



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

## 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Data: 19/04/2022**

**Horário: 9:00 horas**

**Por videoconferência**

### PAUTA

#### ABERTURA

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente/ SAIS**, iniciou agradecendo a todos os secretários de saúde, apoiadores regionais, apoiadores e equipes do COSEMS, Dra. Verônica, e todos os colegas superintendentes, gerentes e técnicos que estão presentes nessa reunião.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu / Presidente do COSEMS**, agradeceu a todos e desejou uma manhã produtiva com discussões que venha fortalecer todo o sistema. Disse que nesse dia de fato está começando um novo ciclo na Secretaria de Estado, entendendo que é um novo ciclo, mas que vai dar continuidade aquilo que já vem construindo. Acreditam que vão conseguir fazer um trabalho tão bom quanto o que já vinham fazendo, porque a equipe é a mesma. Falou para Dra. Danielle que sabe da competência, qualificação e da experiência que tem, como todos os gerentes e toda equipe da SAIS, pois conhece o trabalho que já vem executando. Afirmou para equipe da SAIS que pode contar sempre com apoio do COSEMS, disse que estão juntos para continuar da mesma forma que já havia trabalhado, ressaltou que algumas mudanças têm isso, é comum, mas que estão juntos. Disse que usaria somente o nome da Dra. Danielle, mas se estende para todas as gerências. Concluiu que esse GT está em excelentes mãos para ser conduzido e que tem um carinho muito grande por toda equipe da SAIS da SUVISA, e todas as demais, falou que é uma nobre missão da Dra. Danielle, de estar na condução do GT da Atenção, e que isso se concretize e fique nessa coordenação geral da SAIS. E finalizou agradecendo por serem parceiros, assim como Dr. Sandro e Dr. Ismael e Subsecretaria foi.

**Dra. Danielle Jaques - Superintendente/ SAIS**, agradeceu as palavras da Dra. Verônica, e disse que acima de tudo é o respeito a admiração que tem de todos, e tem isso como lema, e sempre leva em consideração tudo isso, e qualquer proposta que vá apresentar, sempre está discutindo antes com COSEMS, porque são os representantes dos municípios, e para poder ser sempre assertiva desde o primeiro momento que fizer a proposta, afirma que isso vai continuar porque isso está em toda gerência, esse respeito mútuo com todos.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### 1 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1 - Projeto Saúde Mental na APS: implantação da linha de cuidado de Saúde Mental na APS para organização da Rede Assistencial. Responsável: GSM / SUSMEP / SES/GO.**

**Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SES,** disse que esse projeto vem com anseio muito grande de toda equipe, e acha que é um ponta pé inicial para cobrir esses vazios assistenciais, sabem que existe na rede como um todo, e trabalhando em parceria com atenção básica facilita bastante.

**Dra. Suely Faria – GSM/SES,** iniciou com apresentação do PlanificaSUS Saúde Mental na APS, e como sempre fala que é um projeto que brilha os olhos principalmente quando falam dos vazios assistenciais, tem várias lacunas na rede da psicossocial e de modo geral as redes de atenção a saúde estão sempre em movimento porque ela é orgânica e se movimenta em razão das necessidades do território. Destacou que no caso da saúde mental a Planificação em Saúde já está em curso e vem revelando dados muito importante para se trabalhar, e um deles agora é a saúde mental, falou que esse projeto abre as questões relacionada a saúde mental, sendo um projeto de grande importância quando lembram dos pares que estão nos pontos de atenção e que em alguns momentos precisam ter critérios assertivos resolutivo e esse projeto se propõe a isso. Na apresentação disse que esse projeto é um dos braços da Planificação da Atenção a Saúde e quem está propondo é a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein que também é executante, a área técnica responsável do Ministério da Saúde e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS e as instituições parceiras Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, e Organização Pan Americana de Saúde - OPAS. A área de Atuação e o Desenvolvimento de técnicas e Operação de gestão em serviços de saúde, com a previsão de início de execução de outubro /2021 a dezembro /2023, portanto já iniciou com as discussões preliminares no âmbito da gestão da Secretaria Estadual de Saúde e se estende até dezembro de 2023. Sendo o objetivo principal apoiar a gestão estadual na organização da linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária a Saúde, e lembrou a todos que Atenção Primária é a porta de entrada e sendo porta de entrada precisa ter uma qualificação que permita trazer mais resolutividade porque envolve diferentes critérios. Os objetivos específicos, apoiar o corpo técnico gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde porque esse projeto não está acontecendo somente em Goiás, também acontece em outras Regiões do País e em Goiás em três regiões que estão inseridas para o acompanhamento direto do Albert Einstein, nas Regiões de São Patrício I, Norte e Pireneus. O segundo objetivo é instrumentalizar os profissionais da Atenção Primária de Saúde através de uma ferramenta para decisão baseada em evidências, o MI-mhGAP que é uma ferramenta conhecida internacionalmente, que permite acompanhar desde a chegada do usuário da sua avaliação até a conduta adotada. Formar multiplicadores na utilização dessa ferramenta e realizar a replicação para todos os profissionais da atenção primária da saúde, sendo fundamental a avaliação do uso e através dessa avaliação do uso gerar evidências que falem sobre a resolutividade do serviço. Explicou a importância que após a Covid 19 tiveram um aumento significativo da carga global de transtorno mental que já não era baixa. Disse que transtorno mental tem também aparecido no painel mostrando a necessidade de ações com aumento de indicadores a formação dos profissionais da atenção primária a saúde no manejo do transtorno mental ainda é necessária, precisam qualificar melhor todos os profissionais e o acesso ao tratamento de saúde mental que ainda é problemático, e olhando para atenção especializada em saúde precisam considerar esses desafios para que possam desenvolver ações mais efetivas. Em seguida citou os benefícios, resolutividade da Atenção



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Primária à Saúde - APS, o melhor acesso ao tratamento em saúde mental, a detecção de casos, pois tem casos que são invisíveis, só se conhece quando chega o momento de crise chegando nos pontos de atenção, e contribuem para a diminuição do estigma que em saúde mental é muito intenso e cumpre o propósito da saúde integral do indivíduo. Apresentou em seguida os critérios para escolha da região de saúde.

**Dra. Cristina – GSM/SES**, explicou que o projeto se desenvolverá em três regiões do estado, e a escolha dessas regiões segue alguns critérios sugerido pelo hospital Albert Einstein, e dentro dos critérios envolve o maior número de municípios participantes da Planificação dentro da região e a região com experiência na implantação da atenção a saúde e alguns macroprocessos, conceitos de melhoria já iniciados. Trouxe na apresentação como exemplo alguns diagnósticos situacional a territorialização o cadastro familiar, identificação da subpopulação-alvo, sala de vacina, fluxo da unidade, estratificação de risco e outros processos. Disse que o projeto está dividido em etapa preparatória, etapa operacional e etapa controle, na etapa preparatória faz um diagnóstico da planificação da atenção à saúde e na etapa operacional será dividida em quatro etapas, que segue detalhado cada etapa na apresentação. E na etapa controle disse que é o momento que olha para tudo que já foi feito e avaliam os indicadores de saúde, na visão da oportunidade de melhoria e definem quais os processos que serão padronizados, e levando a metáfora para dentro da casa da Planificação proposta pelo professor Eugênio, a saúde mental é o tripé desses cinco primeiros macroprocessos. Ressalta que são macros processos básicos de atenção aos eventos agudos atenção as condições crônicas, atenção preventiva e as demandas administrativas. Em seguida apresentou o detalhamento um pouco maior dessa etapa operacional apresentando as quatro etapas onde serão trabalhados os conteúdos. Falou que o Albert Einstein disponibilizou para o Estado de Goiás uma plataforma chamada e-Planifica, nessa plataforma disse que tem todos os materiais técnicos que serão trabalhados nesse projeto com guias para orientação de cada etapa, os guias dos workshop e os guias para o monitoramento de indicadores, informou também o link de acesso a essa plataforma, os gestores e os profissionais de saúde vão poder acompanhar e monitorar a execução do projeto fazendo o convite para que conheçam a plataforma e tenham contato com o material disponível. Em seguida apresentou outra plataforma PlanificaSUS. O Albert Einstein disponibiliza cursos na modalidade Ensino a Distância – EAD, são cursos autoinstrucionais, podendo fazer quando quiserem, acessando através de computadores ou celulares. Finalizou fazendo o convite e apresentando o link de acesso da plataforma para que conheçam e utilizem os cursos EAD.

**Dra. Suely Faria – GSM/SES**, concluiu que foi uma apresentação do Manual de Intervenções-MI-mhGAP. Para utilizar precisa de um treinamento prévio, não é autoinstrutivo. Disse que esse manual visa reduzir lacunas, foi lançado pela OMS, já estão na terceira versão, é uma ferramenta de baixo custo e alto impacto que vai lidar com a capacidade técnica para trabalhar com essa ferramenta, ele apresenta manejo integrado com transtornos mentais, neurológico e por uso de álcool e outras drogas, prioritários por meio do uso de protocolos de decisão clínica. Ressaltou mais uma vez a qualificação das equipes para que possa ser resolutivo. E o uso do MI-mhGAP através da capacitação dos profissionais da Atenção Primária em Saúde, trás associado a Planificação da Atenção a Saúde, proposta pelo CONASS que é o fortalecimento do papel resolutivo e ordenador do cuidado dos usuários dos territórios, em seguida apresentou o layout da ferramenta que tem um panorama rápido que permite avaliação e manejo, os profissionais serão capacitados a utilizar cada um desses itens nas devidas situações que encontrar.

