

CONVOCAÇÃO Nº 01/2023

**1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE
ATENÇÃO À SAÚDE**

Data: 24/02/2023

Horário: 9h

Por Videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Regulação das unidades estaduais de alta complexidade. (SCRS/SES-GO)

Dr. Luciano de Moura – Superintendência Complexo Regulador/SCRS/SES, afirmou que a pauta poderia ter sido apresentada como “informe” mas preferiu apresentá-la como “apresentação e discussão”, para compartilhar uma situação que vem acontecendo alguns meses que foi inclusive motivo de muitas discussões não só nos GTs mas reuniões da CIB, e que os próprios Promotores do Ministério Público tem falado que existem inquéritos civis públicos abertos, e o COSEMS está acompanhando essa discussão sobre a regulação das unidades estaduais de alta complexidade. Como proposta e decisão de governo, estão começando as discussões e fazendo planejamento para regular duas portas que são importantíssimas para o Estado de Goiás como um todo, que é o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL e o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD. A discussão veio para a imprensa nos últimos dias, por própria decisão de gestão e com muita discussão junto ao COSEMS, estão iniciando o planejamento para regular as portas do HUGOL e do HECAD. Entendem que são unidades de alta complexidade e que estão sobrecarregadas com casos simples ou com atendimento desorganizado. De acordo com levantamento feito, em média 45% dos atendimentos destas unidades, se referem a pacientes classificados pela “Classificação de Risco de Manchester” como verde (pouco urgente) ou azul (não urgente). Em entendimento conjunto, precisam realmente passar por uma reformulação dos perfis, do tipo de leito e do tipo de atendimento, sendo necessário enfrentar a situação da porta, vez que são unidades de alta complexidade e não podem mais continuar com essas portas abertas atendendo a casos simples, sendo que tem no Estado de Goiás uma fila, uma demanda de pacientes graves aguardando para serem atendidos e terem os seus tratamentos de alta complexidade. O HUGOL tem uma alta complexidade em cardiologia, neurocirurgia, pediatria, cirurgia pediátrica, cardiopediatria e cirurgia pediátrica neurológica, diz ter o perfil da unidade e a capacidade instalada para atender a alta complexidade e que hoje está sobrecarregada com a baixa complexidade também. A ideia é justamente a reformulação dos perfis de acesso, do paciente dessas unidades para que realmente possa conseguir organizar para dar mais vazão para os outros casos que não são tão complexos para melhorar e aumentar a capacidade. A ocupação hoje do HUGOL e do HECAD ficam em média em torno de 120% , é estranho ter mais de 100% de ocupação, mas essa é a realidade, são atendimentos com macas colocadas com pacientes internados até dentro de consultórios,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

comprometendo inclusive a qualidade do atendimento. A situação no HECAD não é diferente, tem a situação da pediatria que também foi elencada aqui, que foi discutida nas reuniões por diversas vezes e agora diz estar começando justamente essa programação para a regulação. Elencou outro ponto extremamente importante, previsto no item 1.4 da pauta, que é a retenção das ambulâncias nas unidades estaduais. Nestas duas unidades a sobrecarga de paciente menos complexo, faz com que tenha uma demora no atendimento das ambulâncias que acabam ficando retidas também, o que ocorre é que uma outra unidade coloca o paciente dentro da ambulância sem regulação e envia para a porta das unidades citadas, causando também uma sobrecarga. A ideia é que realmente esses pacientes venham regulados e com a reorganização da unidade será possível com que de fato regule esse paciente abrindo para essa porta. Sabe que muitas vezes o município está com o paciente e não tem outra opção e que muitas vezes a regulação não consegue liberar o encaminhamento ou liberar a vaga de imediato, justamente pela superlotação das unidades. Em discussão com os demais municípios no sentido de poder organizar porta de acesso para que tenham o paciente certo, no local certo e no momento oportuno. É uma situação que precisa ser enfrentada é decisão de gestão, é que realmente nos próximos meses possa fazer a regulação certa da porta destas duas unidades. Não será uma decisão abrupta, a proposta não é essa, já consta no planejamento, até porque precisa reorganizar internamente essas unidades, para melhorar inclusive a capacidade instalada para ter um atendimento organizado. O planejamento é para os próximos dois meses, diz trazer esse assunto aqui mais vezes para que tenham a programação de regular essas portas. Não haverá restrição do acesso e sim a organização para que todos tenham uma possibilidade de estar inserido nessas unidades e essa reorganização passará também por outras unidades da rede, que não estão na região metropolitana e com a reorganização, a demanda será atendida de forma mais próxima ao município, não precisando trazer o paciente a Goiânia para estas unidades. Afirmou que estão na fase de discussão do planejamento de reorganização da porta de entrada dessas unidades, embora estejam sendo demandados pelos Promotores, para que isto seja feito o mais rápido possível. Reafirmou que a intenção não é restringir o acesso mas reorganizar para que todos de fato tenham o acessos.

Dra. Paula Santos – Superintendência/SPAIS/SES, afirmou que no estudo técnico das unidades feito há mais de um ano, tanto o HUGOL quanto o HECAD, cerca de 60% a 70% dos casos atendidos na porta é de classificação azul e verde que são perfis de baixa complexidade que podem ser absorvidos em outras unidades como de Atenção Primária, UPAS e CAIS. O HUGOL tem uma quantidade significativa de demanda laranja (muito urgente), porém a quantidade de verdes e azuis que chegam acabam lotando a porta, gerando muitas vezes uma confusão na entrada, levando a uma sobrecarga da unidade não tendo leitos suficientes para aqueles casos de alta complexidade classificados de laranja, vermelho e outras classificações que realmente precisam. A organização é para realmente fazer com que as unidades que foram implantadas com perfil de alta complexidade correspondam ao real perfil, sendo que hoje existe uma demanda muito grande de perfis de média complexidade. Afirmou que o projeto está sendo organizado de uma forma minuciosa, com muita calma, porque sabem das necessidades da população como um todo e a ideia é também fortalecer as outras unidades no interior do Estado. Como salientado, o projeto é também uma demanda dos próprios Promotores/Ministério Público que vem questionando há mais de um ano a lotação dessas unidades.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, comentou que quem é mais antigo no sistema lembra de quando o HUGO fechou a porta virando porta regulada, o Estado resolveu fechar de forma abrupta, gerando um caos no sistema, diferentemente do proposto agora. Sem entrar no mérito da



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

discussão da porta que entende ser mais de classificação de risco do que de redução de superlotação, entende que se o hospital está com 120% da capacidade de internação, não é um problema de paciente não grave, é um problema de paciente grave pois se o paciente estava grave, precisava ser internado. Existe assim, insuficiência da Rede do Estado como um todo quanto a internação de criança e de adulto. Acredita que regular a porta do HUGOL e do HECAD transfere um problema para o município, como ocorreu com o fechamento do HUGO onde o paciente grave ficou na ambulância, ou num hospital no interior, ou numa unidade de saúde no interior, ou veio para um CAIS ou UPA em Goiânia. A mortalidade das UPAs neste período de fechamento aumentou 300%. Acredita ser necessário fazer um bom diagnóstico para entender se o problema é de regulação, ou de capacidade, ou de insuficiência de rede, porque se for insuficiência, ao fechar a porta de uma unidade transferirá o problema para outro local e não resolverá o problema. Tem que tomar cuidado na execução desse tipo de ação porque na prática aumenta a desassistência, aumentando a mortalidade dos pacientes mais graves. Quando a unidade fecha completamente ocorre insuficiência de rede, o problema deixa de ser do HUGOL e do HECAD e passa a ser do município demandante. Diz que não está dizendo que a proposta do Estado seja esta, está levantando dificuldades vivenciadas em outros fechamentos de porta, como ocorreu com o fechamento do HUGO em 2009/2010 que era a única porta da assistência de urgência/emergência que tínhamos em Goiás. Felizmente as unidades de urgência / emergência aumentaram, mas a impressão que tem é ser mais um problema de insuficiência de rede do que de regulação.

Dr. Luciano de Moura – Superintendência Complexo Regulador/SCRS/SES, repassa duas informações: a de superlotação das unidades e do paciente verde e azul que sobrecarrega também o pronto-socorro. Explicou que quando fala em ocupação de 120% e que está colocando maca no corredor não necessariamente o paciente precisa de internação, as vezes vai para uma avaliação médica porque hoje não é redirecionado para nenhuma outra unidade, tem a porta aberta e o paciente acaba ocupando a maca ou o leito extra, muitas vezes de 12 à 24 horas, sobrecarregando a unidade. Reafirmou que não será uma decisão abrupta, que o diagnóstico foi feito e que possuem outras informações, outros tipos de dados também e estão com o planejamento.

Dra. Paula Santos – Superintendência/SPAIS, disse que foi considerada como experiência os fechamentos anteriores e que foram ouvidas muitas experiências tanto da regulação da porta do Hugo quanto no próprio Materno Infantil. Afirmou que será um processo de organização, que não ocorrerá de forma abrupta. Muitos pacientes até de média complexidade, acabam sendo internados porque tem que fazer uma avaliação, não podendo simplesmente contra-referenciá-lo, o paciente às vezes nem tem como retornar e muitos também são de demanda espontânea. É um processo de organização até para melhorar as qualidades assistenciais de todas as unidades. Possuem todo o levantamento da questão de urgência emergência dos municípios, das UPAs e hospitais existentes nas demais regiões, o que colaborará para o processo de organização da porta. Está sendo um processo muito estudado há meses para que não haja prejuízo a população.

Dr. Josimar Nogueira – SMS/Uruaçu, questionou se pode trazer o item 1.3 à discussão por acreditar que os assuntos se comungam, adiantando assim a pauta.

Dra. Paula Santos – Superintendência/SPAIS, concordou até porque a pauta do item 1.3 é do próprio Dr. Josimar.

