



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 15/03/2022 **Horário:**

9:00 horas Por

videoconferência

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, iniciou a reunião, cumprimentando a todos, e comentou que essa atividade de fazer, pactuar e de organizar é ato contínuo de evolução, importante para o nosso Sistema de Saúde. Reforçou o amadurecimento na organização dos GTs deixando o processo mais interessante do ponto de vista de gestão, participação, discussão prévia. Informou que Dra. Verônica teve problemas em Chapadão e Jaqueline irá substituí-la.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/ COSEMS, cumprimentou a todos e falou que irá conduzir a reunião. Desejou um GT produtivo.

1. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 Plano Estadual da Pessoa com Deficiência

Responsável: Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, GERPOP, SUSMEP, SES

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, falou que é uma pauta muito trabalhada nos GTs, importante, significativa e envolve uma Superintendência a frente da demanda, é sincronizada com todas as outras superintendências da SES. É um assunto interessante necessário de uma relevância social bastante importante.

Dr.^a Cândice Rezende – SUSMEP/SES, disse ser uma pauta extremamente cara e relevante, discutida nos últimos meses, foi um trabalho feito por várias mãos, o objetivo é ampliar o acesso qualificar o atendimento, as pessoas com deficiência na rede, é um plano de ação voltado para as necessidades identificadas através do diagnóstico dessa rede de atenção a pessoa com deficiência, levantando todas as dificuldades e propor ações específicas, o plano não é engessado é extremamente dinâmico, o papel do COSEMS nessa construção foi fundamental, pactuando fortalece cada vez mais a rede.

Dr.^a Rafaela Noleto – SUSMEP/SES, falou que o objetivo geral do plano foi ampliar o acesso e qualificar atendimento as pessoas com deficiência no SUS e os específicos são : promover o cuidado em saúde nas modalidades de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; ofertar serviços organizados em níveis crescentes de complexidade baseados em critérios epidemiológicos, partindo do conhecimento da população a ser atendida, fornecer subsídios aos gestores, profissionais de saúde e sociedade. Para cumprirem as propostas precisam



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

organizar as demandas, os fluxos assistenciais da rede, construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços, desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde e promover a educação permanente dos profissionais de saúde. Atualmente a rede é formada por três componentes da atenção: primária, especializada e hospitalar, cada um desses componentes com seus pontos de atenção e a interface com as redes cegonha, urgência emergência e rede de atenção psicossocial, é uma rede bastante complexa com várias nuances a serem avaliadas. Os CERs em funcionamento no Estado de Goiás: na Macrorregião Centro-Oeste, na Região Central em Goiânia 01 CER tipo IV e 05 CERs tipo II, Trindade 01 CER tipo III modalidade física, intelectual e auditiva; Região Oeste II em São Luís dos Montes Belos 01 CER tipo II; Região Rio Vermelho em Goiás CER Tipo II modalidade física intelectual; Macrorregião Centro Norte, na Região Pirineus em Anápolis CER tipo III modalidade física intelectual auditiva: Região São Patrício em Ceres 01 CER tipo II; Região Sudoeste I, em Rio Verde e Santa Helena CER tipo II; Região Centro Sudeste, Estrada de Ferro em Catalão 01 CER tipo II modalidades física e intelectual. O fluxo de referência e contra-referência dos pacientes dentro da RCPD, a maternidade, hospital a unidade básica de saúde até as policlínicas podem ser portas de entrada para rede, esse fluxo não é unidirecional, o paciente pode ser referenciado e contrareferenciado dentro do esquema de conformação da rede. Atualmente a deficiência motora é a mais prevalente no Estado de Goiás é abordada em 100% das modalidades habilitadas dentro da RCPD; deficiência auditiva segunda mais prevalente é abordado em apenas 21,4% das modalidades habilitadas; a deficiência intelectual que é a menos prevalente, é abordado em 100% dos CERs, a deficiência visual que é mais prevalente do que a intelectual é abordada em apenas 7,1% dos CERs, essa desproporção em relação as modalidades habilitadas pode gerar um aumento de demanda reprimida em determinada modalidade, é um fator motivador de novos estudos de conformação de melhorar o acesso a pessoas com deficiência. A região centro-oeste é a que possui maior quantidade de pessoas com deficiência em números absolutos porque tem maior quantidade de municípios, mas em termos de porcentagem a região Nordeste é a que possui maior porcentagem de pessoas com deficiências. O vazio assistencial na Macrorregião Centro Oeste, Região Central possui 07 CERs: 05 CER tipo II e 01 CER tipo III e 01 CER IV; Região Rio Vermelho 01 CER tipo II em Goiás, Oeste I em Iporá proposta de habilitação de 01 CER tipo II, Região Oeste II em São Luís dos Montes Belos 01 CER tipo II, em todas as regiões tem ponto de atenção, a macrorregião Centro Norte na Região Pirineus em Anápolis 01 CER tipo III, Região São Patrício I 01 CER tipo II em Ceres e uma proposta de habilitação CER tipo II em Itapaci; Região São Patrício II Região Serra da Mesa nenhum CER em funcionamento e nem proposta de habilitação, são regiões com vazios assistenciais, região Nordeste I nenhum CER em funcionamento, tem construção CER tipo IV 01 em Formosa e 01 em Luziânia e proposta de habilitação CER Tipo II em Alvorada do Norte na Região Nordeste II; não existe CER em funcionamento nem proposta na Região Nordeste I; Região Sudoeste I 02 CER Tipo II 01 em Rio Verde e 01 em Santa Helena, proposta de habilitação modalidade auditiva; Região Sudoeste II construção CER Tipo IV em Jataí e Rio Verde, aguardando habilitação modalidade auditiva e tipo II em Mineiros; Região Centro Oeste e Sul dentro da Macrorregião Centro Sudeste a construção CER IV em Aparecida de Goiânia; Região Estrada de Ferro em Catalão tem CER tipo II e Região Sul em Itumbiara proposta de habilitação CER tipo II. Goiânia atendeu em todo seu CER 150 municípios na modalidade auditiva, 148 municípios na modalidade física, 53 intelectual, 32 visual. Rio Verde atende apenas 02 municípios e 99% da população própria, e Catalão 01 município com 100% de população própria, os outros CERs atende população própria e população referenciada. A maior produção por procedimento de cada CER desde 2016 é no CRER e a Vila São Cotelengo com CER tipo III e IV, teve uma diminuição de produção nos anos de 2019 a 2021 provavelmente em decorrência da pandemia Covid 19. Com demanda reprimida no CRER e Vila São Cotelengo na modalidade auditiva, grande parte dessa demanda tem origem na Região Sudeste. Critérios para avaliação dos vazios assistenciais: 1º - ausência de serviço especializado e habilitado pelo Ministério da Saúde que corresponderia 5 pontos, a cobertura macrorregional que é



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o número de regiões contempladas por macrorregião também corresponderiam a pontuação máxima de 5 pontos, de forma que a macrorregião for contemplada em 40% ela pontuaria 5 e se ela for contemplada em 100% teria pontuação de 0 de forma decrescente; 2º - o número de pessoas com deficiência região com mais de 100 mil habitantes, pessoas com deficiência ela vai pontuar 5 se ela tiver até 10.000 ela vai pontuar 01, também de forma decrescente nessa numeração; 3º - a abrangência do novo serviço três regiões de saúde 03 pontos, duas regiões 02 pontos; a distância da unidade especializada de referência acima de 500 km 05 pontos; acima de 100 km 01 ponto de forma escalonada. As quatro regiões com vazios assistenciais pontuaram: Nordeste I a maior pontuação 18; Norte 15; Serra da Mesa 14; São Patrício II com 13; municípios com pleito de habilitação para serviço em 2022: Itumbiara, Iporá, Itapaci aguardam habilitação CER tipo II, Mineiros a construção CER tipo II. As Estratégias para as ações elencadas a partir dos problemas, causas e efeitos são três eixos: 1º monitoramento dividido em eixo de fortalecimento e qualificação; 2º monitoramento são três etapas: a aplicação de um formulário eletrônico trimestral para todos os gestores municipais outro também trimestralmente para todas unidades do CER, a terceira aplicação do formulário de pesquisa de satisfação dos usuários, ao mesmo tempo visitas técnicas "in locus" e instalação do sistemas de informações para a construção de um painel no conecta SUS O eixo de fortalecimento algumas ações estratégicas foram pensadas com aplicação do instrumento de avaliação de propostas para rede, na questão de ampliação de novos serviços, a participação do grupo condutor em todos os processos decisórios, a elaboração de novas pactuações de abrangência e revisão das existentes para estudo da conformação da rede, a interface com projeto reabilita com extensão no cuidado da pessoa com deficiência na modalidade de reabilitação cardio - respiratória e ações de promoção de prevenção de saúde. Dentro do Eixo de qualificação a capacitação será abordada por metodologia de orientações práticas com preenchimento de formulário de monitoramento da RCPD, conhecimento de Nota Técnica 001/2015 que traz o perfil do paciente que vai para reabilitação, os fluxos de regulação, abrangência, orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas ostomias na Atenção Básica e a capacitação da Atenção Básica quanto ao acolhimento de qualidade à pessoa com deficiência. Em relação ao monitoramento e avaliação do plano estão em fase de elaboração, cinco indicadores são eles - proporção de pessoas com deficiência no Estado de Goiás, - proporção de usuários com perfis adequados, - dados por CER, razão do quantitativo de consultas gerenciais ofertadas por CER - proporção de projetos terapêuticos singulares elaborados para os usuários e a - satisfação do usuário. Fez o agradecimento e colocou à disposição para qualquer esclarecimento.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, agradeceu ao grupo da SUSMEP, destacou que apresentação foi clara, objetiva, focada e oportuna, reuniu tudo e sempre quem apresenta é quem traduz tudo nesse processo, mais sendo claro que tem a participação de todo grupo da SUSMEP, a parceria com o COSEMS, validações prévias para chegar o melhor possível nessa reunião. Em seguida apresentou uma proposta para o grupo de uma forma geral, pois acha que o monitoramento não poderia ser trimestral, teria que ser mensal, porque como é algo do dia - dia do serviço, para ter que fazer essas consultas e integrações como foi colocado, o interessante é que fizesse mês a mês esse processo.