**Dra. Cristina – GSM/SES**, disse que já iniciaram com a capacitação dos multiplicadores para a ferramenta e para cada região de saúde, terão 2 turmas. A previsão para começar é junho/2022 o Albert Einstein está disponibilizando 240 vagas e são 80 vagas para cada região e cada turma com



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

40

profissionais. Finalizou explicando as 4 etapas do cronograma, disse que já passou pela etapa prévia e está iniciando a etapa preparatória com a SES e as Regionais no final de abril, e as etapas 1 e 2 em maio a julho e finalizando a etapa operacional 3, em dezembro de 2022, e as etapas operacionais 4, de julho a outubro de 2023, finalizando a com a etapa controle.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu / Presidente do COSEMS**, ressaltou que quando foi apresentado na CIR em sua região, perguntou o porque somente dessas regiões e não para todo Estado e nem um município de cada região, mas informou que foi explicado na CIR e sabe que a metodologia foi pactuada entre CONASS, COSEMS, MS por questões do PROADI, e a escolha dessas regiões e municípios, algo que já tinha vindo certo de qual seria, mas que gostaria que fosse falado assim como foi falado na CIR, que por mais que tenha a escolha desses municípios e essas regiões que farão parte, mas que estarão abertos para os demais municípios participarem. Solicitou que fosse explicado de forma rápida de como se dará essa multiplicação ou adesão dos demais municípios para esse programa. Disse que foi explicado sobre ter acesso a essas ferramentas através dos links, mas que é bem diferente apenas ter acesso e o município por si próprio procurar, do que ter a orientação e o acompanhamento, como esses outros municípios. Falou também da questão de talvez construir tudo isso juntos depois, por causa da questão do monitorar e do avaliar, porque vão ter um período eleitoral no meio de tudo isso e o cronograma encerra em 2023, mas se conseguirem, a SES e COSEMS criar uma comissão mínima um grupo para monitoramento, vão ter mais garantia que tudo isso vai acontecer independente do processo eleitoral e independente de alteração de secretários municipais de saúde, coordenador de atenção básica, coordenador de saúde mental do município. Sugeriu construir alguma forma de poder monitorar o desenvolvimento desse projeto nas regiões que foram selecionadas, e também ver como vai ser feito para os municípios que aderirem por livre espontânea vontade. Ressaltou que é importante para ter um termômetro, porque acha um projeto muito bom, e já estavam falando isso desde o ano passado, principalmente, no pós pandemia, a questão de saúde mental, pois de fato todos tem que se debruçarem sobre essa área, e vale a pena construir algo para monitorar e avaliar o projeto, e deixa como sugestão do COSEMS.

**Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SES**, esclareceu que receberam essa proposta e a Dra. Luciana queria todas as regiões do estado, mas que teria somente seis para o Brasil todo e ainda assim Goiás conquistou três, perante as outras unidades federativas. Mas, que isso não significa que as outras não vão participar. Esclareceu a apresentação da CIB, que vão trabalhar com as outras, simultaneamente, para não ficarem na outra página, e para isso serão disponibilizados as vagas, não só através do material didático disponível através das plataformas, mas através das oficinas de tutoria, serão distribuídas as vagas para esses multiplicadores. Ressaltou que é uma fala para acalmar os demais gestores, e que nunca foi tão importante falar sobre saúde mental, principalmente pós pandemia, que percebe que ficou muito concentrado nos Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, e entende que as equipes multiprofissionais vem para cobrir isso, e agora aos municípios onde não tem, afirmou que nas unidades básica de saúde pode ser implantado um programa de qualidade para atender essas demandas de saúde mental. Reforçou que não vai ser só para quem vai querer aderir, é quase uma tarefa de casa para todos, e vai tentar colocar as 18 regiões de saúde do estado na mesma página através dessas vagas. Disse que temos que pensar em serviços e não em pessoas e que isso ultrapasse as pessoas. Falou que essa é uma fala do COSEMS, da SES independente das pessoas que estão o serviço precisa continuar, que ele não fique atrelado quando o gestor for embora ele leve o programa para casa, mas que seja contínuo no município e na região. Explicou que também tem a etapa controle de monitoramento de como vai ser feito no próprio programa. Mencionou que é uma proposta ousada, que não significa que as outras regiões



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

não farão parte. Implantando oficinas de tutoria, com as 18 regiões do Estado na mesma página.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS** – solicitou que os apoiadores do COSEMS estejam inseridos neste projeto de monitoramento, com o grupo condutor estadual PRI.

**Encaminhamento:** Irá para a reunião da CIB como apresentação sucinta.

**1.2- Fluxo de internação dos leitos psiquiátricos co-financiados pelo Estado no município de Anápolis.** Responsável: SMS Anápolis.

**Dr. Marco Aurélio da Silva Lima – SMS/Anápolis-** iniciou sua apresentação, discorrendo sobre o fluxo de acesso para os leitos em psiquiatria adulto no município de Anápolis. Citou a legislação vigente, considerando o artigo 2º da Lei Federal 8080/90, no qual cita a Saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis no seu pleno exercício: considerando a Lei federal n 10 216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental: considerando a Portaria Ministerial n 336, de 19/02/2002, que regulamenta as modalidades de Centro Psicossocial (CAPS) e estabelece norma de funcionamento e composição de equipe; considerando a Portaria Ministerial n 3088, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Transtorno Mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras Drogas, no âmbito do SUS; considerando a Portaria Ministerial de Consolidação n. 03, de 28/09/2017, que consolida as normas sobre as redes do SUS: considerando o que descreve as Portarias supracitadas os Centros de Atenção Psicossocial, serviços de saúde mental, abertos e comunitários do SUS, como a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica. Os CAPS se constituem com lugar de referência e tratamento para pessoas com grave sofrimento psíquico, cuja severidade e/ou persistência demandam um cuidado intensivo, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com sofrimento mental. Tal cuidado é realizado por equipe multiprofissional com prática interdisciplinar que incluem médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, educador físico, auxiliar administrativo, assistentes sociais, dentre outros profissionais. As solicitações de vaga psiquiátrica hospitalar adulto devem ser realizadas via SOUL/MV que é o sistema da Central de Regulação de Anápolis (CRA). Orientou que os municípios que ainda não realizaram o acesso, entrem em contato com a diretoria de Planejamento Controle e Inovação, da Secretaria Municipal de Anápolis, através do *e-mail* [washington@anapolis.go.gov.br](mailto:washington@anapolis.go.gov.br) ou, através do fone (62) 39022253. Disse que há critérios mínimos para solicitação de internação em leito de psiquiatria no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Anápolis: 1. Classificação de risco; 2. exames complementares; 3. condições clínicas e sinais vitais; 4. quadro clínico psiquiátrico; 5. identificação do problema; e os 6. discriminadores gerais. Discorreu ainda sobre as orientações gerais ao município solicitante: o paciente deve dar entrada em uma porta de emergência na RAPS de seu município; ao eleger a necessidade de internação psiquiátrica, a unidade de saúde de origem do paciente deve inserir solicitação junto ao sistema de regulação da central de regulação de Anápolis (CRA) o SOUL/MV; a solicitação de internação psiquiátrica deve cumprir integralmente os requisitos solicitados. Discorreu as orientações gerais aos municípios solicitantes: é obrigatória a atualização do quadro clínico do paciente de 12 em 12 horas no SOUL/MV; por critério do INMCEB não é admitido paciente com comorbidades alheias às morbidades psiquiátricas; o INMCEB é unidade hospitalar psiquiátrica de portaria fechada, somente admitindo pacientes



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

regulados pela central de regulação de Anápolis; portanto a unidade não admite pacientes por ambulâncias ou transportes próprios e, finalizou sua apresentação, retificando que toda internação requer entrada do paciente na rede de urgência e emergência da RAPS da região.

**Dra Helisiane** – interveio, pontuando questões, que na apresentação anterior foram apresentadas portarias já revogadas, que a apresentação não passou pela avaliação, com portaria própria do município de Anápolis, não sendo próprios para aquele município. Que o paciente de saúde mental que apresenta outra comorbidade previamente estabilizada do ponto de vista cardiológico, que houve uma avaliação médica, necessita da internação em leito de saúde mental. Que não é o perfil tratar uma pessoa de forma excludente. Que há uma demanda. Cita que Anápolis apresenta pactuação via PPI com 57 municípios. Há a necessidade da desinstitucionalização.

**Dra Patrícia Palmeira** – SMS/Inhumas- parabenizou a intervenção da Dra Helisiane, perguntou se há a real necessidade de que haja um centro de urgência aberto 24 horas, nestes 57 municípios, para que o paciente com quadro de transtorno mental seja avaliado, mesmo não estando em surto, antes de ser direcionado para Anápolis, se alguns destes municípios têm estrutura suficiente para tanto. Questionou também, se não há um fluxo que venha do eletivo, o paciente que está acompanhado por uma equipe multi, por um CAPS, que já tenha passado por uma abordagem de internação, ou seja, o paciente deve necessariamente passar por uma equipe de urgência para solicitar essa vaga? A qual muitas vezes têm uma abordagem diferente do CAPS, da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM. Reiterou sua pergunta e questionou se esse paciente, que pode não estar em surto, precisa mesmo ir em uma unidade de urgência para entrar no fluxo de internação. Questionou se não haveria um caminho eletivo para esse tipo de paciente e também se os 57 municípios teriam capacidade de possuir um Centro de Urgências 24hs.

**Dra. Sônia Faustino** – SMS/Gameleira de Goiás, afirmou que sua dúvida era a mesma da Dra. Patrícia, que não havia ficado claro o ponto entre Urgência, Emergência e Eletivo. Sua segunda questão referiu-se à idade limite para internação. Questionou, ademais, o que era contemplado pelo co-financiamento do estado.