Dr. Josimar Nogueira – SMS/Uruaçu, justificou que a presente discussão corrobora com a pauta 1.3 que foi discutida em 09 de fevereiro na Comissão Intergestores Macro Regional - CIM Macro Centro-Norte ocorrida em Goianésia, com aproximadamente 66 municípios e que o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

representante destes pediram para verbalizar no GT a dificuldade de toda a Região. O primeiro ponto é quanto a regulação, o Complexo Regulador Estadual - CRE, libera uma vaga para uma determinada unidade que não oferta o serviço, e faz a devolução do paciente, ocasionando uma perda de tempo e de transporte. Narrou um problema que teve com um paciente de fratura que passou pelo Hospital Estadual de Jaraguá, não teve resolução e o profissional de lá fez uma contra-referência muito bem feita pedindo para inserir no sistema para que a vaga fosse liberada. Foi colocado no sistema mas acredita que o regulador não observou pois fizeram esse movimento com o paciente duas vezes e nas duas vezes foi liberado para o mesmo local que não resolvia o problema. Tem também o problema de suspensão temporária do serviço, por exemplo, encaminha para fazer uma tomografia lá no CREER, o tomógrafo estragou, suspenderam o atendimento por 24 horas, não informam para desmarcar a ida do paciente, em razão da distância, pois é uma Região muito distante das principais unidades estaduais. Surgindo outro problema, o transporte, salientou que a dificuldade com transporte é o assunto mais comentado no “grupo de *WhatsApp* de Secretários,” mas por ser um assunto complexo para ser abordado numa reunião só, focará mais na questão das vagas liberadas. A questão de ambulância tem que entender que se está saindo muito transporte é porque está se ofertando muito serviço, claro que o município tem dificuldade de transportar, mas a vaga está sendo liberada para resolver o problema. Questionou como resolver estas duas questões, tentando convergir numa coisa que seja bom para todos. Outro ponto, são as demandas que entram na porta da regulação de urgência e emergência, exemplo a traumatologia com fratura fechada que são atendidos no Hospital Centro Norte. Os pacientes são acolhidos e atendidos via regulação, mas são programados os procedimentos para muito tempo depois, às vezes o retorno é de mais de 15 dias para fazer a cirurgia, sendo um período muito grande para manejo desse paciente, pois os municípios terão que buscar o paciente e depois retornar com ele. Acredita que o problema ocorre em razão de escala insuficiente de profissional para o atendimento diário. Afirmou que os pontos elencados também são motivos de queixa dos colegas da Centro Norte e conforme salientado na reunião da CIM, deve-se oficializar e verbalizar de forma objetiva no GT para obter resultados.

Dra. Paula Santos – Superintendência/SPAIS/SES, disse que posteriormente podem fazer uma reunião específica para entender as questões elencadas sobre regulação. Acredita que a organização dessa porta trará organização dos fluxos, pois por mais que sejam executados encaminhamentos regulados, muitas vezes a demora nos processos é por conta da superlotação. Quanto a questão de encaminhar para a unidade que não tem a assistência, afirmou que o Dr. Luciano entrará em contato diretamente para identificar essas questões internas.

Dr. Luciano de Moura – Superintendência/SCRS/SES, afirmou que os pontos elencados são extremamente importantes para melhorar o serviço e que estão revisando a carteira de serviços dos hospitais. A tratativa hoje é em média de 1.500 fichas de regulação com aproximadamente 700 pacientes entre os que entram e os que saem, ficando com a média de 800 fichas sendo difícil para o regulador, podendo ocasionar erros. Afirmou que o Complexo Regulador até o dia 9 de janeiro/2023, era gerenciado por uma Organização Social - OS, vindo a gestão para SES que está reformulando o processo de trabalho da equipe. A proposta é que realmente haja uma melhora nestes pontos e ampliar ao máximo possível de acesso num menor tempo possível. Solicitou ao Dr. Josimar, caso tenha situações desta natureza, passe diretamente para identificar o problema na hora e reformular tudo. Consta no *chat* que outros municípios passaram por situações parecidas, acredita serem válidas as colocações pois o objetivo é reorganizar o sistema de forma regionalizada para que as situações sejam resolvidas na própria Região.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Josimar Nogueira – SMS/Uruaçu, reafirmou que os gestores precisam entender o fluxo, a via oficial de reportar um problema, pois o problema existe e precisam oficializá-lo principalmente nesta fase de reestruturação da Regulação Estadual. Pediu aos gestores que oficializem as Regionais de Saúde as intercorrências que tiverem que serão reportadas à SES, que precisa desse registro para conhecer o problema e então poder resolvê-lo.

Dra. Paula Santos – Superintendência/SPAIS/SES, salientou a importância de oficializar a SES pois muitas vezes ficam sabendo de ocorrências de formas informais, como em reuniões e *WhatsApp*, para poder cobrar dos técnicos, cobrar a si mesmos o que está acontecendo, oficializando fica mais claro. Agradeceu a parceria de sempre e solicitou aos demais municípios, gestores que sempre oficializem a SES diante de uma questão que aconteceu em uma unidade ou em relação aos serviços de forma geral.

Dr. Luciano de Moura – Superintendência/SCRS/SES, afirmou que este é o momento de informar as intercorrências, pois estão revisando tudo e reorganizando as filas dentro da Regulação. Citou como exemplo que os pacientes egressos não estavam sendo acompanhados pela Regulação e agora estão trazendo 100% desses retornos para o sistema, para acompanhar inclusive o prazo de retorno do paciente, se precisa aumentar a vaga de retorno e diminuir a de primeira vez ou vice-versa. Estão organizando e pensando no sistema de forma regional para os pacientes ambulatoriais diante da dificuldade de transporte, buscando assim vaga dentro daquela Região, devendo assim ocorrer uma reorganização da fila para concentrar o grupo de pacientes de exames e consultas ambulatoriais, no sentido que o município organize o transporte. Salientou a importância de oficializar a SES das intercorrências pois todas as vezes que recebem um ofício, entram em contato diretamente com a unidade, abrem uma discussão no grupo técnico para identificar e mudar essas situações.

Dra. Sônia Faustino – SMS Gameleira, entende que a SES está com equipe nova, com boas intenções, boas propostas e o quanto os serviços estaduais vêm ajudando os municípios a conseguirem procedimentos que antes nunca tinha porta de entrada, sendo o ano anterior um ano de grandes realizações, principalmente para os municípios pequenos. Sabe que existem vários pontos a serem mexidos ao mesmo tempo, que a Atenção Básica precisa assumir seu papel mas fica preocupada com a proposta do Estado de fazer essa transição apesar de salientado que não será automática. Preocupa-se também com o período de transição e nova equipe pois o serviço de Urgência Emergência não dá para se programar. A SES estava fazendo um excelente trabalho de revisão das Redes que foi interrompido e a Rede de Urgência Emergência precisa ser revista. Exemplificou que a Pireneus está sem porta de entrada para ortopedia, os pacientes são encaminhados para UPA de Anápolis onde é clínico geral que recebe ortopedia, o serviço ortopédico que a Santa Casa de Anápolis era habilitado foi transferido para Ceres, sendo inviável para muitos municípios. Questionou se tem uma programação, se os serviços de alta complexidade avaliarão os casos e farão devolutiva, se será feita a triagem com contra referência ou se simplesmente mandará a ambulância embora. Afirmou que a maioria dos municípios é de pequeno porte, não tem apoio diagnóstico, não tem apoio de especialistas, ficando realmente a mercê dos serviços estaduais e de grande porte. Ressaltou a necessidade de oficializar a SES e disse que sempre envia e-mail compartilhados para a Superintendência de Regulação, para a SES com uma lista de suas solicitações no ambulatorial, pedindo para agrupar o maior número de pacientes para aproveitar o transporte. Finalizou demonstrando a sua preocupação com a Rede de Urgência Emergência, vez que não possuem garantia de acesso dentro dos serviços habilitados por abrangência, questionando como se dará a porta fechada dos grandes hospitais?



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Paula Santos – Superintendência/SPAIS/SES, disse que a questão das Redes não está encerrada, nem parada, está havendo uma reorganização interna com as novas equipes e como proposta de fortalecimento, atualmente a Redes é uma Gerência. A discussão será grande pois estão mudando um comportamento inclusive da população e que em nenhum momento será deixada de lado a questão da assistência. Não haverão negativas sem nenhuma justificativa ou negativas de formas inconsequentes, o processo está sendo organizado com acordos entre municípios e entre unidades da SES para que essas contra-referências assistam os pacientes de forma adequada, reforça que a demora do atendimento do paciente é a superlotação da unidade que acaba que a vaga não abre.

Dra. Simone Camillo – GRS/SES, complementou dizendo que nada está parado, que com relação a organização das Redes estão trabalhando a todo vapor. Reforçou nomeação de uma Gerência(Gerência de Redes de Atenção), está com a equipe trabalhando e que embora seja uma Gerência, não depende dela pois é muito transversal e que se não tiver município, gestor trabalhando, e o Planejamento Regional Integrado – PRI não estiver acontecendo no Estado de Goiás como um todo, o Estado trabalhando, todas as Superintendências não tiverem engajadas, não se consegue trabalhar a organização das Redes.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, sugeriu como encaminhamento em organizar dentro do escopo do PRI um Seminário ou um fórum ou um Workshop para apresentar a carteira de serviço das Unidades da Rede Estadual, porque às vezes os gestores e técnicos ficam perdidos sem muito compreender e apesar de estarem disponíveis no site da SES não sabe o caminho para acessar este tipo de informação. O planejamento é de curto, médio e longo prazo e não pode de forma alguma estar desatrelado do PRI. Afirmou que os trabalhos não pararam, citando uma reunião com a Secretaria de Estado e o CONASS, onde pontuaram a questão dos GTs serem neste novo formato, da necessidade da regionalização não parar. O governador ganha a eleição com uma proposta de governo de ampliar a regionalização, mas cabe ao Sistema Único de Saúde fazer isso dentro dos princípios e diretrizes do SUS e isso o Executivo não é obrigado a saber, mas a Secretaria de Estado no âmbito da Bipartite junto com os municípios é quem tornará isso possível. Ouvir dos representantes dos municípios a percepção e as dificuldades, é um momento importantíssimo e riquíssimo para apontar que caminho seguir. Salientou a pertinência de verbalizar no espaço adequado e é preciso compreender que a Atenção Primária é a porta de entrada e compõe a Rede de Urgência Emergência, devendo ser resolutiva nos municípios. Ressaltou a relação de hierarquia entre os entes públicos com interdependência e responsabilidade compartilhada entre os municípios e a Secretaria de Estado no papel de coordená-los, reforçando a importância da participação dos gestores municipais. Acredita ser interessante a apresentação de forma contínua nos GTs, um breve panorama dos atendimentos da Rede Estadual apresentando um monitoramento e mapeamento das carteiras de serviço direcionando os trabalhos.