Dr. Guilherme – SMS de Itumbiara, esclareceu que a proposta de Itumbiara foi negada em 2021 a análise técnica do Ministério dizia que não constava no Plano Estadual dentro da rede da pessoa com deficiência, disse que foi feita a visita em Itumbiara, foram até APAE, e tinha todos os quesitos que necessitavam para ser o CER II, e infelizmente tiveram essa proposta negada. A sua pergunta seria voltar com essa proposta para CIB fazer essa análise e aguardar o plano, ou continua e tenta lançar a mesma proposta novamente dos sites

Dr. Fábio Peclat – SUSMEP/SES, agradeceu a participação de todos pois foi uma participação coletiva. Respondeu que todo o processo de Itumbiara já está incluído, e não necessita passar por

novos processos de visita e resolução de CIB porque até um ano o Ministério aceita essa resolução, e Itumbiara já está incluída no Plano. Disse que agora só precisam enviar o Plano para o Ministério da Saúde para observar o escalonamento de prioridades que vão encaminhar, e dentro dessas prioridades estão esses municípios que já estão com resolução CIB.

Dr. Josimar – SMS de Uruaçu /COSEMS, pergunta se essa questão seria só lançar novamente no sites.

Dr. Fábio Peclat – SUSMEP/SES, respondeu que tem que observar a data, porque tem a data da inclusão dessas propostas e aguardar qualquer diligência do Ministério da Saúde.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, complementou para o Dr. Guilherme que é preciso aguardar um pouco porque o Plano primeiro tem que passar na reunião da CIB e enviado para o Ministério da Saúde, porque pode ocorrer o risco de uma avaliação rápida, assim ser negado de novo e não ser contemplado o Plano.

Dr. Josimar – SMS Uruaçu /COSEMS, falou que a situação dele é parecida com a do Dr. Guilherme, e que provavelmente não foram contemplados no Plano com a unidade do CER na região. Disse que o Dr. Fábio e equipe já foram em Uruaçu, e conversaram muito sobre essa necessidade da região, conversou também com o COSEMS para poder entender mais principalmente nessa questão de implantar um serviço que seja não para as ideias do município e políticas, mas verificando a rede e a região, sendo que na Região Centro Norte não tem um CER. Disse que querem e conseguem implantar e implementar esse serviço para atender Uruaçu e a região, disse que está aguardando essa devolutiva do Dr. Fábio a nível da CIR da Região Serra da Mesa, mas que ficou essa pendência por conta da alteração do Plano. Pede para fazerem essa reflexão, até para entenderem também essa demanda da região, disse que já tem uma equipe com quase todos efetivos. Alerta, para aproveitarem esse momento do engajamento que estão tendo na região, para poder construir e pegar essa energia e não desperdiçar para que essa motivação não se perca.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, perguntou se dos critérios que foram apresentados no Plano, se seria contemplados ou não, complementou que essa apresentação não foi específica por município, mas dentro do Estado de Goiás como um grupo de indicadores, a partir disso precisa analisar a proposta e avaliar o mais rápido possível, e independente do tempo de gestão, gestão é essa que a população precisa, se os critérios já colocados atendem o grupo geral do município do Estado de Goiás a lógica e que tem que fazer o mais rápido possível.

Dr. Josimar – SMS Uruaçu /COSEMS, respondeu que pelo que observou não foram contemplados, seria essa a questão mesmo.

Dr. Fábio Peclat – SUSMEP/SES, relatou que já visitaram o município, e entende que existe uma necessidade de acesso a região e vão dar uma atenção toda especial a esses vazios assistenciais. Porque para área técnica é uma preocupação muito grande, consegue ver o Estado, Macrorregião, e Região nessa sequencia, e que tem toda uma especial atenção as regiões que não estão com esse acesso garantido ainda.

Dra. Rosana – Atenção a Saúde/Reg. Pireneus, falou a respeito do CER III da APAI de Anápolis, que já tem uma solicitação da SAIS para ser habilitado para o CER III, e não consta nessa apresentação que aguarda habilitação de CER III de Anápolis.

Dr. Fábio Peclat – SUSMEP/SES, respondeu que vão revisar o plano e vão incluir.

Dr. Guilherme – SMS Itumbiara, concluiu após avaliar a apresentação, que não viu



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

contemplado a Nordeste I, e que quando saiu dessa região, tinha um CER modalidade única até uma raridade de profissional como terapeuta ocupacional. Não sabe se é questão populacional dentro da rede, mas poderia ser analisado essa região para ser um CER II, teria que ver o funcionamento hoje, quantitativo de profissionais porque tem, e acredita que poderia entrar dentro da rede. E se teria como a área técnica fazer essa análise vendo o perfil populacional dentro da região, uma região que necessita muito e com grandes vazios assistenciais.

Dr. Fábio Peclat – SUSMEP/SES, respondeu que com os critérios de avaliação com essas populações que vem colocando, estão percebendo que as regiões que não estão sendo contemplada, tem grande chance com as propostas e após a pactuação do Plano e a avaliação do Ministério com certeza deve ser contemplado.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS/GO, parabenizou toda equipe que esteve envolvida na produção desse documento, e que quando leu percebe que houve grandes avanços e é extremamente importante quando escuta política de saúde. Disse que procuraram se desdobrar como assessoria técnica e secretaria executiva para que pudessem acompanhar essa produção e direcionar dentro daquilo que sugeria como importante para constar no Plano, e estão muito felizes porque a maioria das sugestões foram acatadas, e na fala da Dra. Candice, observa que foi importante para construção desse documento. Fez algumas considerações, onde o Dr. Sandro falou da periodicidade desse documento que hoje está proposto trimestralmente, e observando o anexo 2 e 3 onde consta os formulários de monitoramento percebe que algumas situações que foram colocadas, elas talvez não careçam de monitoramento tão curto assim, são questões que talvez poderia dar uma avaliada nesses dois formulários para que se possa observar o que pretende mensurar ao longo desse período, acha que vale a pena fazer ainda alguns ajustes nesses formulários para que possam qualificar esse processo de monitoramento. A outra observação feita foi sobre os indicadores, disse que foram propostos cinco indicadores que serão acompanhados e acha que esse monitoramento precisa estar atrelado a esses indicadores, e para que isso seja feito dessa forma, sugere que façam uma linha de base desses indicadores, que possam levantar a situação atual de cada um dos serviços que compõem essa rede ou desses indicadores, e que a partir disso possa estabelecer em parceria com a gestão Municipal essas metas. Acha muito importante considerar o cenário dessas unidades que estão implantadas porque sabem que a grande diversidade Regional, e precisa também considerar tudo isso ao estabelecer as metas para esse serviço. E que o gestor e suas equipes possam ter participado, e que possam construir em conjunto com a área técnica da secretaria, essas metas estabelecidas a partir dessa linha de base. E sugere que façam posteriormente caso haja o entendimento de todos uma reunião específica para que possam discutir os dois formulários e também pensar de forma estratégica nesse monitoramento, e também na linha de base que deve ser considerada para esses cinco indicadores propostos. Se for possível deixassem essa agenda estabelecida para poder fortalecer esse processo de monitoramento que é muito importante para consolidação da rede.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS/GO, complementou que o plano ficou bem elaborado, e pontuou a questão política, disse bateram sempre desde o início, que se tem critérios bem definidos impede esse viés político de achar que um deputado ou prefeito que quer fazer a implantação de um serviço em um determinado município e depois saber que esse serviço não vai ter sustentação, sendo algo que preocupam muito, acha que o Plano contempla nesse sentido. Disse que acha importante o levantamento dessas pactuações, resoluções de CIRs já existentes para que os municípios se reconheçam dentro dessas resoluções, se estão contemplados ou não num determinado município, para que possam ampliar o acesso, e a necessidade por parte dos municípios também que tem o serviço e compreender que o serviço não é só dele, o serviço é regionalizado, e quando trouxer essas pactuações já existentes espera que haja esse entendimento tanto dos municípios que tem o serviço quanto dos outros municípios que vão usar o serviço, e a

partir do momento que o plano for pactuado e a resolução for emitida, multiplicar esse plano nas reuniões de CIR subsequentes. A questão dos indicadores e o monitoramento se fosse preciso ter que fazer adequações o Plano não é estático, é ter essa percepção de ir fazendo essas adequações e atualizações de versão que forem necessárias. Disse que fica feliz por terem contribuído de forma muito propositiva e positiva na construção desse Plano

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, ressaltou que o Plano é contínuo, tem que ser analisado, e monitorado .