**Dra. Helisiane Figueiredo** – GSM/SES, explicou que no ano de 2014 foi feita uma Resolução CIB, na qual entendia-se que, naquele momento, era uma rede extra-hospitalar incipiente e que precisava-se de atendimento em psiquiatria. Os hospitais psiquiátricos desta época foram elegíveis para este tratamento. Com a Resolução CIB N°038/2022 e a revogação da CIB N°100 houve a necessidade de extinguir aqueles hospitais que não mais eram credenciados, que não estavam cumprindo a legislação de saúde mental, e o estado manteve esses leitos. Informou que o leito de saúde mental pago pelo Ministério da Saúde custa R\$ 82,40(oitenta e dois reais e quarenta centavos), valor discrepante em relação aos leitos clínicos. Acrescentou que o estado oferece um incremento junto com o município para esses leitos, de forma que possa melhorar um pouco a diária para prestar o atendimento em cuidado dessas pessoas. Comunicou que o estado cofinancia esses leitos que estão em Anápolis (100), Goiânia - Baturá (77), Casa de Eurípedes (132) e na PAX Clínica (160). Deste modo, o estado cofinancia no total 479 leitos, ou seja, saiu de 869 para 469, o que pode ser considerado um avanço levando em consideração as fragilidades da rede.

**Dr. Josimar** – SMS/Uruaçu, informou que essa pauta surgiu na CIR – Serra da Mesa. A princípio como uma discussão em Anápolis do Hospital Centro Norte - HCN para saber o perfil de internação psiquiátrica. E daí surgiu a informação que haveria esses 100 leitos para 57 municípios.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Afirmou que esse era um fato desconhecido, inclusive o fluxo para esses leitos. Ressaltou o quanto essas discussões são importantes para o conhecimento da rede. Sugeriu que uma padronização dos critérios não só para esses leitos mas para todos os outros, para que não haja um critério específico para cada município. Considerou que a questão dos exames e do monitoramento devem ser revistos, pois a maioria das cidades atendidas por esses leitos não têm serviços 24hs e que não é apropriado sobrecarregar os poucos municípios da região que disponibilizam esse serviço. Concluiu que houve um avanço, mas que é preciso haver um avanço em direção à padronização dos critérios.

**Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SES**, perguntou se a nota conjunta foi feita com os municípios e ponderou que é uma situação complicada pactuar algo sem contar com a presença dos envolvidos.

**Dr. Josimar – SMS/Uruaçu**, discordou da Dra. Helisiane.

**Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SES**, questionou quais atores participaram do processo de elaboração desta nota conjunta, pois o que chegou para a gerência foi uma dificuldade de acesso ao sistema e lembrou que o Dr. Sandro, em GT anterior, havia afirmado que essa nota, com esses critérios, não deveria ser apresentada porque não tinha sido discutida com os demais pares.

**Dr. Josimar – SMS/Uruaçu**, reiterou que é preciso, por parte da SES, padronizar os critérios das outras regiões, para que não se tenha um perfil de acesso diferente para cada município.

**Dra. Neusilma Rodrigues – SCRSG/SES**, subscreveu o que o Dr. Josimar afirmou e destacou que esse tipo de paciente deve ser tratado por um serviço especializado e que a urgência e emergência desses casos deixa muito a desejar. Daí a importância de se trabalhar a porta de entrada para esse paciente. Acrescentou que a urgência tem que ser revista e que é preciso acrescentar pontos de urgência para esses pacientes. Afirmou que é preciso um acolhimento decente para tipo de paciente e em tempo hábil. Comentou sobre a dificuldade enfrentada pela regulação devido a pressão dos parentes de pacientes surtados.

**Dra. Juliana Marcílio – Gerência de Regulação de Internações/SES**, confirmou que tem acompanhado, junto as inserções via urgência, um volume muito significativo de solicitações de todas as regiões, principalmente na macrorregião nordeste e na centro-norte, duas regiões que têm municípios pactuados com o município de Anápolis. Chamou a atenção para o fato de que, geralmente, esses pacientes (muitas vezes judicializados) são inseridos, via regulação estadual, sem que haja essa primeira busca do município junto a sua referência de pactuação em psiquiatria, tem-se muita dificuldade de direcionar esse paciente. Destacou que muitas vezes o paciente não está mais em surto, e precisa mais de uma internação em leito de saúde mental e, após ser contra referenciado e voltar ao seu município, esse paciente novamente entra via urgência na regulação estadual. Acrescentou que isto está se tornando um ciclo constante e que é preciso tratar isso com muita responsabilidade e com urgência, porque como esse paciente entra novamente na urgência, após avaliação do regulador, o município abre outra ficha. Afirmou que não há uma unidade de internação estadual para esses pacientes e que é preciso pensar essas internações nos municípios que têm as pactuações, os hospitais para internação e não esse paciente que ficará entrando na urgência e no Wassily Chuc por várias vezes sem um resultado favorável, pois ele precisará dessa



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

internação. Informou que, no momento, há 15 solicitações de psiquiatria e quando há um paciente de psiquiatria com alguma comorbidade ainda é possível encaminhar para o HCN ou para o hospital de Jataí, que são as unidades que possuem leitos disponíveis. Acrescentou que a maioria dos pacientes já possuem problemas de longa data, que tomam medicamentos, que entraram em surto e precisam dessa internação. Questionou, então, como manter um paciente psiquiátrico no leito do HCN, por exemplo, ou no Hospital de Jataí. Reforçou que é importante trabalhar a rede CAPS, a rede da urgência e a rede de internações, a qual no momento é o pior gargalo.

**Dra. Joyce Aniz Lourenço de Melo - Regional de Saúde Pirineus**, salientou que é preciso articular uma reunião em conjunto com as superintendências de saúde mental e também com o COSEMS, junto a outros municípios. Acrescentou que é preciso realizar essa construção em conjunto, com a elaboração de um protocolo, mas não houve tempo hábil para articular essa reunião e passar pela reunião da CIB.

**Dr. Marco Lima – SMS/Anápolis**, reiterou a necessidade de fortalecimento da rede de saúde mental. Esclareceu que não trabalhou com portarias revogadas e sim com portarias alteradas, e que constam em resolução. Destacou que o município de Anápolis é gestão plena, mas, mesmo assim, o município permanece à disposição para fazer a construção coletiva supramencionada. Afirmou que o financiamento cessou no ano de 2016 e ficou assim até o ano de 2022 e que o financiamento atual foi proveniente de uma resolução CIB N°038 e que ainda não foi efetuado o pagamento. Destacou que o critério clínico do paciente é extremamente importante para o acesso à rede. Comentou sobre pacientes vai para o município, está de alta, e o município ignora a alta desse paciente. Afirmou que não se pode falar apenas do acesso desse paciente sem a construção e continuidade do acompanhamento dele no retorno, e que esse é um debate que deve ser bastante fortalecido dentro do estado, para que seja possível garantir esse fortalecimento. Mencionou que nas Conferências Municipais de Saúde têm proposto muitas alternativas nesse sentido, e que estas alternativas possam fortalecer o cuidado. Ao ser questionado, reforçou que o paciente de alta deve ser acompanhado pelo CAPS, que é preciso pensar no fortalecimento do CAPS e na ampliação da contrapartida estadual em relação ao CAPS. Comunicou que esse debate será iniciado com a Regional Pirineus para fortalecer, de fato, o acesso que o usuário precisa ter, e a continuidade do tratamento também precisa ser debatida.

**Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu / Presidenta do COSEMS**, afirmou que seria importante no momento ouvir o Dr. Júlio. Sugeriu que como ainda haverá a apresentação do fluxo de Goiânia e Aparecida de Goiânia seria proveitoso esperar e dar um encaminhamento único.

**Dr. Júlio César SMS / Anápolis**, salientou que como há duas pautas semelhante é importante dar andamento de maneira célere, na verdade uma pauta única com fluxos diferentes. Propôs, como encaminhamento, o desenho de um fluxo único, um fluxograma único, critérios únicos para todos os municípios para apaziguar esta situação. Falou da questão do paciente retornar para o município de origem e lembrou que muito dos municípios da macro e fora da macro não têm condição de absorver este paciente, já que nem todo município tem CAPS. Ressaltou que são questões que precisam ser pontuadas, mas que não tem como se resolver neste momento e sugeriu ouvir as





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

falas de Goiânia e Aparecida de Goiânia.