Dra. Verônica Savatin – SMS Senador Canedo/Presidente do COSEMS, afirmou que fez algumas visitas técnicas ao HUGOL e ao HECAD e que verbalizou em reuniões, em assembleia do COSEMS, reunião da CIB que estas unidades de saúde de alta complexidade estão sendo usadas para atender pacientes de baixa e média complexidade. É necessário organizar a Atenção Primária para qualificar os profissionais das Estratégias de Saúde da Família, aproveitando a

estrutura da Escola de Saúde. Concorde com a preocupação dos colegas gestores quanto aos pacientes da urgência e que dificilmente o gestor do interior enviará o paciente agudo numa ambulância sem regulação, colocando em risco a vida deste paciente e dos profissionais que farão o transporte. Acredita que a preocupação do Dr. Sérgio em relação aos pacientes agudos, graves por conta da superlotação é real e temos que cuidar e o município do interior está fazendo a “lição de casa” corretamente. Questionou de onde estão vindo os pacientes classificados com fichas azul e verde, que estão superlotando as unidades. Diz ser interessante começar a publicizar, não com nomes, mas trazer o quantitativo que os hospitais estão atendendo, de onde essas pessoas estão vindo para podermos compreender de fato a superlotação. Diante das questões levantadas, acredita ser necessário voltar a discutir o quê de fato é “vaga zero” pois quando o gestor colocar numa ambulância um paciente “vaga zero” para estas unidades, colocará a descrição no CRE, e assim teremos a garantia de que o paciente da urgência será atendido e não termos o perigo de pessoas que de fato precisam de uma internação não forem assistidas.

1.2 – Projeto de cirurgias eletivas. (SCRS/SES-GO)

Dr. Luciano de Moura – Superintendência/SCRS/SES, disse que foi publicado a Portaria Nº 90 no dia 03 de fevereiro de 2023, em que o Ministério da Saúde – MS publicou a estratégia para execução das cirurgias eletivas no país, faz uma divisão per capita dos valores que vão ser distribuídos aos Estados junto a seus municípios. Precisam ser organizados para poder elaborar uma estratégia para execução das cirurgias eletivas, baseado na portaria. Disse ter recebido uma ou duas semanas depois pela Dra. Aparecida, o plano de trabalho que terão que inserir no Sistema. O prazo será até o dia 06 de março de 2023, existe uma possibilidade de prorrogação, que aumenta esse prazo, o fato é que precisa formatar um projeto de cirurgias eletivas para o Estado. Um dos requisitos que o próprio MS exige é a fila unificada, quer saber a quantidade de procedimentos que cada Estado vai fazer, a sua divisão dentro do próprio Estado, os municípios executantes, e logicamente terá a pactuação para esses procedimentos. O MS exige que essas informações sejam repassadas e inseridas pelo Sistema através da Secretaria Estadual de Saúde, essas informações devem estar de posse da SES, para que insiram essas informações e a partir daí comecem a executar, o fato é uma série de informações que Ministério pede, principalmente relacionado a fila dos pacientes de cirurgias eletivas e dos executantes e essa informação hoje no Estado de Goiás está fracionada, vai por etapas quem vai executar, como esse recurso será pactuado, precisa conhecer inicialmente essa fila. Hoje tem as filas nos próprios municípios, tem município que é executante, tem demandante que é executante, tem situações dos municípios que são somente demandantes e não tem executantes, desses municípios tem filas que foram inseridos na Regulação Estadual como consulta e após a avaliação é inserido na fila da Regulação Estadual através do sistema de regulação REGnet que já foi apresentado várias vezes no GT e CIB e tem a fila dos municípios em que cada um tem a pactuação, tem a região Centro-Sul que tem uma pactuação, por exemplo o município de Aparecida de Goiânia, tem a regulação central ou tem pacientes de outras regiões que são pactuados ou com Goiânia ou Anápolis ou com outro executante, a fila de cirurgia eletivas do Estado hoje está fracionada. Qual a fila de cirurgia eletiva do Estado, não sabe porque está fracionada é um dos desafios que o MS coloca, esta informação é importante, é indispensável para tomada de decisão, precisa saber de fato a fila de espera que tem para elencar e quais serão os procedimentos prioridades dos municípios, na portaria o MS não elencou os procedimentos que deverão serem usados, diferente dos projetos anteriores, o próprio Ministério coloca a lista do que vai ser dentro daqueles procedimentos das cirurgias eletivas que vão ser executadas, baseada na lista que o ministério envia. Neste primeiro momento foi a estratégia discutida no CONASS, foi a estratégia de saber quais são as filas de prioridades até para policiar as próximas etapas do projeto. Os Estados e municípios deverão



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pactuar quais são esses procedimentos prioritários, sem as informações da fila não conseguem caminhar. Para os próximos passos do projeto será apresentado, o desafio da equipe da tecnologia em desenvolver uma plataforma/sistema, um projeto a longo prazo com um sistema compartilhado de cirurgias eletivas, um sistema regional e oferecer a todos os municípios que deverão inserir diretamente as suas filas e tratar com seus executantes ou com seus entes pactuados dentro do sistema, e não tem tempo hábil para finalizar, apresentar e inserir as AIHs e na próxima CIB trazer a ideia desse sistema que é outro assunto. Nesse primeiro momento o sistema unifique essas filas para que os municípios fazem a interseção, não da AIHs, para que chega nas informações quais são as prioridades, o que vai ser definido no Estado como prioridades. Existe uma série de filas, temos: cirurgias oftalmológicas, cirurgia geral, ortopédicas, oncologia. O Ministério deixa a cargo do Estado e dos municípios para que os entes definam quais são as prioridades e precisa ter os executantes que é outro ponto a ser apresentado, o ponto primordial da discussão é a fila. A discussão com o COSEMS é que muitos municípios trazem hoje é um perfil de paciente por especialidade, por exemplo, cirurgia geral e ginecológica como o ponto que pesa no município, quando pega a fila do Estado, por exemplo, não é essa maior demanda, a maior é ortopedia, está fracionado. É necessário chegar num ponto em comum, justamente para fazer jus ao recurso de R\$ 20 milhões que estão vindo do Ministério da Saúde para cirurgias eletivas para Goiás. Deve se utilizar o REGnet no primeiro momento que será ampliado e ofertado, a equipe da tecnologia construiu o REGnet. Em outro momento essas informações eram encaminhadas por planilhas, que todo ano eram enviadas dentro projeto. As próprias equipes anteriores que estavam na SES colocaram dificuldades em condensar todas essas planilhas, porque tinham uma série de informações que não eram compatíveis com o formato que tinham se proposto, a planilha em Excel é frágil e acaba que essas informações poderão vir de forma equivocada. A proposta do sistema é encaminhar o link para todos os municípios e preocupado com a segurança da informação, que muitas vezes o link e a senha pode cair em mãos erradas, que existe essa possibilidade, disponibilizar o login e a senha para cada gestor, o COSEMS tem esses endereços de e-mails, o gestor não tem acesso a outros login, depois que colocarem essas informações terá um tratamento dessas filas. A ideia é que o gestor entre no login, é um sistema bem simples, um exemplo, coloca login e senha de Britânia entra no sistema, no sistema será inserido o CPF do paciente, o cartão nacional de saúde que é opcional, o nome do paciente, a data do nascimento, o nome da mãe, o nome do procedimento ou número, a data do pedido para enxergar a posição do paciente na fila de espera, a origem do município individual, cada município insere seus pacientes no sistema, no outro ícone virá a fila do município, identificar todos os pacientes que o município está inserindo na fila única, exigência do Ministério da Saúde, isto no primeiro momento. Outra forma de tomar essa decisão é saber quem são os executantes, identificar quem executou no ano de 2022 as cirurgias eletivas dentro do Estado de Goiás, que não realizou e vai ser discutido posteriormente. A ideia é realmente que o gestor tenha a noção, busque o estabelecimento de saúde e saiba a capacidade instalada, filtrar pelo Gestor, exemplo Anápolis: quais são os executantes, as cirurgias e os procedimentos. Municípios a decisão e o recurso do Ministério da Saúde, é importante que todas essas informações apresentadas possam ser discutidas, trabalhar custos dessas cirurgias. Tem o problema do custeio, a própria portaria permite utilizar até 100% do valor de tabela para orientação dos procedimentos eletivos, o que depender que foi pactuado que 100% da tabela não será o suficiente. O Estado com uma proposta de complementação dessa tabela é além do 100% trazer para discussão com o COSEMS, levantamento de custos, outras referências que traz custo de cirurgias para que possam municionar os 246 municípios nessa decisão e realmente a decisão do complemento do Estado que está sendo definido ainda, traz no próximo momento e combinar essa discussão desse custo. A proposta que o paciente esteja na fila única e oferecer essa ferramenta, após a pactuação no Estado, quem serão os municípios executantes e executados e quem quiser, o Estado vai fazer



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

uma proposta do tempo unidade com capacidade operacional e fazer aquilo que é decisão do município e fazer com procedimentos prioritários e chegam nas decisões de que maneira pactuar, e se não tiver as informações da fila e quem serão esses executantes não conseguirão chegar nessa discussão para que tenham um processo ordenado com fila única. Para a mesma pauta fazer redivisão com os executantes de acordo com as pactuações que foram definidas, o instrumento, que tenha realmente essa fila para subsidiar a próxima discussão e decisão. Na próxima semana marcar uma avaliação desse instrumento e trazer todos os resultados e alguns municípios terão a oportunidade de encaminhar diretamente à base. Se o município já tiver sua base de dados a SES pode passar o layout do sistema e o município faz a inserção da base para não precisar digitar paciente por paciente. A SES passa o layout e o município faz a inserção da mesma forma, tem municípios com sistema próprio, que tem inclusive planilhas do Excel, que podem ser exportadas também, e aquele que não tiver realmente e está na fila manual, que está com suas AIHs possa inserir esse paciente nesse sistema REGnet e que no segundo momento vai ampliar e ofertar também.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia, parabenizou Dr. Luciano pela apresentação, disse estar no caminho avançando, irá ver com o Dr. Tiago, e muitas das coisas que viveu, disse que o Dr. Tiago também sabe como resolver, inclusive uma das dúvidas já foi respondida, se era possível exportar a base de dados para Goiânia, Aparecida de Goiânia e grandes municípios, que já tem sistema, é impossível mandar a base de dados digitada, essa é a primeira pergunta que está resolvida e depois tem que entrar em contato para discutir layout, e a outra questão é que a portaria, que na gestão anterior o Ministério da Saúde desaprendeu a fazer portaria, escrever a portaria. Essa portaria mistura cirurgia eletiva com outros procedimentos eletivos que é consulta e exames. Todo tempo remete a um projeto que envolve cirurgia, consulta e exames, inclusive é confuso, são procedimento completamente diferentes é difícil fazer projetos que envolvam essas três categorias e também o dinheiro que o Ministério está repassando, inicialmente, é ínfimo, muito pouco, é pouco para cirurgia e se for envolver exames é menor ainda. A definição para Goiás que o projeto é essencialmente é unicamente para cirurgia eletiva.

