daniela e equipe consolidem o Plano e que este seja pautado e pactuado no mês de fevereiro. Agradeceu e passou a palavra para a Dra. Aparecida que fez o levantamento dos atendimentos.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS – disse que fez o levantamento de todos os CER's habilitados nos 9 (nove) Municípios e, comparando o percentual de população com percentual de produção, todos estão priorizando o atendimento à população própria, sendo a média dos 9 (nove) Municípios de 82% (oitenta e dois por cento) de atendimento à população própria e somente 18% (dezoito por cento) à população referenciada. Tem Município que atendeu 100% (cem por cento) população própria o que acredita ser um equívoco na hora do processamento porque se ele foi habilitado para fazer atendimento à população própria e à referenciada e diz que atendeu 100% (cem por cento) da população, isso foi atendimento de janeiro de 2018 a outubro de 2021. Tem Município que está 83% (oitenta e três por cento); 17% (dezessete por cento); 100% (cem por cento); 0% (zero por cento); 34% (trinta e quatro por cento); 36% (trinta e seis por cento). Afirmou que teve o cuidado de considerar a população conforme a modalidade porque, por exemplo, Trindade e Goiânia teria uma divergência em função que eles são referência para a modalidade visual para todo Estado e são CER IV, sendo Trindade-CER III e CRER/Goiânia-CER IV, porém mesmo assim, está muito discrepante os atendimentos à população própria em relação à população referenciada. Teve um Município que chamou a atenção, pois inverteu exatamente igual, sendo o percentual de população 29% (vinte e nove por cento) e da população referenciada 71% (setenta e um por cento) e o Município atendeu 71% (setenta e um por cento) de população própria e 29% (vinte e nove por cento) da população referenciada, mas tem discrepância maior que é 100% (cem por cento) da população própria, pois ele está dizendo que não atendeu ninguém da região dele, assim, acredita ser necessário ter o monitoramento. Ressaltou a necessidade do monitoramento para ver o que está acontecendo e deixar claro para os novos que estão sendo habilitados que eles têm que atender a população referenciada. Falou que pequenas cidades estão sendo habilitadas, questionando se possuem um número tão grande de pessoas com deficiência para justificar a habilitação, se estes Municípios atenderão 100% (cem por cento) da população própria ou ficarão subutilizados. Disse saber que o ideal é que este serviço realmente seja descentralizado porque não faz sentido o paciente com dificuldade ficar vindo para os polos mas que precisa ter este cuidado na hora das habilitações. Encerrou colocando-se a disposição para qualquer dúvida e que enviaria um relatório da produção.

Dra. Cândice Rezende – SUSMEP/SES, agradeceu e disse acreditar ser fundamental o ponto colocado, pois faz parte inclusive, de estarem desenhando o instrumento de critérios para novas habilitações. Afirmou que o assunto foi bastante discutido em reunião anterior e que foi necessário mexer neste instrumento para que realmente fizesse o papel dele que é ter estes critérios bem estabelecidos para que todos os Municípios quando pleitearem uma nova habilitação, entenderem exatamente onde eles estão, se há a necessidade de ter um CER II, se é modalidade II ou III, qual o tipo de modalidade para melhor atender aquele Município. Agradeceu todas as contribuições que

foram feitas e afirmou acreditar ter conseguido minimizar um pouco das dúvidas que surgiram anteriormente e acredita ser extremamente importante a proposta de deixar a discussão amadurecer mais para o próximo GT porque precisa passar tudo para os Municípios, discutir na CIR. Acredita também ser de fundamental importância que todas as instâncias sejam obedecidas para que possa realmente pactuar a questão da regulação entre outras instâncias também. Agradeceu a Dra. Aparecida e pediu a ela que compartilhasse o levantamento que contribuirá na elaboração do Plano.

Dra. Paula – SAIS/SES-GO – disse que olhou rapidamente o Plano e como a Dra. Jaqueline, também não teve tempo de se aprofundar. Falou que sentiu falta de alguns pontos discutidos no dia 04 de janeiro mas como estabelecido que será reavaliado no mês de fevereiro, fará as suas contribuições para devolver para a SUSMEP. Afirmou que sentiu falta de uma questão longamente debatida no dia 4 que são as unidades de reabilitação não habilitadas que prestam esta assistência. Não está tão descrita dentro do processo do Plano de ação dessa Rede, mas elas compõem esta Rede, são parte da Rede também e falta trazer a produção destes setores. Disse que viu que colocaram a produção de profissionais de reabilitação de várias frentes de ação mas acredita que falta um pouco o perfil desta população e também o papel destas unidades que não estão habilitadas mas que fazem o processo de reabilitação dentro da Rede.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/COSEMS – disse ser extremamente importante estas unidades estarem no Plano porque muitas vezes isto justifica até mesmo o não atendimento de todos os Municípios dentro do CER daquela Região. Falou que às vezes o Município tem um serviço que não está na Rede razão pela qual ele não encaminha, saindo mais para ele e é muito melhor para o paciente, principalmente, para o paciente de reabilitação ter o serviço dentro do Município. Acredita ser importante ter este levantamento e estes serviços estarem no Plano, vez que o Plano não é só de serviço habilitado, é do serviço e tudo aquilo que faz a execução.