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia, parabenizou toda equipe, disse que acompanha algum tempo toda essa discussão da política do deficiente nos GTs e na CIB, disse que leu o Plano, ele tem consistência e apresenta um bom diagnóstico e bons caminhos. Disse que viu um diagnóstico de , necessariamente, por deficiência mas não viu isso traduzido em serviço, e que o Plano não apresenta os serviços já existentes e os serviços solicitados, mas não a necessidade total do Estado em relação as quantidades de serviço necessárias para o Estado, e se possível dividido por região, porque talvez seja isso, as vezes o Ministério se questiona, se ainda cabe o CER em Goiás; CER para deficiência motora, CER para deficiência intelectual. Até por facilidade de implantação, praticamente todos os CERs em Goiás atendem deficiência intelectual, questionou então se ainda tem a necessidade de CER que faça deficiência intelectual em Goiás. Falou que provavelmente sim porque tem vazios, às vezes tem concentração em algum local e vazio em outro local. Disse que sentiu falta de um desenho não só dos existentes, do solicitado, mas do necessário e que talvez isso dirimisse na graduação de investimento que é interessante de pontuação de necessidade até para priorizar investimento, seja Estadual, seja Federal, em relação às áreas que mais necessitam e até onde o Estado comporta esse serviço. E a outra situação que não sabe se é Brasil, mas Goiás tem essa situação é que o Ministério da Saúde, no serviço especializado ele classifica como CER no mínimo duas deficiências ,é no mínimo CER dois, e Goiânia tem dois grandes serviço de oftalmologia que nunca vão conseguir ser CER, são serviços isolados e dificilmente vão conseguir ter uma outra deficiência para abordar, e obviamente enquanto como CER podem trabalhar com deficiência porque viu no Plano o serviço especializado está embutido nisso, mas a maioria desses serviços perdem investimento. Disse que o Governo Federal já não tem linha de investimento para serviços isolados e específicos. Disse que talvez seja o momento de pensar como resolver essas questões principalmente nessas duas deficiências que tem esse grande necessidade e por pouca oferta de serviço com capacidade de fazer, que é o auditivo e o visual.

Dra. Rachel - Apoio SUSMEP, esclareceu que na Regional de Saúde existe o coordenador da SUSEP, que ele pode entrar em contato para dar seguimento e acompanhamento dessas solicitações.

Dr. Fábio Peclat – SUSMEP/SES, relatou que o paciente com deficiência intelectual é reabilitado até os 18 anos de idade, então existe a necessidade de mais pontos com relação a determinadas modalidades ,pois que se comparado a um paciente da reabilitação auditiva e visual a reabilitação é um pouco mais acelerada e mais curta, o que está sendo muito bem tratado no Plano, que é enxergar a necessidade sobre a quantidade de pessoas com deficiência desta região e a proposta com o tipo de reabilitação. Existe a interface da modalidade com a criação de pontos especializados. Que nestas unidades no ano de 2016, em que não houve continuidade, mas que a área técnica teve todo um processo de identificação, avaliação destas unidades com necessidade de reabilitação visual, mas que não houve um prosseguimento destes acordos e do processo de habilitação. Na política, o custeio existe apenas para duas modalidades. Com relação à Clínica e Escola Vida, em que havia também uma proposta da reabilitação auditiva porém não foi encaminhada pela própria instituição para habilitar um ponto de auditiva na Pontifícia Universidade Católica – PUC, mesmo tendo havido intenção não houve continuidade por parte da própria instituição.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, deixou os parabéns a todos os envolvidos nesta proposta e o encaminhamento para a CIB. Acrescentou que deva adicionar as considerações tratadas no Grupo de Trabalho - GT com relação ao monitoramento mensal, indicadores que a Dra. Carla trouxe e questões trazidas para alguns gestores.

Dra. Candice Rezende – SUSMEP/SES, referiu que gostaria de já deixar organizada a reunião a ser realizada o quanto antes. Na reunião passada já haviam discutido previamente sobre a questão de se estar discutindo os indicadores e que todas as contribuições foram válidas, inclusive do Dr. Sérgio Nakamura, colocou-se à disposição para que o Plano fique o mais “redondo” possível para a CIB, uma vez que, é dinâmico e que precisa fazer estes ajustes.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, colocou a importância de compartilhar o texto do Plano, pois que alguns municípios tem solicitado a versão preliminar como multiplicação aos técnicos das Regionais e municípios e ter o cuidado de travar o arquivo para não sofrer alterações.

Dra. Candice Rezende – SUSMEP/SES, referiu que irá sim disponibilizar o documento do Plano para que a Dra. Rafaela providencie.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, enfatizou para colocar a marca d’água como Plano Preliminar para não ter riscos, pois que ainda precisa ser pactuado.

Dra. Raquel – SUSMEP, disse que já enviou o Plano para a Lirce, Secretária Executiva da CIB.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, disse que a fala do Dr. Sérgio sobre otimização de recursos foi importante, pois que mesmo recurso profissional pode não ser otimizada naquela região.

Dr. Fábio Peclat - SUSMEP/SES, esclareceu que o deficiente não é um doente, e tem todas as mazelas para se buscar um serviço de saúde para outras necessidades como por exemplo um cadeirante fazer uma mamografia e dar maior acessibilidade longitudinal e arquitetônica, e enxergá-lo como qualquer outra pessoa.

Dra. Carla Guimarães – COSEMS, solicitou a proposta de que todos os documentos que serão discutidos em GTs sejam encaminhados previamente junto com a pauta e junto com o link de acesso, porque perde-se a oportunidade de se fazer uma leitura ampliada para que as pessoas participem da forma como que era feita no passado.

Encaminhamento: incluir pauta da CIB

1.2 - Reativação do grupo condutor da RAPS

Responsável: Gerência de Saúde Mental, SUSMEP, SES

Encaminhamento: Item retirado de pauta

1.3 - Atualizações sobre o PMMB e PMpB

Responsáveis: COSEMS e Márcia Valéria R. de Q. Santana, Referência Técnica MS para o PMMB/GO

Dra Márcia Valéria – Referência Técnica do MS Programa Médico para o Brasil - PMMB em GO e DF, disse que na última reunião que apresentou o panorama do programa Mais Médicos observa a necessidade de um entendimento melhor a transição de um programa para o outro de acordo com a nova proposição do Ministério da Saúde, em que ela é a pessoa referência neste assunto na Região – o Programa Mais Médicos para o Brasil. O atual programa Médicos pelo Brasil é a nova política pública do Ministério da Saúde e é operacionalizado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária. O Programa mais Médicos para o Brasil tem 576 vagas ocupadas e 97 desocupadas de acordo com a última planilha. Enfatizou que de acordo com a dinâmica do projeto, as informações quanto ao número de vagas pode mudar quanto ao número de vagas desocupadas, haja vista, existem médicos que podem pedir desligamento a qualquer momento, sendo então um dado dinâmico. Das 97 vagas desocupadas, estão com 18 vagas em processo de chamada no 24º ciclo do edital que começou em Setembro que alguns municípios fizeram a adesão, com a primeira chamada que ocorreu próximo ao natal, a segunda chamada que foi em Janeiro e fevereiro e a terceira chamada em curso. Atualmente são 169 municípios contemplados com o projeto no Estado de Goiás e 724 vagas, sendo que 3 vagas foram descredenciadas no decorrer do projeto e 48 vagas já estão previstas para o novo programa e desta forma, não vão ser mais ocupadas pelo Programa Mais Médicos para o Brasil. Mais detalhada por ciclo, mostrou que no 10º ciclo e assim sucessivamente 12º, 13º o quantitativo de profissionais por ciclo de acordo com qual edital regeu a entrada do profissional e se mostrou se este ciclo sofreu prorrogação. A portaria nº 1.369 e a Lei nº 12.791 trouxeram que o ciclo seriam de 3 anos e prorrogáveis por igual período. Houve editais que não condiziam com esta normativa, em função da pandemia como por exemplo os de número 19 e 20 que têm ciclos menores em virtude da situação de emergência em saúde pública Internacional e que foram publicizados no decorrer da pandemia em 2020 e pelo contexto não esteve em desacordo com a lei. Isto tem sido a grande discussão com os municípios que relatam que se o médico é bom então porque não vão prorrogar?. O ciclo 19º prorrogável por mais um ano e o 20º por dois anos improrrogáveis, porque foi um chamamento de profissionais intercambistas (cubanos) que foram reintegrados por força de uma lei. Os demais ciclos, tem a possibilidade de prorrogação e já foram prorrogados. O 25º ciclo, onde se tem um único profissional em Goiás, está em Itumbiara e é de 1 ano apenas porque é a recontração de 1 ano. O 10º ciclo que começou em 2016 e está terminando agora, já houve prorrogação e seu término vai acarretar o término de vínculo de 08 profissionais dispostos nos municípios de Aparecida de Goiânia, Goiânia, Indiara, Novo Gama e Planaltina.