Dr. Luciano de Moura – Superintendência/SCRS/SES, disse que só confirmando se o Dr. Tiago está na reunião ele é um dos idealizadores desse assunto, discutindo essa questão do sistema e sobre isso com próprio Ministério. Disse que tiveram uma reunião semana passada e foi garantido um apoio para o Estado de Goiás. O próprio Ministério da Saúde tinha colocado na portaria, exames e consultas o projeto vai ser para cirurgias eletivas é tanto que na planilha que foi enviada para o preenchimento, traz a tabela SIGTAB com procedimentos cirúrgicos, não traz consulta e exames, o próprio Ministério ficou confuso, no envio do plano, só traz os procedimentos cirúrgicos e nas outras etapas do processo do projeto entraram as consultas e exames. Nesse momento, realmente, é só cirurgia eletiva e além de ser uma demanda que o Estado tem, embora o próprio Ministério ter colocado na portaria, já determinou que vai ser utilizado o recurso para cirurgias eletivas. Como já foi colocado que o dinheiro não dá nem para o começo e a proposta do Estado de uma complementação ou complementar os valores cirúrgicos se não tiver executantes ou prestadores que trabalham 100% da tabela, e que tem procedimentos que não são suficientes e mesmo colocando 100% na tabela ou para ampliar o número de procedimentos que vai dar conta de realizar.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora técnica do COSEMS/GO, disse que só para reforçar a fala do Dr. Luciano, o Ministério até fez essa colocação que a portaria fala do programa como um todo que o primeiro repasse é apenas para cirurgias eletivas e que vão publicar uma nota técnica para elucidar mais as dúvidas, os Estados todos ficaram com dúvida. No anexo do plano não definiram rol específico como as demais políticas anteriores, cada estado pode definir seu próprio rol, desde que aprovado em CIB, de acordo com sua necessidade com a sua fila real, e não publicaram essa nota técnica e o primeiro repasse será de um terço antecipado para os municípios executantes que devem comprovar essa execução, e receberão os demais por produção e sendo passível de dedução com teto MAC quando não executarem, porque já tivemos esses problemas em outras políticas. Lembrar que teve alocação de recurso em municípios que se dispunham a executar, e não executaram, esse dinheiro foi retido na programação, o Ministério vai repassar esse um terço de acordo com que for colocado na resolução CIB, e se foi identificado que algum município que está na Resolução e não produziu para justificar esse dinheiro, vai ser descontado para ser devolvido.

Dr. Luciano de Moura – Superintendência/SCRS/SES, disse que receberia um terço primeiro para começar as cirurgias, esse um terço vai cair nos fundos municipais para quem for os executantes que está na resolução e posteriormente vai cair conforme a produção.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora técnica do COSEMS/GO, disse que o município tem que produzir para justificar esse um terço para faturar com sequencial específico com as regras anteriores de acordo com percentual definido na resolução CIB, com o percentual de incremento para cada código, porque assim é sabido que tem procedimento que não consegue com 100% e tem procedimento que nem precisa de 100%, temos a oferta no Estado, a exemplo de outros anos anteriores, que tinha procedimento que complementou com 50%, 75% e 25%. Pode acontecer de novamente termos essas situações, tem que obedecer os percentuais acordados, constado na resolução CIB, sempre no rol da resolução CIB, produzir sequenciais específicos para justificar um terço e continuar produzindo para receber o restante.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS Aparecida de Goiânia, parabenizou Dr. Luciano pela proposta apresentada pelo Estado todo, que alguns pontos precisam ter mais agilidade para aquela situação dos valores e com relação aos valores de procedimentos dependendo desses valores terá mais prestadores ou não, e lembrar o interessante para todo o município para não colocar isso nas OSs já estão financiadas e já estão com fila para operar o que teria que agregar outro serviço, então esses valores são importantes para que amplie o acesso para que consiga contratar outros serviços talvez da iniciativa privada, que dê conta de avançar na fila de espera e conseguir utilizar bem esse recurso. A proposta é verificar qual o tempo mais rápido que consegue finalizar, para que chame os prestadores e veja quem pode executar e ampliar o acesso sim, para diminuir essa fila de espera e o tempo de resolução dessas cirurgias.

Dr. Luciano de Moura – Superintendência/SCRS/SES, disse para Dr. Alessandro que está perfeito, no máximo segunda ou terça-feira estará com esta tabela, estará deparando com vários custeios, disse estar pegando o custeio de plano de saúde, do privado, e colocando 100% ou 3 vezes da tabela e ver um valor médio que fique interessante, com essa planilha pronta, dos valores chamará o COSEMS e os executantes, para repassar esses valores e decidirem. Fazer uma discussão menor para fechar esse valor. De fato, atualmente a SES por exemplo, nas suas unidade de trabalho com tabela PLANISA, de repente essa não é uma uma decisão de chegar no prestador privado pronto, também para repassar justamente uma preocupação da inserção dos

pacientes nessa fila única do Estado. A proposta do planejamento e do cofinanciamento do Estado é realmente ampliar o acesso mais próximo do paciente colocado nas unidades estaduais e, eventualmente, ficar uma região de fora, o executante não conseguir executar se tiver uma unidade estadual que tem a capacidade, pode ser feito, inclusive desafoga essas unidades estaduais. É uma discussão anterior que dê conta da alta complexidade, disso que está sendo alocado nessas unidades estaduais de alta complexidade e ficar mais livre para trabalhar alta complexidade. São esses procedimentos que é mais difícil das unidades privadas executarem.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora técnica do COSEMS/GO, disse que vai fazer algumas observações que anotou no dia da reunião, a fala do Dr. Luciano que tem a ver com a fala do Dr. Alessandro em relação ao aumento do acesso. O Ministério da Saúde reforçou muito a questão de alguns Estados que perguntaram o fato de não ter um teto mínimo no MAC que nas portarias anteriores eram assim se o município executa 500 cirurgias no MAC a partir do projeto só irá receber como FAEC 501. Atualmente não está na portaria o Ministério irá monitorar o aumento de acesso, o município tem que continuar produzindo a média de procedimentos no MAC que ele já produzia de cirurgia eletiva e aumentar o acesso para o recurso FAEC e fizeram uma observação sobre monitoramento, também, que em outros projetos já teve situações que o município podia escolher, como não era fechado, decidia que ele queria pegar todo o dinheiro do projeto copiar para gerar uma única fila. Um exemplo, catarata, o município pegava todo o dinheiro, digamos que tinha 50 mil, em vez de operar na fila de todos os procedimentos com os critérios que já utiliza de idade, quadro clínico e os demais critérios, zerava uma única fila. O Ministério falou que irá monitorar para que isso não aconteça, é para garantir o acesso, mas com uma única fila e não é só zerar a catarata é aumentar o acesso de cirurgias eletivas ao todo, do rol defendido no Estado e usar tanto sequencial quanto FAEC para aumentar o acesso mesmo, é o ideal, sugestão foi até a fala do João Marcelo, mesmo que a portaria fala que são 12 meses para tentar cumprir essas metas de aumento de acesso dentro do ano de 2023 para conseguir captar mais recurso no ano seguinte ou seja opera gasta logo o dinheiro para conseguir mais recursos para 2024 e outra dúvida que vários Estados perguntaram e assim não era uma dúvida de Goiás, sobre se seria AIH cheia, o que é uma AIH cheia, tudo que se faturar nessa AIH dessa cirurgia eletiva seria puxada pelo FAEC, sim AIH cheia, desde o procedimento principal, especial e o PME.

Dr. Luciano de Moura – Superintendência/SCRS/SES, disse que naquela reunião tiveram várias dúvidas, terá outra reunião com o Ministério, mais específica para Goiás, foi orientado em relação a exatamente da forma colocada do complemento, de utilizar o recurso para o pagamento da AIH cheia, o complemento de até 100% da tabela é para o procedimento, e não 100% da AIH cheia, os executantes tenham essa programação, se definir os 100%, vai ser 100% em cima do procedimento e não da AIH cheia, mas que vai poder usar o recurso para pagar a AIH cheia, só para complementar.