Dra. Candice Rezende – SUSMEP/SES, – complementou a fala da Dra. Verônica, falando que isto foi levantado pela Dra. Paula e discutido na reunião com o COSEMS de que precisa realmente olhar para estes “varejos”, estes pequenos serviços. As vezes fazem um trabalho de reabilitação e que muitas vezes está conseguindo assistir este paciente e não há necessidade se deslocar para um CER. Disse que vem buscando estes dados, a equipe está mapeando isto e que realmente não conseguiu avançar muito neste período porque dependia de outras áreas mas que estará dentro do Plano vez que o Plano não é só o CER, não é uma rede CER, não é uma rede só de centros especializados, tem outros pontos de atenção que precisam estar colocados e mapeados. Concluiu afirmando que isto está no radar e que avançará para o próximo GT.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia, disse poder contribuir somente quanto a apresentação, pois não viu o Plano que tem 80 (oitenta) páginas e deve ter mais informações, mais volume e densidade que a apresentação. Falou que levantaria algumas questões que acredita poder contribuir para quando for aprovar o Plano na CIB. A primeira questão, é sobre a porta de entrada ser da Atenção Primária. A Atenção Primária sempre é porta de entrada prioritária e importante, acredita inclusive que o Plano deve delimitar o papel da Atenção Primária, o quê que cabe à Atenção Primária na reabilitação, porém existem outras portas de entrada importantes que não são isto aqui, a própria Rede do TRM (trauma raquimedular). Atualmente o TRM vai direto dos prontos-socorros para uma Unidade de reabilitação, não passa na Atenção Primária e ter que passar toda vez para Atenção Primária acredita ser estranho, sendo necessário delimitar qual o seu papel em relação a isto. Citou o exemplo de quando regulava o CRER, que o CRER enviava uma equipe para fazia triagem para saber se a situação realmente era reabilitação ou não e para qual reabilitação seria encaminhado. Acredita que fortalecer a Atenção Primária no papel da reabilitação é importante, podendo ser uma das ações do Plano, mas não dá para



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ser porta de entrada única porque sabemos que tem outras portas de entrada em relação a isto. A segunda questão, é que sentiu falta no Plano, que traz um desenho de rede existente e de rede existente não habilitada, mas não viu um desenho de necessidade, sendo este o que mais precisamos. Saber quantas unidades de reabilitação física Goiás precisa; quantas unidades de reabilitação auditiva Goiás precisa; que volume de atendimento precisa para então poder desenhar isto por Região, por Macrorregião, para saber se uma Região cabe dois, três, dez, vinte ou não cabe nenhum ou um só. Viu que uma das metas do Plano é fazer diagnóstico, concorda que diagnóstico tem que ser feito sempre e é importante fazer, mas minimamente um diagnóstico é necessário e ter no Plano. Falou que em Goiânia, por exemplo, os CER's II, salvo engano, na época da habilitação foram habilitados para atender população própria e não foram habilitados para atender população referenciada. Existem aproximadamente quase 1.600.000 (um milhão e seiscentos mil) habitantes e tem 04 (quatro) ou 05 (cinco) CER's II dentro de Goiânia, dividindo isto dá quase 500.000 (quinhentas mil) pessoas por CER e mais a população de fora que é atendida em Goiânia. Disse que cidades grandes como Anápolis, Goiânia, Aparecida de Goiânia e Rio Verde podem optarem por atender somente a população própria o que provavelmente supre o atendimento do CER. Entende que no momento de transição pode ser feito uma discussão de como fazer este caminhar de estudo mas precisa ter uma política para primeiro saber quantos precisam e se for um número que não dá conta de chegar a curto prazo, estabelecer um passo-a-passo para chegar, como a Rede vai funcionar até lá e de como fazer para chegar até o que queremos.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, agradeceu o Dr. Sérgio e passou a palavra para a Dra. Milena, ressaltando que foi pactuado que o Plano não passa nesta reunião e que as pessoas podem contribuir ao longo do tema, encerrando as participações pelo adiantado da hora e ainda nem começou a pauta de pactuações.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, avisou que a Dra. Milena estava com problemas no microfone mas que enviou mensagem no *chat* para não esquecer os ostomizados.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, falou que fará uma consideração ao final que englobará tudo isto e passou a palavra a Dra. Denise.