No 12º ciclo será encerrado para 11 profissionais entre Agosto e Novembro, grande parte destes (07), estão alocados em Aparecida de Goiânia e 1 em cada dos seguintes municípios: Aurilândia, Goiânia, Itaguaru e Nova Roma sem prorrogação para este ciclo. O 18º ciclo conclui agora e não foi prorrogado, mas que terá sua prorrogação, uma vez que, é um ciclo de 3 anos que tem pelo edital a prorrogação por igual período de acordo com a portaria que será publicada. A prorrogação funciona da seguinte forma: se o município quer que o profissional permaneça não deve fazer nada, já se não quer a permanência deste profissional seja por faltas injustificadas ou por problemas causados, deve então ser feita justificativa no sistema. O profissional que não quiser mais permanecer também deve acessar o sistema, na ocasião da publicação do edital, coloca que não quer continuar juntamente com a justificativa. O 19º ciclo foi regido pelo chamamento de edital de nº 5 de 11 de março de 2020, trazendo em seu preâmbulo a emergência em saúde pública causada pela COVID-19 e diz que terá a vigência de 1 ano a contar do início pelo médico das ações de aperfeiçoamento.

No ano seguinte trás um novo edital que prorroga por mais 1 ano este profissional. Disse que é um número bastante expressivo de profissionais que entraram neste ciclo. disse que no ano seguinte trás um novo edital que prorroga por mais 1 ano este profissional, sem possibilidade de nova prorrogação salvo por força de lei. Disse que foi um número bastante expressivo de profissionais que entraram nestes ciclos, 120 (cento e vinte) profissionais no 19º ciclo alocados em 47 (quarenta e sete) Municípios e 56 (cinquenta e seis) profissionais no 20º ciclo alocados em 37 (trinta e sete) municípios conforme *prints* das planilhas, totalizando 176 (cento e setenta e seis) profissionais que encerram seus vínculos a partir deste ano. O 20º ciclo, 26 de março de 2020, também ocorreu durante o contexto da emergência de saúde pública, destinado a reincorporação pelo prazo improrrogável de 2 anos dos médicos intercambistas que são os médicos cubanos mediados pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, que voltaram e puderam ser reintegrados em função dos requisitos do art. 23-A da Lei nº 12.871. Em relação ao 24º ciclo, tem uma 3ª (terceira) chamada em curso com 18 (dezoito) vagas, o período de início de apresentação dos médicos aos municípios será na próxima semana, dia 18 de março, momento em que escolherão os municípios, formando uma lista preliminar, mas como há a possibilidade de interposição de recursos, esta lista pode ser alterada. Não há previsão de nova chamada, esta possivelmente será a última chamada deste ciclo. Quanto ao Programa Médicos pelo Brasil – PMPB, explicou que a primeira etapa é operacionalizada pela Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS. Foi republicada em 07 de dezembro a Portaria GM/MS nº 3.352/2021 que trouxe todos os critérios para eleger os municípios para esta nova política. O Edital nº 15, publicado em 16/12/2021 trouxe além dos municípios elegíveis, as etapas para a adesão destes Municípios a esta nova política. Na terceira fase, de 17 a 21/12/2021, ocorreu a adesão dos Municípios elegíveis e, de 22 a 27/12/2021, ocorreu a confirmação de vagas da segunda etapa que trouxe 5.000 (cinco mil) vagas para distribuição para o Brasil, não contemplando todos os Municípios elegíveis. Como o processo seletivo está sendo operacionalizado pela ADAPS, os médicos têm um regime diferente previsto na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Ressaltou a diferença entre o Programa Mais Médicos onde o médico que atendesse os critérios previstos no edital aderiria ao programa e esta nova política onde o médico é selecionado através de um processo seletivo. As provas foram realizadas no dia 06/03/2022, não tem o resultado e não há uma previsão de quando os profissionais selecionados serão alocados. Disse que houve uma grande procura com mais de 16.000 (dezesesseis mil) inscritos para 5.000 (cinco mil) vagas e afirma estar confiante de que conseguirá as vagas para Goiás. Na primeira etapa, através do Edital Nº11, de 15/12/2021, foram inscritos 214 (duzentos e quatorze) municípios, onde 206 (duzentos e seis) aderiram e e 8 (oito) não quiseram aderir, não foi uma questão de perda de prazo. Na segunda etapa dos 214 (duzentos e quatorze), 70 (setenta) municípios seriam contemplados com as vagas e 52 (cinquenta e dois) Municípios fizeram adesão a segunda etapa e 18 (dezoito) Municípios não fizeram a adesão, garantindo 105 (cento e cinco) vagas dentro deste processo seletivo e 44 (quarenta e quatro) vagas não porque os municípios não aderiram por inúmeros motivos. Falou que foi uma data complexa para muitos municípios (22 a 27/12/2021) por ser final do ano, com feriado Natalino, pela confusão por ter outros editais concomitantes e a situação de calamidade pública em função das chuvas em alguns municípios. Ajudou vários municípios a elaborarem os ofícios para enviar ao Ministério da Saúde solicitando uma manifestação tardia para estas vagas. Informou que esta manifestação tardia foi aceita e que sairá um edital para que estes municípios possam realmente fazer esta manifestação, porém não possui data oficial de quando isto sairá. Apresentou uma planilha com os 52 (cinquenta e dois) municípios que fizeram a adesão a segunda etapa, com 105 (cento e cinco) vagas garantidas e os 18 (dezoito) municípios que não fizeram adesão na segunda etapa, sendo 44 (quarenta e quatro) vagas pendentes. Houve a realização da prova mas não há cronograma para publicação de resultados e nem para início de alocação dos profissionais. Salientou que não está como Referência Regionalizada neste programa visto que ele não previu essa figura, mas que acolhe todas as dúvidas dos Municípios, encaminha e traz as respostas aos gestores municipais quando as obtém. Pediu

desculpas pelo problema em sua conexão de internet e se colocou à disposição para dirimir quaisquer dúvidas.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, salientou a importância do tema pois conforme a apresentação existe o risco de desassistência dependendo dos municípios apesar das iniciativas necessárias tomadas pelo Ministério da Saúde. Acredita ser importante organizar uma apresentação deste tópico na reunião da CIB, para trazer esta discussão para esse nível uma vez que não são somente os municípios pequenos que são afetados. Municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia possuem uma quantidade expressiva de profissionais que serão “desligados” e a população ficará sem aquele atendimento e não é tão simples fazer contratação para atenção primária e mesmo quando é simples tem toda a dificuldade de disponibilidade do profissional para ocupar estas vagas. Assim, solicitou à Dra. Márcia para trabalhar o tema de forma mais resumida na reunião da CIB na próxima quinta-feira.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/COSEMS, relatou que o município de São João da Aliança perdeu o médico no ano anterior, disse que questionou ao Ministério da Saúde, e à Márcia, trouxe para a assembleia e até hoje não teve resposta quanto a substituição deste médico. Afirmou que o município tem muita dificuldade de conseguir médico da família, a maioria dos médicos só querem fazer plantão e que está com muita dificuldade até para atingir as metas, os indicadores por ausência de médico nos municípios e na Região. Reivindicou que os editais não sejam tão excludentes pois ficam muitos Municípios fora, alguns por não aderir outros por não serem classificados como aptos.

Dra. Márcia Valéria – Referencia Técnica do MS Programa mais Médico para o Brasil - PMMB em GO e DF, respondeu que quanto a substituição, infelizmente não existe uma lista de espera para que médicos possam ser alocados em casos como ocorrido no Município de São João da Aliança, onde houve o falecimento do profissional. Assim, deve-se aguardar um novo edital, porém não há previsão de um edital do Programa Mais Médicos.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, apontou que a outra preocupação é exatamente com os 18 municípios que deixaram de fazer a manifestação e que estão sendo aguardados e que é compreensível a angústia desses municípios que não foram contemplados, mas que está fora da governabilidade desse espaço, enquanto estado. Acrescentou que as tratativas com o Ministério da Saúde e a Departamento de Atenção Primária à Saúde - DAPS é com o CONASS e CONASEMS e é nesse aspecto que as manifestações têm sido feitas. Afirmou que o programa e o projeto é excludente para alguns municípios e o que resta é fazer essas provocações e esperar que se alcance esses municípios. Acrescentou que esse tema estará como um ponto de pauta na assembleia.

Encaminhamento: para pauta da CIB

1.4 - Retenção de ambulâncias nos pátios das unidades estaduais de saúde nos casos de encaminhamentos de pacientes para avaliação e exames

Responsável: Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, destacou que o presente item, do COSEMS, tem relação com o tema 1.5 da SAIS.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, deu início a sua fala afirmando que esta é uma questão bastante recorrente. A questão da retenção das ambulâncias nos pátios das unidades estaduais para exames rotineiros ou uma avaliação e não é permitido que a ambulância saia, por vezes – conforme relatos, por até doze horas em unidades que não possuem infraestrutura para acomodar esses profissionais, para fazer uma refeição, que também não recebem diárias. Especialmente nos municípios que são muito distantes essas viagens são aproveitadas para vários propósitos.