Dra. Verônica Savantin Wottrich – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, disse que precisam tentar alinhar essas questões, em relação ao login e senha, agradeço por terem aceitado a sugestão de validar com uma senha justamente pelo que aconteceu nas últimas semanas, e o próprio Promotor/Ministério Público estará em cima dessa fila de cirurgia, da fila única, já está sendo organizado, como o próprio Luciano colocou, é definição do Ministério da Saúde a fila única, o pedido que faço para os colegas que façam força tarefa, aqueles que não tem higienizado a fila ainda é que façam. Esse projeto do Ministério da Saúde como foi colocado na semana passada na reunião do CONASEMS, será um projeto de continuidade, colocar no primeiro momento terá como base futuras decisões de aporte de recurso

para continuidade do projeto. O Luciano colocou que estão estruturando um sistema, que será apresentado futuramente, que depois talvez permaneça constante, para ter um monitoramento, e o próprio Estado trabalhar com ações específicas estaduais, outro pedido que a Secretaria de Estado coloque uma pessoa para tirar dúvida dos municípios em relação ao sistema. Fez pedido à Secretaria de Estado para colocar um ponto focal, uma referência para tirar dúvidas dos municípios em relação ao sistema de informação. O COSEMS vai compartilhar a base de e-mails dos cadastros dos municípios com a Secretaria de Estado, é importante que o responsável da Regional, pela regulação, faça contato com cada município e confirme o e-mail, atualizando a base de dados, reforça que o município vai receber uma única senha um único acesso, para definir na secretaria o responsável que vai acessar, não compartilhar a senha, para evitar erros. Orientou para fazer força-tarefa, montar no Excel depois exportar no sistema. Os dados devem ser confirmados até sexta-feira, porque vai ser pactuado e até próximo dia 8, enviado ao Ministério da Saúde, talvez prorrogue a data, porque o próprio Ministério atrasou com algumas orientações. Disse para não trabalharem com a possibilidade da prorrogação. Definir o grupo, quais serão a cirurgias prioritárias, não pode escolher uma única cirurgia, mas também não deixar aberto para uma infinidade de procedimentos, definir os prestadores, pede aos municípios enviarem as informações rápido.

Dr. Luciano de Moura –Superintendência/SCRS/SES, disse que no e-mail que será enviado um link com o termo de responsabilidade individualizado e um contato de ponto focal.

Dra. Jaqueline R. Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, pede o e-mail que será compartilhado a base de dados.

Dr. Luciano de Moura – SUPCRS/SES, responde vai enviar, disse que a senha é gigante tem 50 números, orienta copiar e colar para abrir o sistema.

Dra. Jaqueline R. Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, disse neste final do mês de Janeiro e início do mês de fevereiro teve sete mudanças de gestor na Região Central - Rio Vermelho, é possível que a base de dados ainda esteja desatualizada, pede uma força tarefa das regionais para atualizar, conferir com a do COSEMS que mantém atualizada através dos apoiadores que envia o decreto com nomeação dos novos gestores, que sempre avisam quando há troca.

Dr. Luciano de Moura – SUPCRS/SES, disse que vai reforçar com as regionais atualizar dados com a lista do COSEMS, com dúvidas entrar em contato.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, disse que uma parte da cirurgia continua faturando no MAC, com mudança fatura na sequencial FAEC de eletivo, em projetos anteriores não usava o sequencial FAEC o valor era sem aumento e quando usava o FAEC com sequencial das eletivas era um valor novo com incremento, pergunta se independente do sequencial usado como exemplo, se aumentar a hérnia inguinal vai ser toda faturada no valor novo?

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora técnica do COSEMS/GO, disse que essa uma dúvida latente, as normas serão publicadas na nota técnica, antes alterava na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, pagava o mesmo valor para as duas, o tipo de financiamento era diferente uma MAC e o outro FAEC, o percentual quando aumenta não tem como pagar o percentual só para um tipo de financiamento.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, disse que nos filantrópicos que tem pré e pós fixado quando usava o sequencial de eletiva pagava um valor, quando usado o sequencial fora do eletivo era outro valor.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora técnica do COSEMS/GO, disse que não sabe 100%, de faturamento, o que gera valor diferente não é a fonte de financiamento MAC, FAEC ou sequencial é o incremento que está na FPO.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia, disse que quando é incremento paga para todos, a diferença os filantrópicos a média não gera valor. Fatura como FAEC e gera valor.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora técnica do COSEMS/GO, disse que e o FAEC gera valor, o MAC não, nas contas contextualizadas eram assim, não sabe se mudou.

Dr^a Maria Aparecida Rodrigues – Assessora técnica do COSEMS/GO, disse na verdade quando colocava o complemento no FPO era como complemento Federal era pago só AIHs faturadas como FAEC de numeração sequencial específico de cirurgias eletiva, as AIHs faturadas no sequencial normal eram pagas o valor normal, por isso que muitos prestadores trocava para o sequencial FAEC para receber o complemento, porque no MAC não receberia, só receberia o complemento as faturadas como FAEC de sequencial especial do projeto de cirurgia eletiva.

Dr. Luciano de Moura – SUPCRS/SES, disse que observando em outros processos a mudança é no FPO, em mensagem a coordenadora do Ministério da Saúde informa que tem reunião dia 02/03/2023 pede para compartilhar todos os questionamentos para esclarecer todas as dúvidas de processamento.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora técnica do COSEMS/GO, disse que grande parte fatura tudo como FAEC para gerar valor, porque o prestador não faz sem incremento e a partir da 101 com incremento, tem a dúvida se coloca toda a produção do Estado como que FAEC em 6 meses gastou o dinheiro, porque já produzia a média, pede para esclarecer na reunião.

Encaminhamento: item vai para a reunião da CIB como Apresentação

1.3 – Dificuldades na regulação para as unidades de referência de gestão estadual, em especial, agendamento de serviços não ofertados ou demora no retorno para continuação do tratamento, com destaque para o Hospital do Centro Norte (HCN), e decorrentes desafios no transporte sanitário dos pacientes para essas unidades. (CIM Centro Norte, Josimar Nogueira Alves – Secretário Municipal de Saúde de Uruaçu)

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que o Dr. Josimar Nogueira - SMS Uruaçu, já trouxe no grupo a questão de dificuldades na regulação da unidade de referência da gestão estadual. Todas as dúvidas foram sanadas.

1.4 – Retenção de ambulâncias municipais em unidades estaduais. (CIR Entorno Norte, SMS Andreia Abbes).

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João d' Aliança/COSEMS/GO, disse que a região Norte tem sofrido com a retenção de ambulância nas unidades, essa pauta inclusive já foi tratada no GT trazida na CIB, e precisa encontrar a solução, não está brincando ou procurando culpados e responsável, precisamos encontrar solução, é um grito de socorro para os profissionais que estão

passando constrangimento de ficar, às vezes, mais de 24 horas com ambulância bloqueada nas unidades sem ter como fazer uma refeição ou como higienizar de forma digna, a situação não é de agora é recorrente, começou discussão no grupo de gestores e a queixa não é só da região norte, esse é o momento e espaço adequado para verbalizar o que está acontecendo no município, com profissionais, de forma breve, objetiva, trouxe novamente a pauta com respeito e busca solução para o presente.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, disse que ano passado tiveram algumas queixas de ambulâncias, foram realizadas reuniões com Unidades, hospitais, direção, equipe técnica discutindo todas as dificuldades dos municípios e até estruturais, em relação a questão de alimentação está sendo conversado com as unidades, reforça sobre a oficialização dos problemas direcionando qual a unidade, porque tem uma rotatividade muito grande dentro das portas de urgência, para tratar o problema diretamente precisa estar no fluxo, solicita aos municípios fazer o documento único, com todos se possível. Essa demanda está sendo trabalhada desde o ano passado começou com HUGO e HUGOL em reunião com a direção técnica, foi cobrando essa organização, a SES tem um encaminhamento para uma reunião com todas as unidades com portas de entrada para uma reorganização com as ambulâncias.

Dra. Sônia Fausino – SMS de Gameleira, reforça fala da Dra. Andreia, esse assunto é cansativo para quem está gestão há muitos anos, é pauta repetitiva, os municípios conhecem o esforço da SES a nova gestão está organizando, mas a situação é crítica, sugere que o documento que Dra. Paula falou seja encaminhado para Assembleia do COSEMS, a assinatura vai ser unânime, é um problema recorrente, está muito difícil, apesar que cada unidade estadual ter uma administração, uma OS, pensar no protocolo único para todos, não só para região Norte, o HUENA sempre retem ambulâncias, não é de agora, as cartas de serviços organizados pelo Estado tem dado certo, o Estado apoia os municípios na tomada de decisão, o município de Gameleira está aberto para ajudar, tem assistente social, telefones com secretária 24 horas no ar, o proposto não é abandonar o paciente, principalmente município pequeno, os familiares cobram até o problema ser resolvido, somos responsáveis, não tem lógica o que está acontecendo com os servidores que são privados de comida, de cuidados, sem apoio dentro das unidades, precisam melhorar a comunicação, criar responsabilidades mútuas. É possível organizar com muita articulação e conversa entre municípios e prestadores.

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá, parabeniza as falas e faz uma complementação, essa é uma pauta recorrente, só Regional Oeste I tem mais de dois anos que foi pauta de CIR, CIM já esteve em GT e permanece sem solução, toda documentação solicitada via Regional, o nome do paciente, as datas que ocorreram essas situações nas unidades, foi encaminhado e oficializado na Secretaria de Estado, não teve devolutivas, cada dia aumenta o tempo que estão segurando as equipes com ambulâncias, tem reclamação também bem por parte de acompanhantes de pacientes que aguardam atendimento nas unidades de referência, deixar registrado que todos os pacientes encaminhados pelo Município de Iporá foram regulados pelo Complexo Regulador Estadual, nenhum foi encaminhado de porta aberta, tecnicamente a equipe da unidade hospitalar deveria estar ciente aguardando a chegada do usuário, os relatos dos municípios da Região Oeste I na reunião CIR foram unânimes quando fala das dificuldades, até servir de maqueiro e ajudar na assistência a ser prestada ao usuário dentro da unidade de saúde, a equipe do município encaminhador tem auxiliado, tem também reclamações de usuários que devido a demora no atendimento às vezes com dor não é administrada nenhuma medicação, é uma situação constrangedora, em alguns municípios da região a distância da capital é quase 400 km e ficar com ambulância e equipe presa na unidade é difícil, o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU também ficou retido por mais 16 horas dentro da unidade de saúde, o paciente foi

regulado, são 29 municípios da região Oeste I desassistida do transporte, essa é a realidade.