Dra. Denise – SUSMEP/SES-GO, cumprimentou a todos e fez uma consideração sobre as falas da Dra. Aparecida, Dra. Verônica e Dra. Paula, quanto ao levantamento de produção, de mapeamento dos serviços, os que não são habilitados como CER. Afirmou estarem fazendo todo este mapeamento em conjunto com o CONECTA, que tiveram algumas reuniões com o CONECTA e que criaram uma variável para caracterizar, dentro daquela extensa tabela do SUS, todos os procedimentos que levem a serviços de reabilitação, serviços que prestam serviços de reabilitação e que dentro destes serviços temos os habilitados, os não habilitados como CER. Este levantamento está sendo feito inclusive por municípios, por exemplo, nas regiões prioritárias, estamos vendo quais são os Municípios que estão sendo atendidos, as Regiões de Saúde onde não tem o CER mas que os municípios estão sendo atendidos dentro de algum CER em alguma outra Região de Saúde. É um levantamento realmente bem extenso porque envolve uma tabulação de uma série de dados, mas estamos fazendo este levantamento sim, estamos vendo quais são os municípios que estão tendo acesso ao CER, os que não estão mas que estão também tendo acesso dentro do seu próprio Município, da sua Região de Saúde dentro dos serviços de saúde que não são habilitados como CER, fazer o levantamento de Rede. É um trabalho demorado mas é importante. Quanto ao que a Dra. Aparecida falou de que a “maioria da população não é referenciada”, falou que uma característica desta população a dificuldade de acesso, assim se aquele usuário tem dentro do seu Município ou no Município mais próximo, numa Região, um serviço de saúde mesmo que não habilitado que preste este serviço se deslocará para este serviço e

não necessariamente para um CER. Ressaltou que os deslocamentos são importantes dentro da Rede e que talvez os CER's estão com uma produção muito maior para os seus próprios municípios do que para os de fora devido a esta característica de deslocamento, de cuidados de deslocamento, entendendo por isso ser importante este levantamento que estão fazendo de verificar todos os serviços habilitados ou não como CER.

Dra. Candice Rezende – SUSMEP/SES, disse ficar muito feliz pois em menos de um mês conseguiram levantar pelo menos as diretrizes do Plano. Acredita que estão amadurecendo para que possam entregar um Plano de fato a altura do Estado de Goiás e que as contribuições foram bastante interessantes. Afirmou estarem atentos, anotando tudo, e agradeceu todos que ficaram diuturnamente para fazer isto acontecer. Disse que o mapeamento sairá e o Plano contemplará todas as lacunas. Fez uma consideração a fala da Dra. Jaqueline quanto a questão da Atenção Primária, disse ser importante que às vezes o próprio profissional da Atenção Primária não sabe identificar ou não está às vezes capacitado a ponto de identificar como fazer, isto é um desdobramento do eixo de qualificação. Afirmou que em parceria com a Escola tem tido conversas bem produtivas justamente porque precisam fortalecer esta porta de entrada e discutir outras portas de entrada da Rede também.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, ressaltou que ainda não conseguiu ler o Plano mas acredita que terão que dar uma guinada no Plano, vez que parece que o Plano está muito sobre o CER e a Rede com pessoas com deficiência não é uma Rede CER, é uma Rede que tem um CER dentro. Precisa definir a porta de entrada, que não pode ser exclusiva da Atenção Primária à Saúde, porque a Atenção Primária à Saúde infelizmente, na grande maioria das vezes não está tão preparada para receber principalmente o egresso hospitalar que teve algum outro problema, como reabilitação pós AVC por exemplo, que é uma outra rede que a gente trabalha também e tem que pensar nessa questão. Falou para partir desta base que foi trabalhada agora e que tem tempo justamente para refinar este processo, ver todas as possibilidades e como agregá-las. Claro que precisam se preocupar com a Rede CER mas ela é uma parte do Plano, que é muito maior, envolve as unidades que atendem AVC, por exemplo, ou que atendem alguma patologia até cardiovascular e vai precisar de algum tipo de reabilitação. Conforme conversado é uma primeira apresentação do Plano, um rascunho do Plano e serão agregadas todas as informações. Afirmou que tentarão aprovar o Plano rápido mas com a qualidade necessária pois ele guiará a política pública nos próximos anos.