**1.3 - Fluxo de internação dos leitos psiquiátricos co-financiados pelo Estado no município de Aparecida de Goiânia. Responsável: SMS Aparecida de Goiânia.**

**Dra. Bruna de Castro – SMS/Aparecida de Goiânia**, iniciou apresentação do fluxo de regulação de psiquiatria de Aparecida de Goiânia. Falou que o município conta um ponto de atenção em urgência e emergência psiquiátrica, a UPA Flamboyant, unidade 100% financiada pelo município, com funcionamento 24 horas, leitos de observação psiquiátrica, que tem como papel avaliar o paciente e definir seu perfil, se vai para internação ou para outros pontos de atenção da rede de saúde mental no município. A unidade de referência é a Pax Clínica Psiquiátrica com 160 leitos de internação/SUS, que oferece serviço médico aos pacientes acometidos por adoecimento mental em casos agudos ou de reagudização, não sendo hospital asilar e sim serviço de internação para estabilização do quadro clínico e, após retorna o paciente para rede. Não realiza internação para pacientes menores de idade, gestantes com idade gestacional avançada, idosos, drogaditos e portadores de retardo mental/deficiência intelectual. O paciente drogadito vai para o CAPS que é porta de entrada e encaminhado via SISREG para o CREDEC. A avaliação na Pax Clínica precede a internação de urgência, não sendo realizado avaliação psiquiátrica esporádica e as internações são realizadas diariamente das 7 horas às 22 horas. Em seguida, falou dos dois fluxos existentes para regulação desse paciente. O primeiro refere-se ao fluxo para população própria, Goiânia e municípios pactuados com Aparecida de Goiânia, neste quando há necessidade de internação a AIH é solicitada via SIREG (alguns municípios solicitam à central de regulação via telefone ou e-mail, mas pretendem padronizar via SUSREG). Nesse fluxo precede avaliação psiquiátrica no município de origem, após entra no protocolo de regulação da mesa reguladora: se o paciente tem perfil Pax Clínica, a AIH atende os critérios do quadro clínico do paciente, sem necessidade de informação complementar e tem vaga disponível, autoriza-se e codifica esta vaga via SISREG, se não tem a vaga, aguarda disponibilidade de autorização e codificação da mesma; se não é perfil Pax Clínica, solicita internação junto à central de regulação de Goiânia ou encaminha para CAPS quando for população própria de Aparecida de Goiânia. O segundo fluxo, refere-se aos municípios regulados pela central municipal de regulação e não pactuados com Aparecida de Goiânia. Neste, quando há necessidade de internação, a solicitação da AIH é inserida via SISREG. de Aparecida de Goiânia. Se tem avaliação psiquiatria é solicitado internação junto a central de regulação de Goiânia, se vaga disponível, é autorizada e codificada via SISREG. Se não tem avaliação de psiquiatria, solicita-se encaminhamento para avaliação junto à central de regulação de Goiânia, se vaga disponível, autorização e codificação da vaga. Se não tem vaga, retorna a unidade de origem para solicitar e aguardar disponibilidade de vaga e regulação.

**1.4 - Fluxo de internação dos leitos psiquiátricos co-financiados pelo Estado no município de Goiânia. Responsável: SMS de Goiânia.**

**Dra. Janayna Rodrigues – SMS/Goiânia**, iniciou a apresentação do fluxo de regulação de psiquiatria em Goiânia falando da rede própria que conta com o Pronto Socorro Psiquiátrico Professor Wassily Chuc, unidade 42 leitos, funcionamento 24 horas, especializado em atendimento



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de urgência e emergência psiquiátrica. Falou que fluxo de entrada na unidade pelos usuários dos municípios pactuados deverá ocorrer por meio de encaminhamento de referência e contra referência solicitado por unidade de pronto atendimento através da regulação e os usuários de Goiânia se dar por porta de entrada que deverá ser encaminhados pelas unidades de pronto atendimento ou demanda espontânea. Ressaltou que Wassily Chuc é um pronto socorro e não tem internação, o paciente é encaminhado para avaliação e pode permanecer por no máximo 72 horas e caso necessite de internação é devolvido para o município de origem para que o mesmo solicite a vaga. Em seguida falou da rede credenciada composta pela Casa de Eurípedes com perfil de psiquiatria e dependência química, com 161 leitos, sendo **131 leitos habilitados e cofinanciados** pelo estado e o Instituto Espirita Baturá de Saúde Mental, perfil psiquiatria com 145 leitos, sendo 133 habilitados e 77 cofinanciados pelo estado. Enfatizou que Goiânia conta com um total de 306 leitos, sendo 264 habilitados e 208 cofinanciados pelo estado para atender os 221 municípios pactuados com a população própria de Goiânia. Disponibilizou o endereço do sistema da central de regulação de vagas do qual todos os municípios pactuados têm acesso e pelo qual é feita a solicitação de internação. Mostrou levantamento da quantidade de solicitações de internações de urgência referente ao mês de março/2022, no qual se percebe que o Wassily Chuc foi o maior solicitante, um total de 245 solicitações, entendendo-se que os municípios encaminham os seus pacientes para o pronto socorro e estes não estão retornando para o município de origem para solicitar a internação. Falou do fluxograma do sistema de regulação SMS Goiânia intranet, composto por três etapas: a unidade solicitante onde tudo acontece, a central municipal de vagas e a unidade executante. A unidade solicitante solicita a internação deste paciente que cai na tela de avaliação da central municipal de vagas para avaliação, se o médico necessitar de algum exame complementar ou de alguma atualização do quadro clínico, ele devolve esta ficha para unidade solicitante para que seja feita a atualização. Se não houver nenhuma necessidade de atualização do quadro clínico, esta ficha cai na pendência e aí é solicitado a vaga. Tendo leito disponível o paciente é encaminhado para unidade executante onde permanece até o final do tratamento e alta.

**Dra. Janaína – SMS/Formosa**, questionou: que como foi explicado, os pacientes que são encaminhados para avaliação no Wacilly Chuc e mandam de volta para o município por onde e como o município fará a solicitação dessa internação?

**Dra. Janaína - SMS/ Goiânia**, respondeu que é pelo Sistema.

**Dra. Janaína – SMS/Formosa**, questionou, então, se o paciente retorna, novamente, para o Wacilly Chuc.

**Dra. Janaína - SMS/ Goiânia**, disse que não.

**Dra. Janaína – SMS/Formosa**, falou da dificuldade do município em relação ao Hospital Regional que recusa receber os pacientes e também pelas inúmeras ordens judiciais a serem cumpridas. O paciente sai com uma avaliação do psiquiatra do CAPS, passa pelo Hospital Regional. Encontra-se dificuldades do hospital aceitar estes pacientes para regulá-lo, porque a única forma de Formosa fazer a regulação é via hospital. Não tem Urgência - Emergência e como fazer em relação as ordens judiciais? Não tem como ficar esperando para fazer a regulação pelo TFD e já tiveram vários casos de encaminhar paciente para o Wacilly com relatório do médico do município solicitando internação e quando chega no Wacilly dizem que o paciente não tem nada e retornam para o município. A maioria das vezes o paciente já chega em Goiânia sem surto porque ele tem que ser estabilizado no município. Então, realmente o paciente quando chega em Goiânia ele estará calmo porque já foi estabilizado, medicado. Mas, só que ele tem o prontuário com



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

solicitação do médico municipal, com isso, fica-se sem saber o quê fazer com as solicitações de internação e cumprimento de mandato de segurança.

**Dra. Janaína - SMS/ Goiânia**, falou que este paciente que já passa pela avaliação psiquiátrica na própria cidade, a internação pode ser pedida por lá. Então, se o paciente não foi avaliado pelo psiquiatra ele é encaminhado para o Wacilly para esta avaliação, para este encaminhamento, aí o psiquiatra do Wacilly solicitará o encaminhamento com a internação. Então, quem deve solicitar é o próprio município. Disse que, atualmente, a maioria das solicitações no mês de março como foi mostrado na apresentação, foram feitas pelo Wacilly, mas se este paciente que foi avaliado no município já tem um encaminhamento do psiquiatra solicitando a internação, esta internação é solicitada na central de vagas de Goiânia.

**Dra. Verônica Savatin – COSEMS**, complementou falando que algumas coisas precisam ficar claras. Concorde quando Júlio colocou que tem que conversar com o prestador também, afinal muitas vezes estamos nas mãos do prestador, mas o prestador recebe do SUS, então ele tem que seguir nossas regras, se quer receber, se quer ter o serviço. Duvido que qualquer hospital destes se mantém sem um serviço habilitado e cofinanciado, então ele precisa seguir as regras. Acha que ficou muito claro aqui que a gente precisa ter a retomada do grupo condutor da RAPS para discutir isso. É preciso marcar a retomada das discussões no grupo, sentar com os municípios que tem estes serviços e alinhar algumas questões. Falou que já foi um avanço o amadurecimento de algumas discussões no GT. O GT é o espaço para isso, mas infelizmente temos mais pautas, senão poderíamos discutir por mais tempo, daí a importância de termos grupos específicos, com pessoas específicas discutindo cada tema. Fez uma correção sobre gestão plena, que não quer dizer que você determina sobre todos os serviços existentes no seu município, **gestão plena significa**, como bem colocado no Congresso, *“comando único”, a existência disso foi para outra finalidade, que era de retirar do Ministério do Trabalho, e da Educação, assuntos referentes a saúde, Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde*. Quando um serviço é pactuado e referenciado, tem dinheiro de todo mundo e quando a SES coloca que financia, financia para sete milhões. Sugeriu como encaminhamento os técnicos do Complexo Regulador participarem desta discussão. Quando não consegue fazer a solicitação direto por Goiânia, regular pelo complexo regulador, pelo CRE ele é essa ponte para quem está pactuado, porque consegue ver onde está a pactuação de cada município, onde está a vaga, porque tem o serviço habilitado e cofinanciado. Então, solicita para o CRE e este vai fazer esta distribuição, vai solicitando de acordo com a pactuação, onde tem a vaga e aí fica organizado um processo histórico. E sabemos o que solicitamos. Meu município não tem psiquiatra, mas o médico que está regulando tem capacidade para atender todo mundo, o médico que está na porta não precisa ser um especialista, mas minimamente ele sabe lidar com todas as patologias. Falou que encaminham até oncologia, que já tem o diagnóstico, e não temos oncologista no município. Porque vai ser diferente com a saúde mental? Mas, aí tem os médicos do complexo regulador, tem uma mesa para fazer avaliação que vai conversar com quem detêm a vaga. A Juliana falará com o Complexo Regulador de Goiânia que tem dois médicos e eles conversarão sobre o perfil do paciente, se é Baturá ou Pax Clínica. Estou falando na ausência de encaminhar direto para Aparecida de Goiânia ou Anápolis, solicitar direto no portal da prefeitura de Goiânia. É isso que a gente precisa entender os sistemas precisam conversar, é isso que tem que dar como encaminhamento no grupo que vai ser feito. Agora, de fato, o que não podemos é ter negativas de solicitação de vagas, porque a vaga é minha, o serviço é meu, não o serviço é para aquela população referenciada. Anápolis se não me engano, não foi feita a resolução, porque ninguém sabia qual era o fluxo da Macro - Nordeste e Centro - Norte, Goiânia, Sudoeste e Centro-Oeste e Aparecida de Goiânia na Centro-Sudeste. Esses pacientes não podem ficar sem serviço. Concordeu quando o técnico de Anápolis falou que a Rede tem que ser fortalecida, ainda mais,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