Dra. Kenia – SMS Goianésia, reforça fala das colegas, essa foi pauta da CIR do mês de fevereiro em Goianésia com 65 municípios, foi unânime, a reclamação não é só na questão de segurar as ambulâncias, a demora do atendimento para avaliação, todos os pacientes encaminhados são regulados, sem penalizar, é uma crítica construtiva, reter as ambulâncias traz transtornos, a dificuldade é muito grande está acontecendo recusa de motorista, criou-se um trauma pela demora, pede socorro, está difícil complicado a frota é pequena com poucos carros, uma ambulância retida até 20 horas deixa de atender outras necessidades é bem complicado, as reclamações são grandes, quando o paciente recebe alta no período da noite, fica mais difícil, o paciente não vai ser abandonado na unidade de atendimento, mais a questão do transporte precisa ser mais resolutiva, o paciente que vai para ser avaliado fica horas esperando e as vezes devolvido sem solução, a queixa também é essa, pede ajuda na solução para liberar os motoristas e ambulâncias, a situação está bem difícil.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, disse que em relação as demandas, a SES tem conhecimento dessa discussão com COSEMS. As CIRs e Regionais devem discutir internamente, o fluxo da regulação, sobre vagas para avaliação ou internação, a garantida da vaga também tem que ser melhor esclarecido com municípios, está sendo discutido com as unidades a organização dos fluxos de porta de entrada em qualquer unidade tanto de médio e grande porte, que as questões estruturais, muitas vezes no interior as estruturas físicas são mais complexas, o local inadequado é problema, a questão é com as equipes entre si, a SES faz encaminhamento para uma maior organização das unidades e uma revisão em relação aos fluxos da entrada dos pacientes.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João d' Aliança/COSEMS/GO, sugere um retorno do andamento dessas discussões da SES para COSEMS.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, disse que a proposta é fazer reuniões com as unidades, chamar alguns municípios das regiões conhecer a demanda, conforme acontece as reuniões com as unidades fazer relatórios e direcionar para COSEMS e Regionais que repassa para os municípios, a SES fica responsável pelos encaminhamentos.

1.5 – Encaminhamento de paciente do Hospital Estadual de Formosa, para outros municípios. (CIR Entorno Norte)

Dr. Gustavo – CIR Entorno Norte/Formosa, disse que essa pauta é recorrente, uma das situações é cadastrar o paciente na regulação e dificilmente é regulado para o Hospital Estadual de Formosa que é referência. Ano passado a demanda de pacientes regulados para outro hospital era pequena, mas esse ano aumentou muito, pacientes cadastrados pela UPA, também não são encaminhados para o Hospital de Formosa, o município questiona sobre o motivo de pacientes serem levados para outras unidades fora da região, gerando uma série de problemas, custos sem justificativa plausível, o próprio paciente não entende o motivo do encaminhado para uma outra unidade, não é só uma especificidade do município de Formosa, também de todos da região, solicita a revisão sempre que possível regular os pacientes da Região do Entorno Norte para o Hospital Estadual de Formosa.

Dra. Andréia Abbes – SMS São João d' Aliança/COSEMS/GO, disse que para complementar que a carteira de serviço de Formosa tem atendimentos, mas são encaminhados, por exemplo para Uruaçu, pergunta se é cumprimento de metas da OS? Para o município não faz sentido, deve ser conversado com a OS.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Gustavo – CIR Entorno Norte/Formosa, citou e dá um exemplo de um paciente que relatou estar com infecção urinária internado no Hospital de Formosa e foi removido para o Hospital de Uruaçu, gerando custos desnecessário para o município.

Dra. Andréia Abbes – SMS São João d’ Aliança/COSEMS/GO, perguntou se essa conduta é para cumprir meta ou falta de profissional na unidade? O paciente é transferido sem explicação ao município.

Dr. Luciano de Moura – SUPCRS/SES, disse que fará reunião com Unidade de Formosa, vai trazer respostas das situações, explica que a Regulação passa por uma reestruturação no sistema, que o objetivo é atender o município e não o que a OS quer ou precisa, acabar com situações esdrúxulas, analisar a fundo o que ocorre. Orienta que quaisquer irregularidades seja comunicado imediatamente através de ofícios transcrevendo todo o ocorrido, que vai ajudar na tomada de providências com unidades, informa que o formato da regulação está mudando, o paciente será regulado diretamente para o leito disponível das Unidades Estaduais, sem depender do aceite da unidade, antes ficava na dependência, se paciente tem o perfil da unidade que permaneça no leito vago dentro da carteira de serviço. A primeira etapa do projeto é requisitar todas as carteiras de serviços, todas as unidades receberam o ofício inclusive as conveniadas, para rediscutir os serviços existentes e o que foi contratado, e assim cobrar resultados, o processo está caminhando, a situação é urgente não dá para seguir sem organizar, a demanda é grande não vai zerar de imediato, mas amenizar com percentual baixo, essa é a proposta trabalhar com indicadores relacionados a regulação, todos os problemas serão analisados, esse é o encaminhamento, conciliar as agendas SES, COSEMS e Municípios todos os problemas no processo de trabalho da regulação, será tratado diretamente com médico regulador para corrigir os problemas, reforça que todas as reclamações sejam notificados para facilitar e na busca de solução.

Dra. Andréia Abbes – SMS São João d’ Aliança/COSEMS/GO, disse que a orientação anterior era se o paciente não pode ser encaminhado para a unidade envia documento excluindo, mas essa não é a solução, não pode excluir uma unidade, apesar de ser contra mão, mas vai atender o paciente e solucionar o problema e será encaminhado, a questão não é de transportar o paciente, o motivo de regular para unidade sem lógica sem explicação.

Dr. Luciano de Moura – SUPCRS/SES, concorda que a solução não é excluir precisa pensar na regulação regionalizada e escalonada, primeiro procura vaga na região, se não consegue passa para próxima, sucessivamente até conseguir. Não dá para, previamente, escolher a unidade que o paciente será atendido precisam trabalhar com critérios e regionalização de priorização sem excluir.

1.6 – Descentralização dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF para as Policlínicas Regionais Estaduais - Resolução CIB 240/2021. (CIR Oeste I – Daniela Sallum SMS Iporá)

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá, disse que em reunião interna da Região Oeste I foi considerada nesse momento inviável a descentralização da Policlínica de São Luís de Montes Belos do Juarez Barbosa, e muita coisa não foi discutida ou repassada aos municípios, tem uma aprovação em CIB dessa descentralização, os municípios se estruturaram e organizaram fazendo a descentralização, muitas perguntas ficaram no ar, as dificuldades para fazer cadastros, montar os processos, está online, mas muitos não tem acessibilidade a internet, ou trabalhar com sistema, e infelizmente, aqui na região não está funcionando, como será a logística para os pacientes, por



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

exemplo de Iporá a São Luís é 90Km, Aragarças a São Luís uns 300 km, como vai ser para esses usuários montar o processo e buscar as medicações? As dúvidas são muitas, porque dependendo da patologia não é a cada 6 meses que são feitas as renovações, só Iporá, tem média de 1.300 pacientes que dependem do programa, que vão mensalmente até a Policlínica, é o Município que vai fazer o transporte, que vai dar as condições para esse usuário e para a região, no Juarez Barbosa funcionava bem, como gestora ou coordenadora da região Oeste I, não recebemos nenhum documento de como seria essa descentralização.

Dra. Regina – Regional Oeste I, disse ter participado de uma reunião da CIB, onde foi explanado e fizeram algumas colocações, mas ainda não tinha nada de muito concreto, e depois disso lembra da fala do amigo Amilton do município de Jataí que fez algumas considerações importantíssimas no dia, que ainda falou que assinava embaixo de tudo que o colega havia colocado, justamente essas dificuldades. Então a intenção aqui da Região Oeste I, porque sabe que cada região tem as suas particularidades e sabe pelas informações que foram repassadas que tem algumas regiões que essa descentralização deu certo, porém, no nosso entendimento não queriam nesse primeiro momento fazer essa descentralização até mesmo porque no caso de Iporá tem farmacêutico, em uma equipe com toda uma estrutura além de todo o suporte que dá aos usuários e vem funcionando a contento, acho que foi até o ano passado nós tivemos sim, algumas situações perante o Juarez Barbosa, mas foram situações pontuais de falta de comunicação, então houve uma situação que não veio a medicação usuário pegou o telefone e ligou no Juarez Barbosa técnico do Juarez informou que tinha medicação, a situação ficou ruim e foram parar dentro da Regional de Saúde a Regional tinha a mesma informação que o município e aí foi onde até fortaleceu o vínculo, Regional, Juarez e municípios, porque temos que falar a mesma língua, então na data que foi dispensada a medicação no caso aqui para Regional Oeste I realmente a medicação não tinha no Juarez, a dispensação da medicação chegou e foi quando o usuário ligou e teve essa informação. São cuidados na hora da comunicação que devem ser feitas e o técnico que está ali para prestar essas informações, tem que estar atento e saber o fluxo como que funciona o sistema. Então foi por unanimidade na nossa reunião de CIR região Oeste I, para que não ocorra essa descentralização do Juarez Barbosa, nesse momento.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, disse que a questão da descentralização da gestão da farmácia, foi passado pelas unidades porque entende que as regionais de saúde são componentes administrativos da SES, componentes que estão na região como administração, muitas das nossas regionais até por questões estruturais de manter às vezes os medicamentos não tem farmacêutico, então sabem que as regionais como o setor administrativo eles têm outras atribuições. Quando a gente vem com as policlínicas em cada macrorregião tem como unidade de saúde, com equipe, com estrutura, para que essa descentralização pudesse acontecer. A visão do Estado é de organização, e em processo de descentralização é como uma forma de estar mais próxima ao município. Entende que os municípios já tinham rotas, veículo conforme rotina para capital ou até para própria Regional de Saúde, mas sabe que todo o processo depende às vezes de mudança, no começo é sempre um pouco mais complexo, exige adaptações, exige adequações tanto para nós também, porque as policlínicas a grande parcelas são novas então está sendo estruturadas, organizando esses serviços e também nos municípios. Então essa decisão foi um processo muito discutido para facilitar para os pacientes dos municípios, e principalmente adequação dos ambientes para esse tipo de medicamento, esse tipo de cultura, porque havia sim o risco até também em relação ao armazenamento e a distribuição, porque tem que ter pessoas especializadas e mesmo nas regionais das equipes especializadas para isso, sabem que muitas vezes sobrecarregava com as demandas que ele já possuem, então esse processo de descentralização ele teve todo uma discussão, e tudo para que fosse feito, e as policlínicas



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

possibilitaram de uma forma muito mais rápida, que pensava num processo de descentralização. Isso tudo foi um processo estudado acordado, e como teve uma participação em CIB sabendo das dificuldades dos municípios e mudanças de rota e rotinas que já existiam. Tem que pensar também que as Regionais têm novas atribuições, questões administrativas que estão sempre trabalhadas com elas e que a descentralização da questão da farmácia para policlínicas o atendimento vai ser de melhor qualidade, porque vai ter até um farmacêutico clínico para orientar o paciente, orientar se tiver a questão de medicamento algo que muitas vezes não tinha como, mesmo porque não era uma atribuição da Regional.