Dra. Candice Rezende – SUSMEP/SES, agradeceu a todos e ressaltou a importância da parceria com a SAIS, a Coordenação de Redes, o COSEMS para juntos poderem entregar o Plano. Disse que a fala do Dr. Sandro é bastante interessante e necessária, que não tem como pensar no CER apenas, vez que é uma rede que conversa com os demais dispositivos e precisa envolver isto tudo. No mapeamento deixar claro quem é quem, onde estão, para onde vão e, aonde quer chegar. Amadurecer a ponto de saber exatamente qual a Região precisa atacar não só com demanda reprimida e vazios assistenciais mas atender exatamente a população no território, isto faz parte de uma linha de cuidado.

2. DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

ATENÇÃO À SAÚDE

2.1. Incorporação/Habilitação de novos leitos de UTI tipo II (adulto e pediátrico) nas RAS 2022 conforme orientações da Nota Técnica n. 01/2022 CONASS. (GERAT/SAIS/SES-GO)

Encaminhamento: item encaminhado para CIB



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.2. Prazo para que os municípios com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) habilitados e não disponibilizados apresentem providências à CIB. (GERAT/SAIS/SES-GO)

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.3. Indicadores de monitoramento, relativos à Contrapartida Estadual APS Resolução nº 090/2021 - CIB e alterações dos percentuais da mesma resolução para 60% (estrutura – cobertura da APS) e 40% (processo e resultados – indicadores) (GERAP/SAIS/SES-GO)

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.4. Transferência de recurso federal para execução das ações e serviços de saúde referente ao Componente Básico de Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), repassado do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Barro Alto. (GERAF/SAIS/SES-GO)

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – falou que pelo avançado do horário tentará fazer uma dinâmica diferente e a Dra. Viviane já falou especificamente sobre o assunto quando colocou o informe no momento após a apresentação da aula, pactuando.

Dra. Verônica Savatin – pactuou também pelo COSEMS.

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.5. Solicita credenciamento de Equipes de Saúde Bucal. (SMS Mineiros)

MUNICÍPIO	QUANT.	MODALIDADE	UBS	CNES
Mineiros	1	I	Oswaldo José de Souza	7657404
Mineiros	1	I	Erasmus Rodrigues de Souza	7657293

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – perguntou a Dra. Ticiane se está tudo correto com a documentação e estando tudo certo, por parte da Secretaria está pactuado.

Dra. Viviane Troncha – falou que a Dra. Milena respondeu que está tudo certo.

Dra. Verônica Savatin – pactuou também pelo COSEMS.

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.6. Proposta de adoção de tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para efeito de complementação financeira das OPM's Cardíacas. (SEMUSA – Anápolis, Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis – Júlio)

Encaminhamento: Retirado de pauta.

.SAÚDE MENTAL E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

2.7. Alteração de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde Oeste II, Resolução CIR 001/2022. (Regional de Saúde Oeste II e GSM/SUSMEP/SESGO)

Dr. Sandro Rodrigues-SAIS/SES-GO – pediu para alguém da SUSMEP explicasse rapidamente a pauta.

Dra. Helisiane Figueiredo – SUSMEP/SES, explicou que estão pedindo esta nova pactuação porque a CIR da Oeste II de 2013 e a de 2017 que são as Resoluções CIR 34 e 22, existem mas não foram pactuadas em CIB e precisam pactuá-las em CIB com os temas que estavam, corrigindo, retirando de pauta “Município de São Luís de Montes Belos para pactuar o CAPS”, vez que este Município possui CAPS tipo I que está implantado e habilitado.

Dr. Sandro Rodrigues-SAIS/SES, ressaltou que isto refere-se ao item seguinte, o 2.8 e como é pauta da SUSMEP pediu para a Dra. Helisiane seguir.

Dra. Helisiane Figueiredo – SUSMEP/SES, justificou que fazia parte, pedindo também para alterar, onde lê-se “CAPS tipo AD IV”. Parabenizou a Regional, o Municípios de Águas Lindas, que com recurso próprio implantará no Centro-Oeste o primeiro CAPS AD IV, é o quarto do país, ressaltando que é um dispositivo muito pouco utilizado, possui estas dificuldades. Disse que junto com a Dra. Cristina, tem feito o apoio com o Ministério da Saúde, com o Dr. Mauro, em Brasília e o Dr. Rafael Bernardon. Afirmou que o CAPS AD IV do Município de Águas Lindas será habilitado de forma regionalizada com os Municípios de Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso.