Dr. Douglas Alves – SMS de Jandaia, relatou que essa era uma pauta que ele já havia solicitado há alguns anos atrás e que não houve avanços em relação a esse tema e que na verdade piorou com o aumento do número de ambulâncias de serviços eletivos, por conta da regulação estadual e devido à distância entre os municípios, que por vezes tem que levar dois ou três pacientes. Outro problema é que os municípios estão começando a deixar os pacientes do lado de fora do hospital, e existe a possibilidade de um paciente desse ser atropelado ou desaparecer por alguma razão e, por esses motivos, é preciso ter uma conversa com essas Organizações Sociais - OS's, mesmo sabendo o que elas alegam: que não podem ficar com o paciente solto por lá, pois a ambulância desaparece e o paciente fica por lá.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, explicou que as Organizações Sociais – OS's, estão agindo de acordo com as recomendações da própria SES, ou seja, o problema não é com as OS's. Afirmou que todas as solicitações que eram feitas até alguns meses atrás, elas vêm para a regulação estadual, solicitações de encaminhamento, avaliação. Concordou com o Dr. Douglas que deixar um paciente em um hospital, nessas condições, é uma tragédia. É preciso remanejar, redimensionar equipe, não é uma solução simples de ser resolvida e frisou que o paciente está indo para uma avaliação e não por uma vaga. Relatou que foi solicitado ao Complexo Regulador que se organizassem as fichas em cores diferentes, para vaga de uma cor e para encaminhamento de outra, e que tem havido uma confusão por parte dos gestores. Afirmou que é preciso muita discussão em relação a esse problema e que algumas vezes a regulação regional que existia deixou de existir ao vir para o estado. Reforçou que não se pode ter esse tempo de espera das ambulâncias e destacou a grande sobrecarga dos hospitais, que em média 50% dos pacientes estão na porta de entrada dos hospitais e que deveriam estar em um pré-hospitalar, nas Unidades de Pronto Atendimento - UPA's, nos Cais. Chamou a atenção para o fato de que os hospitais estaduais são os maiores do Estado e têm um papel muito importante relacionado a alta complexidade e que será preciso refletir sobre a questão da média complexidade.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, reforçou que de fato é preciso fazer um trabalho para atualizar, capacitar esses profissionais que trabalham na ponta para realizar um encaminhamento adequado, que os municípios promovam uma assistência cada vez mais qualificada dentro do território. Concluiu que os gestores tem o dever de fazer uma reflexão sobre qual tipo de gestão que se procura fazer.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, complementou que é preciso pensar nas causas dos problemas e não apenas dos problemas, na lógica de organização dos sistemas.

Encaminhamento: para a pauta da CIB

1.5 - Panorama geral das portas de entrada de urgência e emergência das unidades estaduais *Responsável:* Coordenação de Redes de Urgência e Emergência, CGRAS, SAIS, SES-GO

Dra. Amanda – Coordenação de Redes de Urgência e Emergência/CGRAS/SAIS/SES, informou que foi feito um estudo sobre o panorama geral das portas de entrada de urgência e emergência das unidades estaduais, definindo os conceitos e critérios de qualificação das portas de entrada hospitalares de Urgência. Apresentou, em seguida, os hospitais das macrorregiões, que são unidades de referência para urgência e emergência. Relatou que essas informações foram solicitadas para os hospitais apresentados, tais informações foram consolidadas para se obter algumas respostas, tais como a quantidade de encaminhamentos enviados pelo Complexo Regulador Estadual por porta de entrada dessas unidades. Revelou que poucos hospitais têm uma demanda alta encaminhada via Complexo Regulador - CRE. Acrescentou que a única unidade que não encaminhou os dados foi o Hospital de Doença Tropicais - HDT. Apresentou também um gráfico com a quantidade de pacientes encaminhados pelo CRE que culminaram em internações, e que grande parte dos encaminhamentos do CRE resultam em internação. O que mostra que esses pacientes realmente estavam com necessidades. No terceiro gráfico foi apresentado o quantitativo de pacientes de demanda espontânea e que esta representa a maior parte dos atendimentos. Acrescentou que esses casos lotam as instituições e fazem que tais unidades não consigam trabalhar com aquilo que eles realmente tem como missão. No quarto gráfico apresentou os dados dos pacientes atendidos por demanda espontânea que evoluíram para internação e que na grande maioria dos hospitais há uma baixa taxa de internação. E que a demanda espontânea não apresenta o perfil adequado para cada porta hospitalar. A análise revelou que:

- * Grande parte da demanda de Urgência e Emergência das Instituições analisadas é pela demanda espontânea;
- * Os encaminhamentos de pacientes pela CRE têm sido assertivos e relação à necessidade de internação;
- * Pacientes classificados em verde ou azul excedem 40% da demanda de atendimentos de porta em 70,6% das instituições analisadas;
- * Em 70,6 % dos Hospitais, no mês de janeiro ou fevereiro (ou ambos) apresentaram menos de 10% de internação entre pacientes de demanda espontânea.

Ressaltou que esses dados mostram que estamos sobrecarregando os hospitais com pacientes que deveriam estar em outras portas da rede. Deveriam ter passado na atenção básica ou em uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Centro de Atendimento Integral à Saúde - CAIS e deixado o hospital por algum motivo. Agradeceu a todos e se dispôs a responder algumas questões.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, cumprimentou-a pela apresentação e que esse tema será mais detalhado ainda para apresentação na CIB e complementou que se trata de um tema que também responde a pauta anterior.

Encaminhamento: para pauta da CIB

1.6 - Transporte sanitário: legislação e desafios atuais

Responsável: Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde, SAIS, SES

Dra Paula, disse que a apresentação dos transportes vem também como complemento das discussões das propostas anteriores. Percebendo a urgência da pauta, contextualizou na sua apresentação: Transporte sanitário, todos os tipos de transporte são componentes logísticos das Redes de Atenção à Saúde-RAS. Entendendo como: 1. Transporte sanitário eletivo, o deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro, nas regiões de saúde de referência. Sendo voltada para o usuário que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida; 2. Transporte de urgência, o SAMU ; 3. Transporte não urgência, a ambulância tipo A. Reforçou ainda a Portaria n 1010, de 21 de maio de 2012, que regula o SAMU, como componente da Rede de Urgência e Emergência: sendo de abrangência Regional, possuindo Central de Regulação e bases descentralizadas; gestão municipal com custeio tripartite (União, Estados e Municípios); tendo com prioridade: chegar precocemente após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, dentre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências; não sendo prioridade para ser utilizado para transporte inter hospitalar. Em seguida, falou sobre a portaria n 2.214, de 31 de agosto de 2017, que diz respeito à ambulância tipo A, sendo um veículo destinado ao transporte por condição de caráter temporário ou permanente em decúbito horizontal, de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo, conforme classificação estabelecida pela portaria n 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002 e observadas as seguintes condições: I - as ambulâncias de transporte deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente: suporte para soro e oxigênio medicinal; e devem ser tripuladas por 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de ambulância e, o outro, um técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, quando se tratar de transporte inter hospitalar; II - aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso; III - a ambulância de transporte poderá ser utilizada em casos de alta ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para realização de procedimentos ambulatoriais na Rede de Atenção à Saúde.

Mencionou os desafios no uso de transportes de forma indevida, a desorganização dos fluxos assistenciais, a falta de informações nos bancos de dados oficiais sobre os transportes e as responsabilidades pertinentes a cada ente, no transporte de seus pacientes. Falou sobre as dificuldades encontradas por alguns gestores, quando a ambulância tem que rodar por muito tempo, a questão de ficar com a ambulância parada por ter rodado muito, sobre o custo elevado da manutenção deste transporte. Questão que vem sendo discutida pelo próprio COSEMS.

Dra Jaqueline - COSEMS, comentou a fala da Dra Paula, lembrando da beleza do SUS justamente devido a sua complexidade. Lembrando da transposição de barreiras antes intransponíveis, citando como exemplo a descentralização dos leitos de UTI, antes centralizada na região metropolitana de Goiânia, conseguindo avançar neste quesito, esbarrando em outras dificuldades. Lembrou da visita da diretoria do COSEMS ao consórcio intermunicipal do SAMU, em Varginha-MG, no dia 02/03/2022, para conhecer a operacionalização do consórcio. A diretoria está em discussão, convocando o conselho deliberativo do COSEMS, os vice-presidentes regionais, coordenadores de CIRs, não dependendo apenas dos gestores, prefeitos, uma articulação com a FGM e a AGM. Precisando da disponibilização e articulação na aprovação de legislações municipais. A ser convocado pelo COSEMS.