Dra. Viviane Troncha – GAF/SES, disse com relação a essa descentralização o que mais preocupa é com a qualidade do atendimento ao paciente e essa descentralização faz com que essa qualidade aumente assim significativamente. Vai ter uma fase de adaptação é uma mudança das rotinas como a Dra. Paula mesmo disse, mas que em benefício do paciente, a Policlínica de São Luís ela já está sendo preparada, a equipe está sendo capacitada, vão verificar a diferença no atendimento, inclusive com a adesão do paciente que é muito importante, porque às vezes temos aquele paciente ele não adere por falta de uma orientação melhor, município de Iporá tem uma estrutura com farmacêuticos, mas nem todos os outros municípios possuem, isso vai auxiliá-los a buscar uma melhor qualidade de vida para o paciente, tudo é uma questão de adaptação de organização do serviço, de organização da região e vão verificar que aquele atendimento fragilizado que ocorreu dentro da Regional de Saúde está passando por uma estrutura devidamente equipada com o armazenamento de medicamento adequado conforme as normas sanitárias exigentes, isso vai influenciar significativamente no tratamento do paciente, então não precisa preocupar Dra. Daniela, farão de forma bem delicada bem detalhada para todos vocês no ato dessa descentralização, como que vai ser como que vai chegar os processos, e é papel do município esta orientação aos seus usuários, também na estruturação na montagem do processo, hoje online é um avanço muito grande para ter esse acesso do componente especializado, é difícil é complicado no primeiro momento, mas o futuro é muito bom. A região de vocês vão ser contempladas com maior carinho e um bom trabalho, isso aí vocês podem ter certeza que essa descentralização faz essa melhoria de acesso.

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, disse que conforme a Dra. Viviane colocou a Gerência de Assistente Farmacêutica está trabalhando com várias capacitações agendadas nas policlínicas, e trabalhando junto aos municípios. O Roney tem acompanhado todo o processo, e a SES colocou desde o início à disposição nos municípios esses auxílios técnicos e logísticos que sabemos que vão ter dificuldades, mas é um processo que vê como necessário para que haja um melhor atendimento e adequação desse tipo de atendimento da população.

Dr. Roney Pinto – CEMAC/SES, a mudança é da forma que enxerga a assistência farmacêutica, disse que pensava muito na questão da assistência quanto a logística, mas assistência farmacêutica é a garantia da finalidade de todo aquele caminho que o paciente percorreu que é ter acesso ao medicamento, fazer adesão, aplicar o medicamento armazenado da forma correta e receber esse medicamento na dose adequada para fazer o tratamento dele. Essa questão de nós fazermos a capacitação, a ideia é que nós chamemos os farmacêuticos que cuidam realmente desse processo nos municípios para prestar orientação porque ainda vai ter aquele fluxo que estará ligado ao farmacêutico, em vez de entregar o medicamento a equipe de atendente de farmácia administrativo que faz a entrega desse medicamento para o paciente já aplica esse medicamento diretamente no paciente, garantido uma forma adequada e correta do tratamento dele. A questão, assim, quando fala que está funcionando bem dentro das limitações que a Regional tem de estrutura, teve a pouco tempo uma perda grande no valor alto de medicamentos,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

justamente por conta do acondicionamento, a falta de informação quanto ao transporte para fazer logística reversa para Goiânia, então a gente teve todas essas questões. São inúmeras questões que avalia, é tanto com a clínica de hemodiálise quanto algumas queixas que chega por parte dos pacientes, que fez toda uma avaliação nesse contexto, como a Paula colocou, as equipes desses municípios farão sempre os treinamentos, porque não teria nem como colocar para fazer regulação sem fazer essas capacitações para esses municípios, esses técnicos, pensar na questão da assistência, dá atenção farmacêutica para regional fazer, colocando na descentralização esse é um processo que está acompanhando bem de perto na execução. E nesse sentido, no início vai ter algumas dificuldades, mas só lembrando que as dificuldades a gente pega a forma, estão sendo como exemplo para o resto do Brasil que o CONASS está levando essa plataforma, essa forma de acesso humanizada onde o paciente não tem que se deslocar até um local para levar uma série de documentação, alguns não tem acesso à internet mas existe a possibilidade de procurar Assistência Social dos Municípios o farmacêutico do município até para dar essa orientação e muitas vezes o paciente tem dificuldade de entendimento nas prescrições nos relatórios, então assim no início pode ter algumas dificuldades obviamente todo trabalho um novo que vai começar mas juntos a gente vai conseguir superar com certeza.

Dra. Regina – Regional Oeste I, disse que concorda com a fala do Dr. Roney e da Dra. Viviane só que o sentimento é tentar trazer o acesso quanto o mais próximo ao usuário e essa descentralização é o sentimento que a gente tá fazendo ao contrário, observou a assistência farmacêutica ainda muito fragmentada, tem que mudar essa visão, e entristece nesse primeiro momento essa descentralização. Disse que esteve conversando informalmente com o Luciano da Regional, tem em torno de 1.300 mil e trezentos processos, essa e a ansiedade da equipe, sebe que toda mudança traz um desgaste até se ajeitar, porém a realidade do município igual eu falou e sabe e se estruturou, fizeram um investimento em relação a isso, o sentimento mesmo é de tristeza porque quer dar o acesso mais próximo ao usuário porque até uma das normativas do sistema único, que é essa descentralização parece que a região está andando ao contrário, e ficou entristecida também porque foi por unanimidade os colegas pedindo para que não houvesse essa descentralização. Cita que pela região Oeste I parece que só ela (Regina) e o Neibe do município de Fazenda Nova que é da região também que gostariam que não houvessem a descentralização porque o município fez um investimento e tem a equipe e no seu entendimento vem funcionando, mas de 246 municípios ou de 16 municípios, então se vai ter a descentralização que é assim seja, mesmo, mas o sentimento no momento é esse, pede desculpas porque ainda vê a assistência farmacêutica bem fragmentada

Dr. Neibe Basílio – SMS de Fazenda Nova, disse que para eles hoje é um retrocesso se fazer essa descentralização, que o município de Fazenda Nova tá sendo assistido também, o município tem também a equipe que faça esse trabalho, não vê a necessidade de fazer essa descentralização principalmente nos municípios que já está funcionando, falou que há por parte das pessoas uma confiança muito grande nas Policlínicas, relata que está tendo muita dificuldade em questão de Policlínica, eles fazem do jeito que eles querem, marcam e desmarcam do jeito que eles fazem agora, já tem uma dificuldade enorme de levar paciente para Goiânia, agora levar esses pacientes para as Policlínicas para pegar essa medicação sendo que tem o profissional que possa fazer esse trabalho. Não concorda acha que isso tinha que ser mais discutido com os municípios passar essas situações, concorda com a Dra. Daniela, acha que time que está vencendo não mexe. E não concorda com essa situação toda.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, disse que em relação as Policlínicas tem ciência que os serviços são de Excelência em todos os lugares, e isso é um trabalho que a SES tem feito e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mais uma vez pede para oficializar essas questões. O processo de centralização já é um processo discutido há bastante tempo, tem algumas questões constantemente serão revista, o que o município também precisar de apoio vai continuar esse apoio. Esse assunto pode ir para discussão e pactuação.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS, disse que sobre uma questão que acha que é importante, e precisa avançar na possibilidade de centralização do componente especializado para municípios, acha que alguns Estados tem feito isso então pode pensar em discutir essa estrutura do que seria essa estrutura mínima para isso porque precisa pensar e reforçar sempre que cuidado farmacêutico não é entrega de medicamento, nós precisamos falar em algo muito mais amplo, algo que tem infelizmente tirado da vida de muitas pessoas por uso indevido de medicamentos por Poli farmácia, todos nós temos algum caso que a gente pode citar na família de pessoas que de repente estavam usando dois medicamentos que trouxeram uma interação medicamentosa que acabaram levando essa pessoa óbito, ou uma internação com casos graves, então assim não desmerece de forma nenhuma as questões que são colocadas aqui, mas eu acho que é uma questão que poderíamos avançar, como é que a gente faz para descentralizar o componente especializado também para municípios como alguns outros Estados já fizeram, e enquanto COSEMS se coloca à disposição se a Secretária de Estado entender que pode ser uma estratégia interessante a gente pode retomar essa discussão para quem sabe avançar um pouco mais nesse cuidado farmacêutica nos municípios.

Encaminhamento : não vai para a reunião da CIB

1.7 – Nova forma de repasse da contrapartida estadual do Sistema Prisional para o município de Anápolis. (GERPOP/SUSMEP/SES-GO)

Dra. Albemar Carvalho – GERPOP/SUSMEP/SES, falou que um repasse da contrapartida do Sistema Prisional do município de Anápolis que recebe R\$85.884,00(oitenta e cinco mil e oitocentos e oitenta e quatro reais), esse valor já está sendo repassado desde a adesão, mas na época era pelo Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP, e atualmente não tem mais e precisam legalizar para ser feito Fundo a Fundo. Colocou que isso é do mesmo processo do município de Aparecida de Goiânia e é uma pactuação para o município receber o repasse Fundo a Fundo. Pontuou que houve um acordo e ciência do município de Anápolis.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que esse item não é preciso ir para a reunião da CIB, até porque já houve anuência dos municípios.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia, pontuou que precisa subir para pauta da reunião da CIB, porque é pactuação entre Estado e Município.