Dr. Sandro Rodrigues-SAIS/SES, agradeceu e disse que faria um resumo para ficar mais claro para a Secretaria da CIB. Explicou que os itens 2.7 e 2.8 estão juntos e o item 2.8 descreve o item 2.7. organizando os CAPS por região e Municípios. Pactuou por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

Dra. Verônica Savatin – pactuou também pelo COSEMS.

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.8. Implantação de Centro de Atenção Psicossocial CAPS:

MUNICÍPIO	PACTUAÇÃO	REGIÃO	MODALIDADE	RESOLUÇÃO CIR



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Palmeiras de Goiás	-	Oeste II	CAPS I	01/2022 CIR OESTE II
Paraúna	Palminópolis e São João da Paraúna	Oeste II	CAPSI	01/2022 CIR OESTE II
Sanclerlândia	Adelândia, Buriti de Goiás e Córrego do Ouro	Oeste II	CAPS I	01/2022 CIR OESTE II
São Luís de Montes Belos	Aurilândia, Cachoeira de Goiás, Firminópolis e Turvânia	Oeste II	CAPS I	01/2022 CIR OESTE II
Águas Lindas de Goiás	-	Entorno Sul	CAPS AD IV	04/2022 CIR ENTORNO SUL

Encaminhamento: trabalhado junto ao item 2.7, onde ficou decidido pela retirada do Município de São Luís de Montes Belos.

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

Dra. Helisiane Figueiredo – SUSMEP/SES, solicitou uma inclusão de pauta: “Implantação de uma equipe EMAESM tipo I no Município de Britânia” e explicou que está com toda a documentação correta, cadastrada de forma correta no CNES, só aguardando a pactuação.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – falou que concorda pactuando pela Secretaria de Estado da Saúde.

Dra. Verônica Savatin – pactuou também pelo COSEMS, sem nenhuma objeção.

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.9. Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. (GERPOP/SUSMEP/SESGO)

Encaminhamento: Retirado de pauta pois foi discutido anteriormente que precisa ainda amadurecer.

2.10. Habilitação de Centro de Reabilitação, CER - tipo II (Física e Intelectual), no município de Anicuns, para compor a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência na Região de Saúde Central, Resolução 014/2021 CIR Central (GERPOP/SUSMEP/SESGO)

Encaminhamento: Retirado de pauta pois está condicionado a aprovação do item anterior.

2.11. Pactuação do cronograma de visitas da Oficina Ortopédica Itinerante para o ano de 2022. (GERPOP/SUSMEP/SESGO)



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.12. Implantação de 1 Equipe de Saúde Prisional PNAISP- Ampliada - 20h, com adicional de equipe complementar psicossocial 30h e profissional de Saúde Bucal 20h, cadastrado no SAIPS sob nº 153993 - Águas Lindas de Goiás. Resolução CIR nº 05/2022. (GERPOP/SUSMEP/SESGO).

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, questionou a Dra. Daniela se está tudo certo pois por parte da Secretaria está acordado.

Dra. Verônica Savatin – COSEMS concordou.

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.13. Proposta de implantação de Equipe de Consultório na Rua. (SMS e GERPOP/SUSMEP/SESGO)

MUNICÍPIO	REGIÃO	QUANTIDADE/ MODALIDADE	RESOLUÇÃO CIR Nº
Águas Lindas	Entorno Sul	01 equipe / Modalidade III	03/2022 CIR ENTORNO SUL
Luziânia	Entorno Sul	01 equipe / Modalidade I	02/2022 CIR ENTORNO SUL

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – pactuou por parte da Secretaria.

Dra. Verônica Savatin – pactuou pelo COSEMS.

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.14. Criação de GT emergencial intersetorial para atuar junto à região nordeste, com base no Decreto 10.012, de 27 de dezembro de 2021, que declara situação de calamidade, caracterizada como situação de emergência (GERPOP/SUSMEP/SESGO)

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

3. INFORMES

3.1. Adesão da unidade CEO Tipo I Antonio Paniago Vilela, CNES 9628088, no município de Mineiros, à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. (SMS Mineiros - Janine Carvalho Martins, Técnica da SMS e Apoiadora COSEMS).

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, pediu desculpas a Dra. Verônica Savatin pois não viu que a Regional Central havia pedido a palavra e passou a palavra para a Regional Central.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Maia – Coordenação de Saúde Mental e Populações Específicas-Regional Central, disse que ficaram com dúvida quanto ao item 2.10, se devem aguardar o Plano de Ação da Rede de Pessoas com Deficiência para então colocarem novamente a solicitação de habilitação do CER de Anicuns?