porque o SUS é um processo. Estamos em processo de construção. O SUS tem seus 33 anos e a gente vem desenvolvendo e amadurecendo muito com tudo isso. Não se pode justificar a negativa de uma vaga ou algumas fragilidades porque não tem CAPS, não tem isso, e nem aquilo outro. E a questão da saúde mental tem vários pontos de vista nisso daí. Estamos num processo de ampliação das equipes multiprofissionais, equipe multidisciplinar de CAPS. Para habilitar CAPS tem perfil senão todos os 246 municípios pleiteariam. Município que consegue implantar não consegue habilitar porque não tem alvará de sala. O que temos agora é saber, o que temos e para onde queremos ir. Precisamos qualificar o atendimento. A pauta que antecedeu foi de estruturação da atenção primária para atender este tipo de paciente. É para isso que estamos construindo e é para isso que existem estes espaços. Sugeriu como encaminhamento discutir a questão de Anápolis que apresentou mais pendências e isso precisa ser discutido na macro que atende estes municípios, todos os gestores. Nota conjunta não é entre as gerências da mesma secretaria, nota conjunta é feita com todos aqueles que estão envolvidos. Quem tem o serviço e quem precisa do serviço e quem paga pelo serviço. Precisa voltar esta discussão para macro e vai continuando, o serviço não pode ser interrompido até que estas discussões sejam finalizadas. O serviço vai desenvolvendo e com isso vamos construindo. O assunto de Anápolis vai para discussão da Macro Centro Norte. O assunto de Aparecida de Goiânia que tem menos problemas discute na Macro Centro Sudeste, assim como Goiânia vai para CIR Macro Centro Oeste, questões sendo atendidas e vai se pontuando. A maior questão de Goiânia é que o Complexo Regulador de Goiânia libera a vaga e quando chega na porta do Batuíra a unidade não aceita o paciente, mesmo com a vaga autorizada, O prestador acha que tem vida própria e manda o paciente voltar. A questão principal é o Wacilly Chuc, ninguém vai andar 600 kms sem ter um paciente medicado, mas o paciente medicado, dormindo na ambulância não quer dizer que ele saiu do surto, é para própria segurança do paciente este transporte. Então, precisa ir para discussão e alinhar fluxo, e fluxo único, respeitando as particularidades de cada serviço, com regras mínimas para um serviço de saúde mental e leitos de psiquiatria.

**1.5 - Nota Técnica orientadora aos serviços da Rede de Atenção Materno Infantil sobre o atendimento à População Migrante Internacional. Responsável: SASPMIC / GERPOP / SUSMEP / SES – GO.**

**Dra. Daniela – GERPOP**, chamou a Coordenadora Taiara para apresentar o item.

**Dra. Taiara – Coordenadora GERPOP/SES**, falou que a Nota Técnica Orientadora da Rede de Atenção Materno-Infantil sobre o Atendimento à População Migrante Internacional, prioritariamente mulheres, gestantes, crianças está sob a responsabilidade da SASPMIC/GERPOP/SUSMEP/SES-GO. Participaram da construção e colaboração conjunta as áreas técnicas da SES, a GERPOP, a Coordenação das Regionais da SUSMEP, a equipe técnica da SAIS, todos os níveis da Atenção Primária, Secundária, a Coordenação das Regionais da SAIS, a Coordenação da Rede da SAIS, a Coordenação da Atenção Materno-Infantil, a Gerência da Atenção Primária e a Coordenação de Saúde da Mulher e da Criança na SAIS e também o CONASS. A Nota tem como objetivo informar e orientar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde sobre a assistência à migrante internacional, refugiados e apátridas visando mitigar as barreiras específicas que o grupo enfrenta e tem enfrentado na hora de acessar os serviços de saúde. Informou que no Estado de Goiás registra-se principalmente a presença de 16.702 (dezesseis mil setecentos e dois) migrantes segundo os dados dos SISMIGRA (Sistema de Registro Nacional Migratório), como exemplo, os venezuelanos, indígenas venezuelanos “warao”, cubanos,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

colombianos. A necessidade de elaboração deste documento surgiu no contexto da pandemia, entre os anos de 2020 e 2021, quando estas mulheres, principalmente indígenas “warao”, vindo no trânsito migratório começaram a acessar as maternidades do Estado, adentrando numa situação de urgência. Esta situação foi trazida pelo Comitê Estadual de Atenção a Migrantes e Refugiados – COMITRATE da SEDS (Secretaria de Desenvolvimento Social de Goiás) no ano de 2001, é uma situação que sempre vai e volta e tem repercussão. Disse que a Saúde tem um acento no COMITRATE e contribuiu pensando nesta Nota conjunta de recomendação para orientação dos profissionais nestes serviços. A Nota é fundamentada no Princípio da Equidade por se tratar de uma população específica que se encontra totalmente vulnerabilizada, muitas vezes invisibilizadas e, no contexto da saúde tem diversas barreiras que muitas vezes dificulta o acesso. Dentre as barreiras destacou: a língua, a documentação, a questão da cultura, das diferenças de cultura, muitas vezes também, o preconceito com populações e, o desconhecimento do próprio migrante de que no Brasil existe um Sistema Único de Saúde – SUS, que trata gratuitamente este migrante. A Nota Técnica traz orientações aos profissionais de saúde no sentido de realizar um cuidado humanizado e sensível trazendo principalmente uma perspectiva da interculturalidade sinalizada a partir da necessidade da presença do mediador cultural nos serviços quando existe dificuldade de compreensão por causa da língua. O mediador cultural pode ser uma pessoa indicada pelo migrante ou pela sociedade civil, como a Pastoral do Migrante, a MASF-Missão Amar sem Fronteiras, que enfrentam diariamente o acompanhamento do migrante na Rede do SUS. A legislação que garante o acesso do migrante ao Sistema de Saúde é a Nova Lei da Migração, são os Tratados Internacionais dos Direitos Humanos e entre eles estão diversos Tratados de Saúde. Afirmou que a Nota Técnica foi apreciada pelo COSEMS que deu suporte e também algumas orientações e, está participando da elaboração desta Nota que é um assunto novo para o Estado e que a Gerência vem tentando, juntamente a todos os parceiros, a emergir e dar mais visibilidade. Explicou que após o GT, a Nota Técnica será divulgada no serviço Materno-Infantil, apreciada pelo COMITRATE e também encaminhada para Organização Internacional das Migrações.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, afirmou que a Nota Técnica foi apresentada para o COSEMS que entendeu que não tem como reinventar a Nota, vez que precisamos dar visibilidade para a população migrante e garantir de fato acesso à saúde desta população. Percebeu que em municípios menores, o gestor tem uma maior facilidade de identificar quem é a população migrante facilitando a condução e o acesso as necessidades da gestante. Em municípios maiores a dificuldade de enxergar quem é a usuária, torna-se um grande desafio e a usuária fica perambulando porque a grande dificuldade é a ausência do documento de identificação que não pode de forma alguma, seja em município pequeno ou município grande ou médio porte, impedimento para que a gestante tenha acesso ao serviço. Orientou reconhecer esta população, em especial nos municípios maiores que muitas das vezes são mais vulneráveis estando até em situação de rua. Entende que é uma política multissetorial, que não é só questão de saúde, a SEDS precisa trabalhar conjuntamente, assim como as Secretarias Municipais de Assistência Social precisam se posicionar e acompanhar junto com a Saúde. Concluiu apresentado a assessora técnica do COSEMS, Dra. Welingta, que conduz uma comunidade de práticas sobre população em situação de rua.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Welingta –Assessora Técnica/COSEMS**, disse que foi realizado um monitoramento na capital e a maior população em situação de rua é do sexo masculino. Não temos muitas mulheres em situação de rua, nem em Goiânia e nem nos municípios, temos uma ou outra que está em vulnerabilidade. Foi falado nas reuniões com a Dra. Tainara e equipe a integração nas comissões e grupos para discutir numa única linha de cuidado toda a população em vulnerabilidade. Afirmou que está terminando o projeto comunidades e práticas e tem um produto muito bom construído com as equipes de consultório na rua, que acredita ser interessante compartilhar com outras populações em vulnerabilidade dentro da Secretaria conjuntamente com o COSEMS.

**Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS**, afirmou que a Nota foi construída em conjunto sempre respeitando todas as questões da Rede Assistencial Materno-Infantil e também os direitos voltados para esta população. Quanto ao fortalecimento da Rede Assistencial, disse que trabalharão junto a equipe da GERPOP para ampliar a divulgação da Nota para os serviços da Rede Materno-Infantil começando pela Atenção Primária, porque o processo deve-se iniciar desde o pré-natal até para vinculação desta paciente junto à maternidade onde acontecerá o parto. Divulgando também para os serviços assistenciais, Atenção Primária para que seja cumprido na assistência dirigida a esta população. Acredita que no Município de Goiânia, onde se concentra a grande parte da população de migrantes internacionais, o trabalho pode ser realizado de uma forma mais pontual junto à Atenção Primária municipal. Salientou que a Rede Materno-Infantil para a população, seja ela, migrante internacional em situação de rua ou diante de qualquer situação específica, é a mesma. Ressaltou que devemos se atentar a qualificação e humanização e a equidade do cuidado a estas populações que têm algumas diferenças a serem cumpridas na hora de prestar a assistência e adequar o cuidado à população gestante desde o pré-natal até o puerpério e o cuidado e acompanhamento das crianças que nascem no país e necessitarão de auxílios e documentos para que possam ter seus direitos resguardados aqui no país. O trabalho é divulgação e qualificação da Assistência junto a esta Nota.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, diante da importância da Nota Técnica, ressaltou a necessidade de ampla divulgação, devendo passar em todas as reuniões de CIRs. Deve-se monitorar e identificar quais Regiões estão tendo as maiores dificuldades para intervir.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, acredita que a Nota Técnica deva ser divulgada no site da SES e no do COSEMS caso queira, pois entende que quanto mais divulgação melhor será o alcance da Nota e sucesso no trabalho.