Encaminhamento: para pauta da CIB

1.7 - Proposta Linha do AVC: assistência atual e etapas de ação

Responsável: Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde, SAIS, SES

Dra. Paula Santos – Coord. Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, apresentou em forma de slides o Fluxo Assistencial para as Unidades de Referência. O paciente que apresentar déficit neurológico com menos de 24 horas do início dos sintomas, a UPA ou SAMU avaliará o paciente fazendo o teste neurológico conforme os seguintes critérios para suspeita de Acidente Vascular Cerebral - AVC: hemiparesia; ou hipoglicemia não tratada, descartada; alteração de linguagem; paralisia facial central; parestesia; incoordenação de um lado do corpo; cefaléia explosiva ou vertigem associada ao menos a um dos seguintes sinais: visão dupla e ou dificuldade de engolir e ou fala arrastada. E ao menos um dos fatores de risco: hipertensão, diabetes doença cardíaca e fibrilação atrial (Escala Cincinnati).

Nesse caso o paciente fica internado por três dias. Conforme o quadro o mesmo poderá ser encaminhado para unidade de referência ou outra unidade de cuidados permanentes. No caso da avaliação ser negativada pelo paciente não ter o perfil, o mesmo será contra referenciado para investigação de outras causas. As equipes do Samu já foram capacitadas e futuramente outras Unidades Estaduais, como o Hospital do Centro - Norte Goiano e o Hospital Estadual de Anápolis - HEANA poderão ser inseridas no processo. No momento o HUGO e HUGOL que prestam essa assistência.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, lembrou que existem causas que podem ser confundidas com AVC, como a glicemia. Deve existir uma lógica de encaminhamento de urgência, é importante aguardar, avaliar bem o paciente para não ocupar um leito de AVC. É preciso proteger esses leitos, caso contrário o paciente que realmente precisar não terá leito para internação. Será oferecido o suporte da telemedicina para ajudar essas equipes da ponta que tiverem dúvidas durante a avaliação do paciente para encaminhamento dentro do fluxo proposto. Existe um tempo para a tomada de decisão e se não forem observados os devidos cuidados necessários, gasta-se dinheiro, mas não resolve o problema. Existe uma gravação de uma capacitação que foi dada e que pode ser liberada para todos que quiserem.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, questionou sobre a interoperabilidade desse fluxo com a Atenção Primária.

Dra. Paula Santos – Coord. Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, esclareceu que essa é só uma parte do Projeto. Justificou que nesse momento estão discutindo apenas os fluxos do HUGO e HUGO. Para a APS de todo o Estado foram gravadas aulas que foram liberadas para todos os municípios que poderão contribuir com os municípios que quiserem iniciar esse fluxo desde a APS.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, reforçou que os municípios que tiverem essa oportunidade de fazerem essa interoperabilidade a partir da Atenção Primária, seria muito bom que o fizessem.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS perguntou se o fluxo está valendo para todas as regiões.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, informou que, inicialmente, será referente a Região Central, devido maior densidade populacional e possuírem as duas estruturas de suporte do HUGO e HUGOL, e depois estenderão para as demais regiões do interior, até porque faltam neurologistas, para estender para algumas regiões do Estado.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, reforçou que é necessário também a informação e educação da população para que saibam o fluxo que deverão seguir.

Dra. Paula Santos – Coord. Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, informou que isso foi feito na capital, no ano passado.

Dra. Delzana Amorim – Coord. Regional Sul/Itumbiara/SES, disse que seria importante fazer um levantamento para identificar os encaminhamentos errados uma vez que do interior só sai paciente com regulação da Central de Regulação Estadual, sugere então, que isso seja avaliado com essa instância para não ocorrerem erros nos encaminhamentos para unidades que não têm perfil.

Encaminhamento: para pauta da CIB

1.8 - Solicitação à SES-GO de reajuste dos valores de cofinanciamento estadual de custeio para diária da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, bem como reajuste no valor do teto estadual para diárias

Responsável: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Dr. Sergio Nakamura – SMS de Goiânia, relatou que na verdade não se trata de reajuste, mas sim manutenção do cofinanciamento por parte do Estado, como está, atualmente, uma vez que com a publicação da Portaria nº160 do MS houve reajuste praticamente de todas as diárias. Por uma Normativa ou Resolução CIB, no Estado, ficou determinado que o limite de contrapartida seria até R\$ 1.100,00(um mil e cem reais). Então a proposta é de permanência dos valores cofinanciados pelo Estado, abolindo o limite de R\$ 1.100,00(um milhão e cem mil reais), acrescido dos R\$ 300,00(trezentos reais), uma vez que atualmente uma diária do MS está entorno de R\$ 920,00 reais(novecentos e vinte reais). Se persistir o limite de R\$ 1.100,00 para contrapartida estadual, os R\$ 300,00 de contrapartida que o Estado já investe, seriam reduzidos. Na prática não haveria acréscimo para custeio das diárias das Unidades de Terapia Intensiva – UTI adulto, pediátrica e neonatal, UCO e de Queimados. Lembrando que isso já está previsto no orçamento do Estado, não havendo aumento, exceto para os não habilitado que sai de R\$1.100,00(um mil e cem reais) para em média R\$1.200,00(um mil e duzentos reais). Lembrando que tem tempos que esses leitos não têm reajustes e esses leitos são de vital importância para assistência no Estado. A partir da competência março. Questionou se precisa ter Resolução CIB. Considerou que estão sem cobertura com Resolução e reforçou ser importante que seja através de Resolução.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, reforçou que não se trata, então, de reajuste, mas sim de permanência dos valores de contrapartida realizados atualmente.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, solicitou que seja levantada a existência de Resolução anterior para atualizar, diante da discussão e entendimento do GT.

Encaminhamento: para pauta da CIB



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.9 - Monitoramento do QUALIFICA APS. Responsável: Gerência de Atenção Primária, SAIS, SES.

Dra. Rosa – Gerência de Atenção Primária/SAIS/SES, passou informações sobre o monitoramento dos municípios que conseguiram fazer adesão ao Qualifica APS de dezembro a fevereiro. Em dezembro foram 64 (26,02%) que fizeram adesão, sendo que 43 estavam com problemas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES e/ou Instituto Nacional de Ensino - INE; em janeiro 132 (53,66%), destes 92 com problemas; e em fevereiro 156 (63,41%) e 88 destes com problemas. Os recursos até fevereiro foram repassados e a partir de março haverá suspensão dos repasses àqueles que estiverem com problemas. Reforçou que estão trabalhando com as Regionais para auxiliarem esses municípios, uma vez que esses recursos envolvem a produtividade das equipes.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, questionou se, basicamente, o problema era ausência dos profissionais no CNES.

Dra. Rosa – Gerência de Atenção Primária/SAIS/SES, disse que sim e que todos os meses passa para os gestores, criteriosamente, essas informações.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, informou que o problema com o CNES é recorrente e solicita à área técnica essa relação para ajudarem os municípios.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, informou aos gestores que para conseguirem esses recursos não foi fácil e fez um apelo para que não deixem perder esse recurso, pois considera, tratar-se de uma questão muito administrativa que necessita de uma força tarefa para ajudarem esses municípios.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/COSEMS, declarou que reforçarão essas informações na Assembleia do COSEMS que ocorrerá antes da Reunião da CIB. Onde vários técnicos da APS participam.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, informou que para conseguir esse recurso não foi fácil. Foi complicado organizar esse processo como um todo. Fez um apelo para que se faça uma força tarefa para não correr o risco de descredenciar município que fez adesão ao programa. Algo que não se pode desperdiçar por uma questão administrativa.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/COSEMS, disse que na Assembleia do COSEMS pode reforçar essa fala devido a presença de muitos técnicos e coordenadores da Atenção básica.

Encaminhamento: para pauta da CIB

1.10 -Portaria GM/MS nº 331, de 16 de fevereiro de 2022, que credencia, em caráter excepcional, estabelecimentos de saúde como Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19.

Responsável: Gerência de Atenção Primária, SAIS, SES

Gerência de Atenção Primária, SAIS/SES, começou a apresentação informou que a Portaria

contempla estabelecimentos de saúde que foram credenciados temporariamente em qualquer uma das portarias anteriormente e comprovando o cumprimento de garantia de carga horária mínima semanal por categoria profissional, nas competências novembro e dezembro de 2021. Fica concedido incentivo financeiro federal para custeio dos centros em 03 tipos. Tipo 1- para municípios de até 70.000 habitantes no valor de R\$ 60 mil (sessenta mil); Tipo 2- para municípios de 70.000 a 300.000 habitantes no valor de R\$ 80 mil (oitenta mil) e Tipo 3 – para municípios acima de 300.000 habitantes no valor de R\$ 100 mil (cem mil). Não se aplicam as disposições do inciso I do art. 6º e dos incisos 2º e 3º do artigo 7º da Portaria nº 1445 de 2020. O incentivo financeiro de que se trata esta Portaria será transferido em parcela única. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos de que se trata esta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

1.11 - Portaria GM/MS nº 377, de 22 de fevereiro de 2022, que institui incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, para apoiar as ações das equipes e os serviços de Atenção Primária à Saúde voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-COVID. Responsável: Gerência de Atenção Primária, SAIS, SES

Gerência de Atenção Primária, SAIS/SES, informou que essa Portaria institui incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, para apoiar as ações das equipes e os serviços de Atenção Primária voltados aos cuidados às pessoas com condições pós-Covid apoiando a gestão local na qualificação, reorganização e adequação dos serviços de APS relativos aos cuidados pós-Covid. Os municípios foram caracterizados e classificados em perfil baixo, médio e alto. Os valores de repasse para os municípios são de acordo com os perfis. A transferência desse incentivo dispensa a solicitação de adesão. Será transferido fundo a fundo de forma automática e em parcela única. O monitoramento observará os dados registrados no SISAB de forma quadrimestral no período de um ano. Importante salientar que a inobservância da realização dos registros no SISAB no ano de execução desse incentivo financeiro implicará devolução dos recursos financeiros recebidos após o último quadrimestre de avaliação.