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, respondeu afirmativamente.

Dra. Janine Carvalho Martins – Técnica da SMS de Mineiros e Apoiadora COSEMS, disse que o CEO - Antônio Paniago, foi habilitado em 2019 pela Portaria 1605, mas antes não tinha uma produção suficiente para pleitearem a adesão na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e que agora possuem uma produção mensal compatível com o solicitado pela Portaria solicitam a inclusão do CEO na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que tem uma dúvida pois entende que esta pauta seria de pactuação.

Dra. Janine Carvalho Martins – Técnica da SMS de Mineiros e Apoiadora COSEMS – explicou que pelo passo-a-passo do Ministério da Saúde está para mostrar o Ofício de ciência a CIB, acreditando também ser pactuação.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, explicou que sendo pactuação, teoricamente nada relacionado a Rede de Pessoa com Deficiência não está sendo pactuado como falado na pergunta anterior a apresentação. Disse que precisa saber o que está pedindo e como está pedindo para não incorrer em nenhum tipo de ação desnecessária neste processo.

Dra. Janine Carvalho Martins – Técnica da SMS de Mineiros e Apoiadora COSEMS – explicou que como o CEO já existe, o Ministério da Saúde não exige um projeto técnico, só o termo de compromisso do gestor de que vai atender pessoas com deficiências no âmbito da odontologia e o Ofício e fala para dar ciência à CIB, sendo um pouco menos burocrático, não tendo certeza que precisa de uma Resolução CIB.

Dra. Milena Bemfica – GERAS/SES, explicou que precisa somente do informe para dar ciência pois todo CEO já atende a pessoa com deficiência, quando vai fazer a habilitação é porque atenderá uma porcentagem maior necessitando de um pouco mais de dinheiro.

3.2. Ofício Circular nº 1/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, que trata da solicitação de encaminhamento das resoluções referentes às pactuações em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) – (GERAF/SAIS)

Não foi apresentado

3.3. Calendário de reuniões periódicas com os farmacêuticos das SMS objetivando apoiar tecnicamente a organização dos serviços farmacêuticos – (GERAF/SAIS)

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que essa foi uma demanda que o COSEMS trouxe, já teve algumas conversas em relação a isso, e agora a apresentação desse calendário para todos se organizar e vir para estarem fazendo essas reuniões e estarem se qualificando cada vez mais a assistência farmacêutica dos municípios.

Dra. Viviane Troncha – GERA/SAIS – disse que diante dessa demanda retomaram essa educação permanente com os farmacêuticos visando ainda mais a melhoria das ações de assistência farmacêutica e estão propondo na última quarta feira de todo mês, estar reunindo com os farmacêuticos dos municípios, cada mês será um tema para abordar e trabalhar junto aos farmacêuticos. Conta com o apoio de todos os gestores municipais liberando esses profissionais, para ter também nome desse profissional, coordenador da assistência municipal ou farmacêutico específico para estarem capacitando, orientando e estimulando nas ações e ele sendo multiplicador no seu município.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, solicita para Verônica e Jaqueline COSEMS de forma geral, o apoio para informar para os municípios de mostrar a importância dessas reuniões dos Municípios para estarem qualificando a atenção farmacêutica no Estado com uma capilaridade bastante importante é discussão tanto de Farmácia Básica, especializada todos níveis da assistência farmacêutica. Para tirar dúvidas o pessoal troca muito, e uma dificuldade muito grande desses profissionais, tem que fazer isso com a perspectiva de educação permanente, e o grupo da assistência farmacêutica da SES tem preparado para isso, porque é contínuo vai ser com base na própria demanda desses profissionais e tem que organizar todos esses processos.

Dra. Verônica Savathin – COSEMS, disse que essa Iniciativa é muito importante em relação essa questão. Relembrou uma questão que foi tratado em um seminário de assistência farmacêutica que foi feito em setembro do ano passado, que talvez nessas reuniões além daquilo que trabalharão na qualificação dos farmacêuticos, um assunto que foi tratado era de vincular as Emendas Parlamentares estaduais, principalmente porque muitas são utilizadas para custeio de medicamento, qualificar o plano de trabalho dessas emendas na aquisição de medicamentos ou então ser uma forma. Como não temos mais o Qualifarma, não saiu mais nenhuma portaria, nem todos os municípios foram contemplados de utilizar recurso de Emenda Parlamentar na qualificação da assistência farmacêutica. Acha importante estarem tratando sobre isso também. Uma vez que Emenda entra como forma de financiamento é um recurso que não pode ser ampliado na aquilo que é de repasse irregular, então qualifica nos momentos específicos que vem, para não se tornar mais o mesmo e poder qualificar uma estratégia. Por mais que é um ano de eleição e sabem o que envolve Emenda Parlamentar nesse sentido, acha importante estarem trabalhando na qualificação farmacêutica nessa questão das Emendas Parlamentares.