**Encaminhamento: Irá para a CIB, como apresentação sucinta.**

**1.6 - Análise epidemiológica das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST no Estado de Goiás.**  
Responsável: Coordenação de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis / GVEDT / SUVISA.

**Dr. Marcus Vinícius Silva – SUVISA/SES**, informa que o projeto visa contribuir com a eliminação da sífilis congênita e reduzir os casos de sífilis adquirida e também sífilis em gestantes no país. Além desses objetivos principais existe também a integração entre vigilância e atenção à



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

saúde e também o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas e médicas. O projeto consiste na análise de uma grande base de dados. Após a análise de dados são definidas algumas métricas, variáveis e análise de dados e será feito um *linkage* que consiste em consolidar dados de diversos sistemas. Posteriormente será realizada a elaboração de *Dashboards* com análise de estratégias. O Projeto está dividido em duas frentes: uma análise estatística e uma análise situacional. Os números iniciais do Projeto contam com: 1.4000.000 registros presentes nos bancos de dados; investimento de R\$ 400.000 que será feitos nos municípios e Regionais de Saúde; 246 serão monitorados; banco de dados de 11 anos; 10 bancos de dados diferentes e 07 agravos. Apresentou uma tabela mostrando um quantitativo de 2.411 gestantes foram diagnosticadas com sífilis no ano de 2021 com dados enviados pela APAE e 1.826 gestantes foram diagnosticadas com sífilis no ano de 2021 com dados coletados pelo SINAN. Uma diferença de 585 gestantes diferentes entre os dois sistemas. Apresentou uma tabela mostrando a taxa de infecção por Região de Saúde nos anos de 2017 e 2021, em Goiás. Apresentou as fases do Projeto onde: A fase 1 que consiste na avaliação de dados e definição das métricas; A Fase 2 que consiste na definição das variáveis e *linkage* de base de dados. Paralelo a isso ocorre a elaboração de diagnósticos situacionais e mapeamento dos municípios e também elaboração de boletins e planos epidemiológicos. Apresentou um gráfico das análises feitas até o momento.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, disse que seria essa a integração entre Vigilância e Atenção a Básica. O acesso a essas informações são muito importantes para o Gestor municipal e sua equipe. Os Gestores e técnicos precisam ter clareza de onde acessar essas informações e isso precisa ser amplamente divulgado aos municípios.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, disse ser importante esse apoio que a SES precisa dar aos municípios para poder enxergar esse dado e trabalhar na elaboração de estratégias de ação.

**Dra. Ticiane Nakae da Silva - SAIS / SES-GO**, informou que esse Projeto contemplará todos os municípios sendo um trabalho fundamental para posteriormente trabalhar planos de ação. São dados muito importantes

## 2 - DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 - Portaria GM / MS nº 232, de 7/02/2022, que aprova os novos valores de transferência fundo a fundo do incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, AIDS e Hepatites Virais. Responsável: Ticiane Peixoto Nakae da Silva, Gerente de Atenção Primária / SAIS / SES-GO.

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/ SES**, falou que a testagem teria que ser ampliada para toda a população que adentra as unidades e ser ofertada, uma vez que pode ser que a população nem saiba que possui estes testes disponíveis. Ampliar a cobertura vacinal de hepatite B e HPV nos adolescentes principalmente nos espaços escolares no programa Saúde na Escola; Ofertar preservativos masculinos e femininos; tentar realizar busca ativa de gestantes faltosas para que façam ou o teste da mamãe ou os testes rápidos nas unidades garantindo tratamento oportuno para a gestante diagnosticada com sífilis e parceiros, realizar a devida destinação deste recurso financeiro para ações de prevenção, vigilância, controle e assistência às ISTs /HIV AIDS e Hepatites Virais nos 35 municípios. Implantar ações de prevenção e diagnóstico das IST HIVAIDS e Hepatites Virais tanto na Atenção Primária quanto em outros espaços tais como os Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, bem como nos espaços terceirizados. Tratar adequadamente as Infecções



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Sexualmente Transmissíveis nas Unidades Básicas porque as ISTs tem como a primeira porta de entrada a Atenção Primária e encaminhar os casos que não compete à Atenção Primária para a referência, realizando o acompanhamento conjunto pois mesmo que encaminhe o paciente para o Serviço de Atenção Especializada - SAE, ele continua sendo da Atenção Primária, então é um atendimento compartilhado e conjunto. Notificar os agravos compulsórios: HIV em adulto, AIDS, gestantes com HIV, criança exposta ao HIV, Sífilis adquirida, Sífilis em gestante, Sífilis congênita e Hepatites virais conforme a portaria do Ministério da Saúde N° 420 de 2 de Março de 2022; Garantir o serviço de transporte para o deslocamento deste paciente até a referência e citou que no ano passado foi feito a descentralização da assistência das Hepatites virais para os serviços de SAE e já tem esta rede definida; Garantir e ampliar os serviços de PEP (Profilaxia Pós Exposição ao HIV) para vítimas de violência sexual, acidente com material biológico e sexo consentido sem proteção; prever um plano de ação de prevenção, vigilância e assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis e incluí-los na Programação Anual de Saúde - PAS do município. Os critérios para elegibilidade dos municípios foram mantidos desde 2014 como sendo os dados epidemiológicos e/ou as referências como foi falado no início. Os 30 municípios que já estavam, não apresentaram grande impacto com relação ao aumento, o que foi feito foi a padronização em quem tem SAE e CTA uma recurso mais ou menos único e que não foi reduzido valores, em que um município pode ter valor maior que alguns e foi feita uma adequação em quem já possui um serviço montado. Foi acrescentado 5 novos municípios conforme destacados no slide: Porangatu, Itaberaí, Itapaci, Aruanã e Cidade Ocidental sendo que esta última tinha o serviço de SAE mas não tinha recurso e os outros 4 municípios não recebiam recurso para ações e agora passam a receber a fim de desenvolver ações de prevenção, controle e tratamento das ISTs em seus territórios. Referiu que conversou com todos os municípios e há 1 dia o último município que mantiveram contato foi Aruanã falando sobre este recurso e a implementação destas ações e também conversaram com todos os serviços que já existiam para tentar chegar a um denominador comum e tentar priorizar estes municípios com maior número de casos ou com uma estrutura melhor de serviço.

**Dra. Jackeline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS**, reiterou que não houve corte de recurso para nenhum dos municípios que já recebiam e já eram contemplados e que os critérios ficaram bem claros e serão contemplados na própria resolução e que no dia 14 foi encaminhado por volta das 14:53 hs a minuta para todos os municípios contemplados segundo os critérios para acesso prévio à nota técnica e à própria resolução para que havendo alguma dúvida ou contribuição pudesse ser sanada e se feita por este Grupo de Trabalho - GT. Enfatizou a importância do serviço, haja vista, muitos municípios possuem uma sobrecarga muito grande de serviços já ofertados embora a busca por um serviço mais resolutivo possível para os usuários haverá menos impacto no número de hospitalizações bem como outros tipos de intervenções como os de média e alta complexidade e tantas outras consequências em função disso. Se houver alguma dúvida para os municípios que foram e os que não foram contemplados abriu espaço para responder as dúvidas.

**Dra. Ana Lúcia Alves – Gerência de Planejamento e Projetos/SMS/ Goiânia**, fez uma ressalva a respeito das notificações que não estão sendo pelo Sistema Oficial de Notificação de agravos e doenças transmissíveis, de acordo com a portaria é o Sistema de Notificação e Agravos - SINAN e que o Sistema de Informação Atenção Básica - SISAB é apenas um sistema de informação e que podem trabalhar para a busca de casos subnotificados ou notificados de forma errônea no SISAB ou que não foi notificado no SINAN. Ocorre ainda que as equipes podem trabalhar os dados na forma de papel e não inserem os dados no SINAN, o que contribui para que os casos fiquem subnotificados e que acabam atrapalhando e impactando as ações de vigilância e assistência, insumos e o abastecimento de medicação e leitos.





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Esrom Vieira – TI**, disse que a ferramenta do SISAB somente gera a notificação porém não notifica e pode ser que alguns municípios não possuam este entendimento. Reforçou a importância da notificação no SINAN mesmo que o sistema da Atenção Básica faça esta notificação.

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/ SES**, falou que é importante fazer a notificação à parte e também lançar os testes realizados no SISAB porque é onde vai subir esta informação, principalmente quanto a dois indicadores que é a realização de testes rápido e reforçou a importância de buscar o paciente a fim de um tratamento precoce e promover tratamento em momento oportuno impedindo a cadeia de transmissão e ofertar e realizar todos os testes rápidos em todas as unidades e atendimento e de Atenção Primária

**Encaminhamento:** Vai para pactuação na reunião da CIB

**2.2 - Atualização da Resolução nº 09/2020 da CIB da Rede de Tratamento Renal Substitutiva de Uruaçu/GO.** Responsável: Josimar Nogueira Alves - SMS de Uruaçu/GO.