Dr. Douglas Alves – SMS de Jandaia/COSEMS, informou de alguns questionamentos surgidos em decorrência da publicação da Portaria com relação à utilização desses recursos para aquisição de alguns equipamentos permanentes. Gerou essa dúvida se os recursos seriam somente para custeio ou poderia comprar equipamentos.

Gerência de Atenção Primária, SAIS/SES, informou que deveria aguardar o documento orientador porém pela programática seria um recurso de custeio.

1.12 - Portaria nº GM/MS nº 232, de 7 de fevereiro de 2022, que aprova os novos valores da transferência fundo a fundo do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais

Responsável: Gerência de Atenção Primária, SAIS, SES

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, informou que essa Portaria aprova os novos valores para transferência fundo a fundo do incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das IST, Aids e hepatites virais, do bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde e dá outras

providências. O valor será repassado em 12 parcelas mensais de idêntico valor. Tem que se passar em reunião da CIB até o final do mês de abril esses valores. Esse recurso advém da Resolução nº 078/2014 onde foram contemplados 30 municípios considerados prioritários em Goiás baseado no perfil epidemiológico. Incentivo de custeio. Também nesse contexto há necessidade da revisão da inserção dos Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA e Serviço de Atenção Especializada - SAE. A sugestão seria que dentre os 30 municípios prioritários que tiverem somente o CTA, avaliem a possibilidade de implantação do SAE. Existe na Região Noroeste do estado, na cidade de Porangatu e regiões limítrofes um vazio existencial. Com isso, baseado nos dados epidemiológicos, poderão ser colocados outros municípios prioritários para receberem esse recurso de forma a ampliar a rede de pacientes com HIV e Hepatites Virais.

Dra. Jaqueline Gonçalves – CoSems, disse ser importante essa ampliação para esses vazios assistenciais. A importância de identificar esse recurso pelos municípios contemplados e ouvir quais ações estariam sendo desenvolvidas. A necessidade de fazer uma reunião com os municípios contemplados pela Resolução Nº 078 no sentido também de ter uma aproximação maior e chamar os municípios onde existem esses vazios para uma conversa também.

Dra. Danielle Jaques – GERAT/SAIS/SES, disse que esse seria o momento de estar fazendo esse remanejamento e passando esse aporte aos municípios que ofertam esse serviço. Valorizar os municípios que fizeram essa implantação dos SAEs.

1.13 - Fluxo de internação de leitos psiquiátricos no Instituto de Medicina de Comportamento Euripedes Barsanulfo -- INMCEB

Responsável: Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis

Dr. Marco Lima – SMS/Anápolis, falou que no dia da reunião (15/03) existem 58 municípios que foram pactuados que fazem uso dos leitos psiquiátricos do município de Anápolis. Em conversa com a Gerência de Saúde Mental do Estado foram colocadas algumas dificuldades encontradas. Pensando em toda essa problemática, o município elaborou uma Nota Técnica para orientação ao acesso desses leitos e canais de atendimento.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, perguntou se a Nota Técnica foi discutida com os municípios?

Dr. Marco Lima – SMS/Anápolis, informou que a Nota Técnica foi criada e o contato com os municípios existe, principalmente aqueles que encontram dificuldade de acesso a rede. Essa Nota vem para facilitar e dar mais transparência ao acesso do serviço.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, perguntou se a Nota Técnica foi aprovada em CIR?

Dr. Marco Lima – SMS/Anápolis, informou que a Nota teve aprovação dentro do Conselho Municipal de Saúde e não foi dialogada ainda com a CIR.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, informou que o assunto só vem para o GT depois de aprovação na CIR.

Dr. Marco Lima – SMS/Anápolis, informou que foi um pedido de trazer o assunto nesse GT para

mostrar as dificuldades encontradas, mas concorda que tem que haver a conversa iniciando na CIR.

Dra. Helisiane Fernandes – GSM/SUSMEP/SES, disse que a pauta de apresentação do fluxo e Nota Técnica são coisas diferentes onde a Nota tem que ser discutida. Devido aos problemas apresentados na reunião da Macro Serra da Mesa sobre a dificuldade de acesso ao serviço de psiquiatria em Anápolis. Foi sugerido a apresentação desse fluxo. Já a nota técnica que está em elaboração pelo município de Anápolis em parceria com a gerência de saúde mental da SES e todos os envolvidos na regulação do município de Anápolis, é uma outra discussão, em outro local, que deve começar pelas Regionais, depois GT para a aprovação desta nota técnica que já foi discutida com o município.

Dr. Josimar Nogueira- SMS/Uruaçu/COSEMS, disse que esta pauta veio da CIR Serra da Mesa solicitando que Anápolis informe aos municípios a pactuação para que tenham ciência do que é necessário para utilizar o serviço: fluxo de acesso, porte do hospital, perfil do paciente e sistema utilizado. Falou que poderia levar esta pauta para CIM Centro Norte que é o campo da discussão da Região, mas considerou importante discutir no GT para que outras regiões vejam a disponibilidade de leitos, despertando o interesse de verificar as pactuações e reorganizar esta Rede, considerando que pagam muito caro com mandados de segurança por leitos psiquiátricos. Ressaltou a importância de se conhecer e o usar o que o SUS tem a oferecer, já que as vezes não se tem conhecimento e muitas vezes, o usuário tem que buscar informação de onde está sua porta de entrada, sendo que quem tem porta é o portador da informação e tem a obrigação natural de repassar ao usuário o acesso a este serviço.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/COSEMS, disse que esta pauta vai além da CIM, porque tem municípios que não fazem parte da Macrorregião e também estão pactuados com Anápolis. Reafirmou a fala da Dra. Helisiane de que a solicitação foi de apresentação do fluxo existente e fala da Dra. Verônica que solicitou que esta apresentação seja feita por Anápolis, Aparecida de Goiânia e Goiânia. Enfatizou que os outros municípios não tem apresentado dificuldade de acesso. Disse que se o gestor não tem acesso ao que foi pactuado ele acaba levando para Goiânia por isso tem que haver uma solução. Se recebe uma ordem judicial para ser cumprida, primeiramente procura por leito SUS e se este não existe, muitas vezes “pulou” a pactuação e foi direto a Goiânia, considerando ser do Nordeste Goiano e sua pactuação ser com Anápolis. Falou ser uma discussão que vai além do território macrorregional e que deve ser trazida para o GT. Enfatizou que precisam ter acesso ao que foi pactuado e solicitou que Anápolis apresente o fluxo a fim de que não repassem a outro município a responsabilidade que já pactuada na CIB.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que tem focado muito no Conselho Municipal de Saúde de Anápolis e não nos Secretários Municipais de Saúde que administram o dinheiro, inclusive esta é a fala do Vice Presidente do Conselho Estadual de Saúde. Falou que os leitos não são de Anápolis, estão em Anápolis e tem financiamento estadual e federal, por isso tem que ser pactuado com os municípios para que estes tenham acesso. Imaginem o gestor com mandado judicial tendo leito pactuado mas não sabe como se dar o acesso. Disse que é uma situação importante que trás sofrimento. Sugeriu que seja organizado reunião com todos envolvidos para apresentação do fluxo existente. Lembrou que quando trabalharam a questão da Regulação foi bastante conversado o fato de que o serviço estar em um determinado município não significa que é ele quem manda já que o dinheiro é de todos. Então, nessa questão quem decide o acesso não é Anápolis e sim, o grupo de municípios que bancam o serviço. Enfatizou que muitas das vezes estas percepções são confundidas, assim como o protocolo Estadual de Regulação que não é algo que o Estado decide,

nem o dinheiro que é especificamente do município pois, tem todo um rearranjo que é uma questão solidária onde estão todos no mesmo barco chamado Estado de Goiás e todos possuem responsabilidade e parceria, com uma pactuação bem detalhada e definida, clara e transparente. Disse que espera a apresentação do fluxo existente na próxima reunião da CIB por se tratar de demanda antiga, ou no próximo mês.

2. DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 - Habilitação do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária – HDS, CNES 2653818, nos serviços: 0903 -- Cuidados Prolongados -- Enfermidades Neurológicas, 0904 -- Cuidados Prolongados -- Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo e 0907 -- Cuidados Prolongados -- Enfermidades Devido a Causas Externas.

Responsável: Superintendência de Atenção Integral à Saúde, SES.