3.4. Oficina Estadual de Regulação Ambulatorial e Procedimentos Eletivos. (SRCS)

Dra. Suzana Xavier – GERAM/SES, apresentou um lembrete da oficina, disse que já encaminharam o convite para o COSEMS, e todos os gestores através das regionais, que vai acontecer nos dias 21,24,25, e 26 de janeiro, foi dividido o público da oficina por Macro, foi feito o cálculo da quantidade de município para a quantidade de acento que tem dentro do auditório da escola, estão usando menos da capacidade do auditório por conta do atual cenário da Covid. As inscrições já estão sendo realizadas, e está reforçando para aquele município que ainda não efetuou a inscrição entrar em contato com a regional, são no máximo duas pessoas por município, o horário local das 09:00 as 17:00hs na escola em Goiânia e as orientações já foi passada via ofício, e nos grupos de *whatsapp*, as exigências são; comprovação da vacina, ocupação de 50 por cento da capacidade do auditório, o distanciamento entre os assentos e o uso de máscaras durante toda a oficina, não poder comer e beber dentro do auditório. E os temas abordados que vão apresentar par os operadores, os fluxos e protocolos de regulação ambulatorial, do transplante, de cirurgia eletiva, a transparência da fila de espera, e a tabela SIGTAP – noções gerais.

Dra. Neuzilma – Superintendência de Regulação, fala de algumas dificuldades que já foi pontuada, já notificou os municípios, conversaram com os COSEMS, e agora vão trazer essas pessoas e reforçar nessa ofical, devido estarem explicando constantemente a mesma coisa. Espera a participação de todos e tenha um resultado bem satisfatório.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – falou que a educação permanente tem coisas que tem que trazer todos para participar de perto ver a dificuldade um com outro.

Dra. Suzana Xavier – GERAM/SES, disse que percebem que as informações as vezes não chega na ponta, discutem nas CIRs passa no GT, traz as informações, mas percebem que não chega nos municípios. Então quis pegar esse público que são os operadores do sistema para eles entenderem como que as coisas estão funcionando e tirar todas as dúvidas.

3.5. Painel da Transparência - Solicitações de Internação Hospitalar e Encaminhamentos de Urgência (Componente Hospitalar da Urgência e Emergência) - (Juliana Marcílio, GERINT/SCRS)

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – disse que este item seria tratado primeiramente pois a Dra. Juliana tinha logo em seguida assumir um plantão.