**Dr. Josimar – SMS/ Uruaçu**, falou que em 2019 foi construída a rede de terapia renal substitutiva na Resolução Nº 020 da CIR e que neste mesmo ano subiu para a CIB com o número de resolução 09 de 20 de fevereiro de 2020 que aprova a inclusão de um serviço que era a clínica que estava na época em construção da rede de Atenção na Região da Serra da Mesa, no município Polo de Uruaçu e então veio a fase de pandemia onde delatou o prazo de habilitação para cadastrar esta proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS. Quando fizeram o cadastro que agora foi concluído, a técnica que analisou a proposta solicitou que fizessem a atualização da resolução considerando o prazo maior de 2 anos e que já passou em CIB.

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, disse que já passou pela Dra. Milena e já foi analisado, considerou Pactuado

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, reiterou que já passado pelo COSEMS e considerou pactuado.

**Dr. Josimar – SMS/ Uruaçu**, perguntou se é a SES ou o município que solicita a habilitação, haja vista foi o município que iniciou a processo de habilitação?

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, disse que seria pela equipe de habilitação da SAIS, para passar toda a documentação.

**Dr. Josimar – SMS/Uruaçu**, disse que já passou toda a documentação para a Dra. Hélia e que ficou faltando mesmo apenas esta atualização da Resolução.

**Dra. Milena Bemfica – GERAS/SES**, disse que já encaminhou para o pessoal da habilitação e que já fez análise de toda a documentação enviada à SAIS e que ainda falta a resolução para anexar e encaminhar ao Ministério da saúde. Questões pontuais do serviço e a respeito de vigilância serão resolvidos mas que já está tudo certo.

**Dra. Thalyta – SMS/Uruaçu**, perguntou se não precisa de o município retirar esta proposta ou excluí-la?

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, disse que não tem problema de excluí-la mas que vai permanecer porque é a SES que vai dar prosseguimento,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

uma vez que, não vão conseguir acompanhar por este número de protocolo pois gerará um novo processo.

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, falou que está pactuado.

**Encaminhamento:** vai para CIB

**2.3 - Habilitação de 10 leitos de UTI Pediátricos Tipo II no Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira - HUGOL, CNES 7743068. Responsável: Paula dos Santos Pereira, Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde / SAIS / SES-GO.**

**Dra. Paula Pereira – Coordenação de Redes de Atenção à Saúde/ SAIS/SES**, disse que está tudo certo para este processo de habilitação

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, falou que está pactuado.

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, falou que está pactuado.

**Encaminhamento:** vai para reunião da CIB

**2.4 - Desabilitação de 5 (cinco) leitos de UTI adulto Tipo II localizados no Hospital Banco de Sangue e Laboratório São Carlos Goianésia - Antônio Gonçalves da Silva e CIA, CNES 2507102. Responsável: SMS Goianésia**

**Dra. Letícia Ferreira – SMS/ Goianésia**, disse que a justificativa para esta pauta é que desde 2018 possuem a habilitação de 05 leitos de UTI pactuados com uma rede privada do município mas que não estão em efetivo funcionamento e que mediante toda a documentação foram atrás da prestadora para ver se ela tem interesse em continuar o fornecimento deste serviço porém não acharam viável devido a questão financeira e desta forma, solicitam então a desabilitação deste leitos de UTI.

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, falou que está pactuado.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, disse que esta pauta foi parar no GT de Governança e que foi solicitação do COSEMS que viesse para o GT de Atenção em que se discute este tipo de pauta e que precisam retomar este movimento, haja vista, os prazos de todos os municípios estão encerrando e que vão encaixar reuniões mesmo que online para promover estas desabilitações e considerou pactuado

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, enfatizou a importância dos prazos que foi dado aos municípios.

**Encaminhamento:** vai para reunião da CIB

**2.5 - Proposta de antecipação de contrapartida Estadual para o CAPS I no município de Cavalcante. Responsável: Gerência de Saúde Mental / SUSMEP / SES-GO.**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Helisiane Figueiredo - GSM/SUSMEP/SES**, disse que este assunto já foi discutido com o município e área técnica e que o CAPS foi habilitado pelo Ministério da Saúde atendendo todos os critérios e que podem pactuar.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, disse que é só para dar prosseguimento pois já viram uma resolução CIB com esta questão e que os serviços estando habilitados e tudo certo o Estado antecipa o financiamento.

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, falou que está pactuado

### RETIRADO DE PAUTA

**2.6 - Implantação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM Tipo I no Município de Portelândia.** Responsável: GSM / SUSMEP / SES-GO.

**Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES**, disse que a equipe atendeu a todos os critérios e já foi discutido com o município e que já está tudo certo com a área técnica

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, disse que sobre este avanço de Saúde Mental considera por parte do COSEMS pactuado.

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, disse que está pactuado.

**Encaminhamento:** vai para reunião da CIB

**2.7 - Implantação e credenciamento de Equipe de Consultório na Rua no Município de Itumbiara;** Resolução nº 007/2022 CIR Sul. Responsável: SASPRUA / GERPOP / SUSMEP / SES-

**Dr. Rogério Borges –GERPOP/ SES**, falou que o município de Itumbiara é considerado elegível por parte do Ministério da Saúde para implantar equipes de consultório e que o município só tem a ganhar na implantação deste serviço.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, falou que está pactuado

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, disse que está pactuado e referiu que a contrapartida de Cavalcante do item 2.5 já tem resolução e que não tem necessidade de se fazer outra

**Dra. Jackeline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS**, disse que é a resolução N°050 de 2021.

**Dra. Verônica Savatin – SMS DE Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, disse que pode ser retirado da pauta

Dr. Rogério Borges – GERPOP/SES

**Encaminhamento:** vai para reunião da CIB



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.8

- Habilitação do serviço especializado no processo transexualizador na modalidade ambulatorial do Núcleo de Ações Básicas de Saúde (NABS) com CNES 4071468 localizado no município de Itumbiara/GO de abrangência regionalizada. Resolução CIR nº 008/2022 – CIR Sul. Responsável: SASPLGBT / GERPOP / SUSMEP / SES-GO.

**Dra. Bianca Lopes - SASPLGBT / GERPOP / SUSMEP / SES**, disse que esta habilitação do serviço de Itumbiara trata-se apenas de uma atualização da dados e que o serviço já foi pactuado e habilitado no ano passado por uma diligência do Ministério da Saúde para credenciamento no SAIBS precisou desta, por conta da data. O município cumpre todos os critérios estabelecidos na legislação e está em conformidade conforme a área técnica vem acompanhando

**Dra. Verônica Savatin – SMS DE Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS**, pactuado

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, pactuado, lembrou que é uma abrangência regionalizada e não somente do município.

**Encaminhamento:** vai para pactuação na reunião da CIB.

2.9 - Emenda Parlamentar nº 39890002 destinada a Aparecida de Goiânia, sob proposta nº 11809185000/1220-05, cujo objeto é aquisição de 02 ambulâncias Tipo A-Simples Remoção tipo Furgoneta no valor de R\$ 491.400,00. Responsável: SMS Aparecida de Goiânia.

2.10 - Projeto TSE dos municípios de Aragarças, Arenópolis, Diorama, Iporá, Israelândia e Jaupaci, conforme Resolução nº 05/2022 CIR Oeste I. Responsável: RS Oeste I-Iporá.

2.11 - Projeto TSE dos municípios de Amarinópolis, Baliza, Fazenda Nova e Novo Brasil, conforme Resolução nº 06/2022 CIR Oeste I. Responsável: RS Oeste I-Iporá.

2.12 - Projeto Técnico de Transporte Sanitário de Eletivo - Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade - 1 Cadeirante), Município de Nova Roma. Responsável: SMS Nova Roma.

2.13 - Emenda Parlamentar; Proposta cadastrada sob nº 11304.4440001/22-003; Tipo de Proposta: UBS Ampliação, Unidade Básica de Saúde Dona Júlia Gonçalves, CNES 2384213; Valor R\$ 99.980,00, Município de Vila Propício. Responsável: SMS Vila Propício.

2.14 – Novo Brasil - Emenda Parlamentar n 11260.263000/1220-02 para aquisição de um Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade - 1 Cadeirante). (SMS Novo Brasil).

**Dra. Danielle Jaques – Superintendente SAIS/SES**, leu todas as Emendas Parlamentares e Projeto de TSE e lembrou daquelas que estão como inclusão de pauta. As Emendas em que estiver faltando alguns documentos passarão por este GT e combinou com a Dra Lirce, Secretária Executiva da CIB. Deixá-las, então, na pauta e que caso não chegue toda a documentação para a CIB, serão retiradas. Foram 4 solicitações de inserção de pauta todas referentes às emendas.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, foi colocado pelo COSEMS, na última reunião CIB Extraordinária, que a Secretária Executiva da CIB monte um check list para padronização dos ofícios das solicitações de Emenda Parlamentar e envia por e-mail para todos os municípios via Regional.

**Drª Lirce Lamounier – Secretária Executiva CIB-** informou que já está sendo providenciado.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES**, colocou check list e o fluxo é muito importante para não se perder documentos.

**Dr<sup>a</sup> Delsana Regional Itumbiara**, colocou-se à disposição para contribuir com o Fluxo.

### INCLUSÕES DE PAUTA:

2.15 - Estrela do Norte - Emenda Parlamentar Nº 11331.930000/1220-01 para a aquisição de Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário, projeto de Transporte Sanitário Eletivo do Município. (SMS Estrela do Norte)

2.16 - Araçu – Emenda parlamentar nº 24810.277000/1220-01, para aquisição de Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade - 1 Cadeirante). (SMS Araçu)

2.17 - Serranópolis – Emenda parlamentar nº 12251.090000/1220-03, para aquisição de Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgoneta. (SMS Serranópolis)

2.18 - Jaraguá – Emenda parlamentar nº 10550.278000/1220-01, para aquisição de Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade - 1 Cadeirante) (SMS Jaraguá)

### Encaminhamento: ITENS 2.9 A 2.18 irão para CIB

## 3 - INFORMES

**3.1** - Consulta pública Protocolo Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial. Responsável: Cárta Cristina Margarida Figueiredo de Castro, Gerente de Regulação de Cirurgias Eletivas / SCRS / SES-GO.