Dra. Oriane Nikare – SAIS, disse que esta habilitação é local e feita pelo próprio gestor e como o HDS estar sob gestão estadual, não precisa enviar esta demanda ao Ministério da Saúde por se tratar somente de serviço e não de uma unidade de assistência. Falou que para efetivar e evitar glosar precisa da CIB.

Dra Jaqueline Gonçalves – Vice presidente do COSEMS, pactuado por parte do COSEMS

Dr Sandro Rodrigues – SAIS/SES, pactuado vai para pauta da CIB

2.2 - Alteração da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Catalão com modulação do CAPS I para CAPS II, conforme Resolução CIR Estrada de Ferro nº 021/2021. *Responsável: Secretaria Municipal de Saúde de Catalão*

Dra. Helisiane Fernandes – GSM/SUSMEP/SES, Disse que fizeram visita bastante produtiva em Catalão, acertaram os pontos e olharam as resoluções pactuadas anteriormente que não correspondiam mais à realidade do município. Falou que a gerência tem buscado organizar as redes por município e por Região de Saúde para conhecer as pactuações e atender a todos os percalços que aconteceram da nova Rede da RAPSI frente as demandas do Ministério Público. A qualificação do CAPS I para CPS II que passa a atender de forma municipalizada foi discutido e tem resolução. Tudo certo pela Gerência.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, por parte da SES pactuado.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, por parte do COSEMS pactuado.

Encaminhamento: vai para pauta da CIB

2.3 - Implantação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) nos municípios de Baliza (1 equipe tipo II) e Posse (1 equipe tipo III). *Responsável: Gerência de Saúde Mental, SUSMEP, SAIS, SES*

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, perguntou para Dra. Helisiane se tinha resolvido pendência

específica por parte da CIR.

Dra. Helisiane Fernandes – GSM/SUSMEP/SES, disse que já foi resolvido e que estão pactuando somente as duas e as resoluções já foram encaminhadas. Reforçou que o Sistema de Apoio à implementação de Políticas em Saúde – SAIPIS, está fechado para a implantação de serviços referentes à Rede de Saúde Mental e de equipes Equipe Multiprofissional em Atenção Especializada em Saúde Mental – EMAESM, visto que, segundo o Ministério da Saúde precisam pagar primeiro. Falou que vão aproveitar este momento para organizar as redes nos municípios e regiões de saúde. Falou que todos os critérios foram atendidos e que pode pactuar as duas equipes de EMAESM tipo II no município de Baliza e Tipo III em Posse..

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, por parte da SES pactuado.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, por parte do COSEMS pactuado.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, fez os itens 2.4 e 2.5 juntos

Encaminhamento: vai para pauta da CIB

2.4 - Implantação de (1) uma Equipe de Consultório na Rua Modalidade III, no município de Aparecida de Goiânia (Resolução CIR nº 04/2022 – CIR Centro Sul)

Responsável: Coordenação de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua, GERPOP, SUSMEP, SESGO

Dr. Rogério Borges GERPOP/SUSMEP/SES disse que a equipe de Consultório na Rua tipo II já está funcionando com a equipe mínima completa e que inclusive já fizeram alguns trabalhos em parceria. Atende os critérios exigido pelo MS e trata-se apenas da regularização para que o município receba o custeio federal.

Encaminhamento: para pauta da CIB

2.5 - Adesão e estruturação do Ambulatório Transexualizador Regionalizado, no município de Senador Canedo (Resolução CIR nº 05/2022 – CIR Centro Sul)

Responsável: Subcoordenação de Atenção à Saúde da População LGBT, GERPOP, SUSMEP, SESGO

Dra. Bianca, SARSLGBT, falou que o município cumpre os critérios preconizado nas normativa tanto do MS como da resolução CIB, faltando os afincos técnicos para estruturação e habilitação. Falou que está pactuado em Câmara Técnica da CIR e na CIB anterior a este GT.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, por parte da SES item 5.4 e 5.5 pactuado.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Vice presidente do COSEMS, por parte do COSEMS pactuado e feliz como avanço mesmo que devagar nesta pauta.

Encaminhamento: para pauta da CIB

2.6 - Emenda Parlamentar nº 07222.467000/1220-03, para aquisição de equipamentos e bens permanentes destinados a implantação de 10 leitos de UTI adulto no Hospital Municipal Monsenhor Angelino Fernandes e Fernandes CNES 2589192. Responsável: Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que a princípio está tranquilo pois que emenda parlamentar é uma preocupação antiga que diz respeito a recurso.

Dra Patrícia – SMS/ Inhumas, falou que consta no Plano de governo e nos Instrumentos de Planejamento e Gestão o pleito de implantação de 10 leitos de UTI no Hospital Monsenhor Angelino. Pediu correção da pauta visto que a planta aprovada na SUVISA refere-se a 08 leitos. Disse que conseguiram uma emenda parlamentar de investimento de R\$400.000,00(quatrocentos mil reais) e para responder a diligência estão pedindo a resolução CIB.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, por parte da SES pactuado.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, falou que por parte do COSEMS está pactuado.

Encaminhamento: para a pauta da CIB

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, falou da inclusão de pauta

Inclusão de pauta

2.7 – Implantação da linha de cuidado de Saúde Mental na APS para organização da Rede. (Apresentação: Suely Pereira de Faria - Coordenadora de Promoção em Saúde da RAPS / Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas / SUSMEP)

2.8 - Pactuar o projeto de Transporte Sanitário Eletivo com atendimento regional do Município de Inaciolândia. (SMS Inaciolândia)

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, disse que é aprovar o projeto de transporte Sanitário Eletivo do município de Inaciolândia e não é atendimento regional, este posteriormente comporá o Projeto Regional .

Dra. Lirce Lamounier, falou que precisa corrigir a resolução da CIR, visto que esta aprova o plano para atendimento regional .

Dra. Deusana SMS/ Inaciolândia, disse que já conversou com o Secretário Executivo da CIR e que eles irão fazer a correção.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, pediu para se ter mais cuidado com a forma de envio de documentos e resoluções em CIR, pois se erradas lá atrás, o erro persiste nas outras instâncias

3. INFORMES

3.1 - Distribuição de 1.683 kits de instrumentais cirúrgicos para inserção de DIU nas Unidades de Atenção Primária do Estado

Responsável: Gerência de Atenção Primária, SAIS, SES-GO

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, falou que é mais um reforço visando aumentar a potencialidade da Atenção Primária para que esta seja mais resolutiva e também ofertando o que a população precisa, mais perto de casa.

Dra. Ana Paula Santos – GERAP/SAIS, informou que solicitaram 1 kit para cada Unidade de Saúde de Estratégia de Saúde da família, que hoje são 1.610. Que tem uma reserva técnica de 1.689 kits. Estes chegaram na última semana e estão no almoxarifado, montados, preparados e separados por município e regional de saúde de acordo com o Plano de ação de 2020. A distribuição está vinculada ao processo de qualificação e assim que o levantamento da necessidade de capacitações ficar pronto, farão a distribuição. Falou que esta ação está no Plano Anual de Saúde - PAS para trabalhar a questão de produção e mortalidade materna.

Magda Reges/ SAIS/SES, reforçou que precisa ter dos municípios a resposta com relação à necessidade de capacitação que a Gerência de Redes - GERAS está organizando.

Dra. Ana Paula Santos – GERAP/SAIS, disse que solicitaram às Regionais levantamento de necessidade de capacitação e que, inclusive já realizaram algumas, porém houve mudanças de profissionais e perderam alguns dados relacionados a estas capacitações por isso a necessidade de atualização .

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretaria Executiva do COSEMS, disse que vai colocar como Informe na Assembleia da CIR para reforçar. Falou que o COSEMS entrou em acordo com a área técnica em relação a distribuição de 01 kit por Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária – AP.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, disse que é uma tecnologia muito importante mas que precisa de capacitação, de profissional muito bem treinado para implantá-lo e que o kit sozinho não trará nenhum benefício.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretaria Executiva do COSEMS, perguntou se a resposta com relação a necessidade de capacitação deve ser encaminhada às regionais?

Dra. Ana Paula Santos – GERAP/SAIS, disse que foi solicitado às Regionais a relação dos profissionais que foram e os que não foram capacitados dos municípios de sua jurisdição.

Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES, elogiou os pontos aprovados e agradeceu a participação de todos e a parceria

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretaria Executiva do COSEMS, disse que o GT tem se mostrado um espaço de muito aprendizado e educação permanente, cabendo fomentar isso nos municípios, para que não só o secretario mas, também sua equipe gestora e coordenadores acompanhem uma como oportunidade de aprendizagem. Agradeceu e disse que hoje(15/03/2022) às 23:59 encerra o prazo para submissão de experiências para a Segunda Amostra Goiana de Experiências Exitosas e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Inovadoras no SUS, em Goiás. Falou que foram mais de 80 inscrições e algumas dessas não foram finalizadas. Solicitou que o gestor converse com o seus profissionais para que finalizem estas inscrições no site. Falou que espera que a mostra seja uma experiência exitosa, não só pelas experiências que lá forem apresentadas, mas também que seja uma experiência exitosa e que consigamos fazer todos os anos. A amostra vai acontecer nos 06 e 07 abril de 2022.

4. ENCERRAMENTO