Dra. Juliana Marcílio – GERINT/SCRS/SES – cumprimentou a todos e apresentou a página da Transparência. Disse que subiram a “lista de espera”, das solicitações que estão na Regulação hoje na urgência tanto de leitos de urgência quanto de leitos gerais. Compartilhou a tela “Transparência Regulação Estadual” para apresentar como que a população em geral, os Gestores e os Municípios podem ter acesso. Falou para clicar em “Regulação Estadual” – “Lista de Espera”, que é a mesma página das cirurgias eletivas. Explicou que a diferença da cirurgia eletiva e do acesso, é que disponibiliza o número de fichas, a data da inserção desta ficha e pode acompanhar todas as solicitações inseridas na Regulação num prazo de 24h (vinte e quatro horas), é automática, a cada 02 (dois) minutos é atualizado. Exemplificou mostrando que naquele momento havia 838 (oitocentos e trinta e oito) solicitações na Regulação Estadual, entre todos os tipos de solicitações, como UTI PED, Neo, podendo filtrar no tipo de leito qual a quantidade de solicitações, dando como exemplo a UTI adulto, entre COVID e não COVID haviam 185 (cento e oitenta e cinco) sendo atualizado a cada dois minutos. Afirmou que ficou bem transparente para o usuário, para o gestor e que não é possível o acesso à ficha no sistema, mas como o paciente está internado numa unidade hospitalar, caso o familiar queira acompanhar a solicitação no sistema pode, com o número da ficha, solicitar o espelho na unidade hospitalar que ele estiver internado podendo acompanhar a sua posição na fila. No caso de UTI, tanto adulto, quanto PED, Neonatal, a definição de quem será o primeiro da fila depende dos critérios clínicos do nível de gravidade do paciente analisado criteriosamente por uma equipe médica capacitada reguladora, que avaliará a solicitação e definirá priorizar quem que será elegível àquela vaga disponível de acordo com o perfil solicitado, caso entendam ser necessário mais algumas informações entrarão em contato com a equipe de médicos solicitantes para atualizar ou definir o melhor quadro clínico deste paciente, razão pela qual na urgência não tem aquela fila de espera pois todos são prioridades. Mostrou alguns exemplos de pedido para UTI pediátrica, com ou sem COVID; para Enfermaria Pediátrica, com ou sem COVID; para Enfermaria Adulto, com ou sem COVID. Disse que a tela é autoexplicativa e os dados podem ser colhidos de acordo com a necessidade do gestor ou da unidade. Concluiu colocando-se a disposição para qualquer informação adicional.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Neuzilma Xavier – GERAM/SES-GO – pediu para acrescentar uma fala, pois como ficou acordado no GT passado, ficaram de mostrar a parte da “Urgência” no Portal da Transparência, mas um passo foi dado. Agradeceu a equipe da TI, junto com a SAIS e a sua equipe, que estão conseguindo alavancar a cada momento para mostrar o que vem fazendo em nível de Regulação do Estado e acredita que o próximo passo, não sabe se conseguirão, mas o “Ambulatorial” também estar apresentado no Portal da Transparência.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – elogiou a apresentação e acredita que estão trabalhando com o pessoal do Ministério Público que gostam destes portais com as informações. Parabenizou pelo cumprimento do planejado, programado, prometido com relação a estas questões.

Dra. Neuzilma Xavier – GERAM/SES-GO – afirmou que apresentarão para o Conselho Estadual e para o Ministério Público.

Encerramento

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES-GO – finaliza agradecendo a todos pelo tempo, disse que é algo que tem conseguindo fazer cada vez mais, de fazer GTs baseado no respeito no entendimento do outro que pode ser contrária, de escutar entender contextualizar discutir com o outro a condição de melhora, acha que conseguiu fazer isso muito bem nessa reunião, algumas pautas até complexas mais conseguiram discutir com toda leveza, e precisa fazer porque a nossa vida já é muito dura, para essas reuniões serem muito complexas. Disse que estão entre parceiros todos querendo fazer o melhor da forma mais adequada possível. Agradeceu a todos, COSEMS, Candíce, Neusilma, colegas das superintendências e todos os gerentes que estão envolvidos, secretários e o pessoal das regionais.

Dra. Verônica Savathin – Cosems – disse que uma das coisas que a Covid ensinou a fazer foi trabalhar um pouco mais junto e discutir um pouco mais e entender que esse processo de vai e volta ele é benéfico, ele é salutar ele nos ensina. E concorda com Dr. Sandro na fala quando diz Neuzilma aqui tem coisa que a gente só aprende só consegue quando, olha no olho, e olhar no olho em uma distância que não tem essa tela na nossa frente, os técnicos têm muita insegurança é tudo muito novo e muito medo, e esse ato de estar junto estar presente faz toda a diferença, as CIBs elas são melhores quando elas são presenciais, o GT ainda mantém o posicionamento de ser online porque possibilita que o número muito maior de pessoas participem não apenas aqueles que são indicados por que muitas vezes a informação não chega a onde tem que chegar quando tem uma única ou uma ou duas pessoas indicadas para representar e até as vezes nem participa. Disse que é um movimento muito importante, espera que tudo aquilo que tem como encaminhamento para o próximo GT consigam trazer de uma forma satisfatória para o benefício da população Goiânia, não podem perder esse foco, muitas vezes quando é falado não, não é porque estão sendo contra município ABC ou a Superintendência ABC. É porque precisa enxergar ou lá na frente ou enxergar o todo, e às vezes precisam abrir mão de algumas coisas para que lá na frente o gestor não venha sofrer algum prejuízo com alguma pactuação, alguma coisa de forma que tenha feito de forma equivocada. A exemplo disso a RAPs e quantos CAPs lá atrás não foram pactuados que nunca existiram. Disse que só deu o exemplo porque citou e hoje foi tão discutindo essa questão. Desejou uma boa noite a todos, encontraremos no dia seguinte para os que forem no GT, acha importante a presença todos e para aqueles que não forem, encontraremos na CIB ou de forma presencial ou online. Que Deus abençoe o final de dia de todos e desejou uma noite de descanso para o restante da semana.