**Dra. Cárta Cristina Castro – GERCE/SES**, comunicou que foi colocado uma consulta pública no site da Secretaria do Protocolo Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial elaborado na Superintendência do Complexo Regulador para padronizar, profissionalizar, uma previsibilidade às respostas da mesa de regulação ambulatorial nas solicitações de consultas e exames ambulatoriais que são realizados pelo SERVIR. É um documento permanente, robusto e praticamente envolve quase todas as especialidades da Medicina disponíveis na rede Estadual de serviços, vai orientar a priorização e os critérios de encaminhamento. Também define como objetivo nortear os profissionais da atenção primária e secundária que geram demanda de atenção especializada, orienta os profissionais executantes estaduais com relação aos instrumentos de contra referências cirúrgicas e clínicas, basicamente define padrões instrumentos e fluxos de regulação do acesso ambulatorial, trabalhando nesta frente na literatura de protocolo de várias instituições, Estados e Municípios disponíveis no país inteiro, traz para a realidade do Estado fazendo um grande compilado dessas informações esse protocolo. Está em fase de validação junto à mesa de regulação ambulatorial os médicos de regulação ambulatorial utiliza o protocolo não sentido de aplicá-lo, mas de trazê-lo para a realidade do Estado. Estão fazendo um processo das solicitações recebidas pelo SERVIR ambulatorial para consultas e exames, verificar o relatório do protocolo e aplicar o melhor critério e não exatamente aquele que foi trazido nas referências biográficas. O protocolo está público no site da Secretaria Estadual de Saúde: consulta Pública até o final do mês de julho após compilar todas as informações, críticas, sugestões de qualquer tipo de incremento e apresentar



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

neste colegiado, em agosto, para pactuação, seguindo todo trâmite que a política nacional de regulação determina que o Estado tem o protocolo de regulação do acesso pactuado e público, estabelecendo fluxos e critérios bem definidos. É importante que os médicos da Atenção Básica sejam comunicados e orientá-los, e apresentem as dificuldades encontradas, pelo menos um médico por município ou colegiado de médicos possa ter acesso a esse material e fazer as propostas, tem canal de comunicação aberto para consulta pública também via e-mail de várias formas, a consulta pública facilita e fica mais organizado.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, sugeriu que poderia ser feita a comunicação pela SES que atinge muitas pessoas, podia ser um card com um link.

**Dra. Neusilma Rodrigues – SCRSG/SES**, falou que pode fazer sim.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, falou que coloca-se o link quando clicar no card vai direto para essa consulta pública para todos os profissionais.

**Dra. Cárta Cristina Castro – GERCE/SES**, citou o passo a passo: abrir a Consulta Pública, link para visualizar na íntegra o material que está colocado.

**3.2 - Seminário Qualificação do Desempenho da APS – MS.** Responsável: Ticiane Peixoto Nakae da Silva, Gerente de Atenção Primária / SAIS / SES-GO.

**Dra. Ticiane Nakae da Silva - SAIS / SES-GO**, informou que estão organizando Seminário com participação do Ministério da Saúde, SAIS e COSEMS, para dia 10/05/2022 período integral formato híbrido em Goiânia, o público-alvo serão gestores que saibam manusear o sistema, são duas vagas por município de forma presencial, vai ser transmitido também pelo canal do YouTube o canal do COSEMS de Goiás, serão duas vagas por Regional, algumas vagas para COSEMS e SES. O link de inscrição está nos municípios nas regionais, oportunidade importante para conversar mais sobre os indicadores do Previne Brasil.

**3.3 - Orientações sobre a entrega dos instrumentais – Kit DIU.** Responsável: Ticiane Peixoto Nakae da Silva, Gerente de Atenção Primária / SAIS / SES-GO.

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/SAIS/SES**, a SES, informou que abriu processo em 2020 para compra de instrumental para montar uma bandeja de inserção de DIU, para cada equipe da Estratégia Saúde da Família, no final do ano para o início do ano. Esse processo foi concluído, os kits estão separados no almoxarifado por Regional, por município. Cada equipe da Estratégia Saúde da Família receberá uma bandeja com 1 kit, são 1.610 kits e as regionais já podem retirar esses kits no almoxarifado e entregar para os municípios. Os municípios precisam assinar termo de doação que o Estado está fazendo. Em 2020, na proposta de ampliação da Carteira de Serviços da Atenção Primária, a dificuldade que os municípios elencaram foi a falta do instrumental. Por isso, a Secretaria de Estado achando importante a aquisição dos kits, junto com as Regionais realizaram um diagnóstico de profissionais que precisam ser capacitados. Muitos municípios já capacitaram.

**3.4 - Monitoramento do Programa Qualifica APS.** Responsável: Ticiane Peixoto Nakae da Silva, Gerente de Atenção Primária / SAIS / SES-GO.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/SAIS/SES**, informou que são 166 municípios que solicitaram adesão ao programa de cofinanciamento de profissionais para equipe multi. Todo mês tem solicitação de adesão de novos municípios, novas equipes. Nesse início de ano foi realizado um monitoramento das inconsistências que estavam no sistema. Foi passado em todos os GTs a vinculação do CNES/INE de uma equipe para ser referência para equipe multi. No termo de adesão, quando o gestor solicitar adesão ele precisava informar no termo o CNES da equipe que ficaria vinculada, mesmo que aquela equipe seja responsável por outras unidades. Outros CNES tem que serem vinculados a um só e também precisa ser vinculado ao INE de uma equipe, mesmo prestando assistência para outras equipes. Para informar a produção de todas as equipes, as inconsistências encontradas foram devolvidas aos municípios que solicitaram adesão, mas não conseguiu contratar os profissionais, alguns conseguiram fazer adequação dessas inconsistências outros ainda não. Informou que começaram o monitoramento das metas por profissional, a produção no e-SUS, se permanecem as inconsistências, ou não atingiu as metas, têm prazo de 1 mês para fazer as adequações.

**3.5 - Monitoramento do repasse de dados para o centralizador Estadual - Contrapartida Estadual para APS.** Responsável: Ticiane Peixoto Nakae da Silva, Gerente de Atenção Primária / SAIS / SES-GO.

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/SAIS/SES**, informou que pactuaram novos indicadores, nova portaria de repasse de contrapartida para atenção primária. Alguns municípios estão utilizando esses indicadores para ajustar e avaliar denominador e o numerador, para organizar. Tem 22 municípios que não tem informação no centralizador Estadual e já foram comunicados.

**Dr. Esrom Soares - TI/SES**, informou que 22 municípios precisam fazer a inserção no link do centralizador Estadual ou avaliar porque não está sendo estabelecida essa conexão com centralizador, não somente esses 22, a maioria quando faz a atualização do sistema e-SUS o próprio sistema inativa o link do centralizador Estadual. É importante que seja feita a avaliação no sistema e-SUS para que esses municípios tenham o envio dos dados também para o centralizador Estadual, caso contrário não conseguimos fazer o monitoramento dos indicadores para contrapartida Estadual. Está no chat o manual para entender como funciona a configuração do link.

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/SAIS/SES**, disse que a questão com centralizador é como os nossos indicadores, a base de dados não vai ser igual indicadores do Previde Brasil, a nossa base de dados vai ser o centralizador Estadual. Se o centralizador Estadual não tem o dado do município não tem como calcular. É urgente, precisa realmente resolver essa questão.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, disse que os outros municípios que não fizeram a adesão, são 166 municípios. Para fazer adesão, não precisam contratar profissional, talvez complementar salário, ampliar a carga horária. Coloca sempre como pauta de informe, para atualizar. Somente a partir do monitoramento se consegue identificar o programa, se está atendendo os objetivos do que foi proposto.

**3.6 - Fluxo de solicitação do pagamento do recurso referente à Portaria N° 3.829/GM/MS.** Responsável: Aparecida Rodrigues - Assessora Técnica COSEMS/GO.

**Dr<sup>a</sup> Aparecida Rodrigues - Assessora Técnica COSEMS/GO**, disse que CIB de fevereiro foi pactuado a distribuição dos recursos da Portaria n° 3829, foi discutido nas CRIs e definido na Resolução 26 /2022 todas as pactuações e os percentuais de incremento, procedimentos da portaria e repassar para os 47 municípios executantes como seria o fluxo de acesso para o recebimento do



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



Comissão Intergestores Bipartite

### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

recurso que está no fundo estadual em reunião com o processamento da SES. Foi acertado os relatórios que seriam relatório comprobatório para solicitar o pagamento. Foi enviado minuta de ofício de como solicitar o pagamento e quais relatórios anexar para comprovar quem realmente executou. Tem uma planilha dos 44 códigos com os valores de tabelas SIGTAP e o valor de incremento para inclusão. O processamento é a partir de 1º de Março de 2022, não é pagamento de competências anteriores, cirurgias ambulatoriais e internações eletivas processadas nos sistemas oficiais com sequencial específico de cirurgias eletivas realizadas a partir de 1º de março de 2022.

**Danielle Jaques- SAIS/SES**, a partir de março processar, faturar, e receber o pagamento.

**Encaminhamento: Todos os informes vão para a CIB**

**Encerramento**