Dr. Sérgio Nakaruma – SMS DE Goiânia, disse que já tem Resolução CIB de repasse de contrapartida estadual.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia, pontuou que então não deveria está na pauta se já havia resolução.

Dr. Sérgio Nakaruma – SMS DE Goiânia, disse que veio para informe.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Albemar Carvalho – GERPOP/SUSMEP/SES, pontuou que deveria passar sim porque o município de Anápolis não tem a pactuação mediante Resolução CIB, quando passaram no ano de 2018 ficou com PCEP.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia, colocou que como mudou a forma é o mesmo caminho precisa de pactuação em reunião da CIB.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse que vão verificar com o COSEMS se o item fica como pactuação ou se vai como informe na pauta da CIB.

1.8 – Ampliação da validade do medicamento Nilmatrelvir/Ritonavir. (GERAF/SAIS/SES-GO)

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SAIS/SES, informou que o medicamento Nilmatrelvir/Ritonavir é destinado para COVID. Disse que no ano de 2022 discutiram e pactuaram como seria a forma de distribuição desse medicamento. Pontuou que receberam a validade desse medicamento para fevereiro, então a indústria entrou com solicitação na AVISA para validar e estender esse prazo do medicamento, foi publicado o Ofício nº 24, que consta o voto da equipe da AVISA prorrogando esse prazo de validade para até 06 meses. Falou que tem dois lotes GD 7285 e o GF0634, todos que venciam dia 22 de fevereiro, passa a vencer em agosto e setembro de 2023, na caixa do medicamento vem um Qr code, então é só ler e mostrar para o paciente que ocorreu a prorrogação. Falou que com a leitura do Qr code terá todas informações da prorrogação e ampliação da validade. Disse que qualquer dúvida podem entrar em contato com a Gerência da Assistência Farmacêutica. Ademais, repassaram o ofício para as Regionais para que os farmacêuticos sejam avisados referente a essa prorrogação.

Dra. Carla Guimarães – Assessora técnica do COSEMS, perguntou se estaria sendo feito algum monitoramento em relação a prescrição e uso em relação aos medicamentos que já foram distribuídos para nos municípios, até porque é extremamente importante para identificar questões em relação a medicação. Pontuou que precisam colocar no grupo técnico que auxiliam na tomada de decisão e de repente uma solicitação de uma maior volume desses medicamentos, tendo em vista que isso é possível.

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SAIS/SES, falou que houve o monitoramento, quando receberam esses medicamentos e fizeram a distribuição houve um aumento da demanda para que fizessem prescrição deste medicamento. Pontuou que tem locais que sinalizaram que teve a continuidade na prescrição e dispensação como o município de Goiânia a Região Sudoeste I e Sudoeste II, entretanto o restante estão silenciosos. Disse que percebe que tem notificações referentes a faixa etária e não está tendo prescrição. Já orientaram, sugeriram que haja prescrição, orientação do médico, porém, muitos tem receio de prescrever ou sente dificuldades em fazer. Pontuou que monitoraram e os efeitos adversos são pequenos, foram relatados somente de 2 pacientes, é um medicamento muito tranquilo. Falou que precisam verificar uma nova capacitação com um médico infectologista, porque no começo a solicitação foi bastante e depois pararam as solicitações.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, colocou que esse item vai para no item de pactuação.

1.9 – Municípios elegíveis para PROADI Telemedicina Einstein. (SAIS/SESG)



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, falou que é uma proposta do EINSTEN sobre o PROADI de Telemedicina e Assistência Médica Especializada nas Regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil por meio de Telemedicina. Pontuou que a proposta é a implantação de Tele Medicina em Unidades Básica de Saúde para a residência de determinadas especialidades. Disse que essa proposta já foi implantada no Norte do país, e estão com essa proposta também para o Centro-Oeste sobre e já fizeram várias reuniões com COSEMS. Falou que o projeto vai oferecer assistência médica especializada para as regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil por meio de Telemedicina. Pontuou que o projeto visa: melhora da qualidade do cuidado; satisfação do usuário; redução do número de transferências de pacientes entre localidades; redução dos custos com atenção à saúde da população dessa região; redução dos tempos de espera e melhor alocação da saúde. Disse que as especialidades oferecidas serão: neuropediatria, neuroclínica, psiquiatria, cardiologia clínica, endocrinologia e reumatologia. Colocou que intenção do projeto não é que esse paciente tenha uma consulta especializada isolada com o especialista de forma isolada, mas que o médico da Atenção Primária possa compartilhar o caso com o médico do EINSTEN para que faça encaminhamento de forma especializada de forma mais adequada. Disse que é uma inter consulta para que o médico da Atenção Primária possa ter esclarecimentos, rever diagnósticos e poder trabalhar com o paciente na Atenção Primária. Pontuou que outra questão que colocaram com o EINSTEN foi em relação de exame que muitas vezes o município não ter acesso. Pontuou que as discussões foram aliadas com o EINSTEN e nas Regiões Norte e Centro Sul já estão acontecendo aproximadamente a um ano e tem sido bem positivo para Atenção Primária. Informou que no Estado de Goiás foi disponibilizado 52 vagas, vão oferecer o equipamento que contem: o computador, a câmara e o microfone. Disse que o município que for selecionado receberá esses equipamentos e terão uma plataforma própria, em que os agendamentos são realizados e toda a evolução e as descrições do caso são feitas dentro do prontuário, assim como os prontuários na Atenção Básica de Saúde, para que o paciente possa recorrer o médico possa tirar dúvidas. Informou que os critérios de seleção dos 52 municípios foram: a cobertura da APS, ter a Planificação, a lista de espera para as especialidades médicas no CRE, e o critério principal foi distância (km) de centros de especialidades municipais e estaduais. Falou que estipularam que Região de Saúde: Nordeste I e II, Norte terão 4 vagas, 04 municípios selecionados. Regiões como a Central, Centro Sul, Pireneus vão ter apenas 1 ou 2 municípios selecionados. Disse que esses municípios podem ou não aderir ao PROAD, e caso de recusa vão para a segunda opção, pois fizeram uma lista de municípios de possíveis interesse. Pontuou que sobre a questão da internet dependendo da região, infelizmente, não se consegue a instalação de forma adequada, pois podem ter problemas de internet. Disse que solicitaram aos municípios que os falem se tem problema de internet, que não vai ser viável a instalação do equipamento, para que possam verificar outro município na Região. Informou que a lista completa dos municípios elegíveis será encaminhada para todas as Regionais de Saúde e Apoiadores do COSEMS para verificarem a possibilidade de implantação desse programa nos municípios. Se colocou a disposição para qualquer dúvida.

Dra. Jaqueline R. Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS/GO, perguntou se terá um Termo de Aceite.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, respondeu que irá ter um Termo, inclusive por conta do empréstimo do equipamento o EINSTEN também fará um Termo com o município, porque ao final do PROAD precisa devolver os equipamentos. Então terá um Termo tanto da SES, quanto do EINSTEN.

Dra. Jaqueline R. Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS/GO, disse achar importante que ao encaminhar a planilha da relação dos municípios elegíveis, já encaminhar o Termo de

Adesão com o Termo de Cessão de Uso. Falou que também acha importante já pré estabelece um prazo para que ao receber esse Termo, seja devolvido em tempo determinado. Colocou que, sem dúvida, é uma estratégia muito importante, muito boa, determinadas especialidades não tem, vai ser uma ótima ferramenta, entretanto pensa que se não colocar um prazo para esse Termo de Adesão, talvez, não vão usufruir dessa oportunidade.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, disse que vão estabelecer um prazo sim, provavelmente vão esta encaminhando o Termo e a lista na segunda-feira subsequente à reunião, então darão um prazo de 07 dias.

Dra. Jaqueline R. Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS/GO, pontuou que se for 7 dias corridos sim e também deve deixar um cadastro reserva dos municípios.

Dra. Verônica Savantin Wottrich – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, disse que o representante do município Jataí está com a UPA e com o Hospital Estadual é discutir vaga zero porque ter a garantia de que o paciente da urgência vai ser atendido e não temos o perigo de correr o risco igual daquilo que foi bem colocado pelo Dr. Sérgio que pessoas de fato que precisam de uma internação serão assistidas. Qualificar os profissionais da atenção primária e uma questão usar o naw hall da telemedicina da UFG, Einstein, através do PROADI e outros locais que estão como referência para qualificar porque às vezes você entrar com hidratação e uma UBS em qualquer outro lugar é muito melhor do que esperar o paciente de três a quatro dias aguardando uma vaga que vai precisar de uma internação urgência, precisa ser corresponsáveis pela formação desses profissionais, é isso quero compartilhar que precisa discutir o que é vaga zero e colocar que é um anseio mesmo que as unidades gerais desses hospitais aquilo de fato que é como gestora por 10 anos de município do interior, dificilmente o município do interior vai colocar em risco a vida de um paciente sem esse paciente tenha sido regulado. Esse que foi regulado, como foi o caso que foi verbalizado de tantos colegas ficam 12, 14 e 20 horas esperando porque quem chegou sem ser regulado passou na frente chega mais rápido do que aquele que estava em trânsito.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES, disse como encaminhamento, temos dados e informações por porta de entrada que acompanhamos e pode discutir coma Dra. Verônica ou algum grupo estratégico uma situação mais específica com os municípios para trazer para o GT, algo pronto e trazer uma proposta e encaminhamento mais dirigidos e aproveitar melhor o tempo e conversar com COSEMS essa possibilidade com esse grupo trabalhar e apresentar com a SES nessa organização e logo apresentado no GT um forma de discussão mais ampliada com mais gestores.

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d’ Aliança/COSEMS/GO, fez uma sugestão que esse momento seja breve para que não voltem pautas recorrentes. Vamos marcar tal data para dar esse retorno para que os colegas entenderem que não estamos inerte, que não estamos de braços cruzados esperando a coisa acontecer. Estamos para discutir para encontrar solução e para fazer o que fomos chamados para fazer que é defender os 246 municípios é preciso alinhar data para discutir esse assunto. Todos os gestores que tem fala que precisam verbalizar alguma coisa deve estar presente, sugestão é deixar uma data e um encaminhamento que tem a resolutividade.

Dr. Luciano de Moura – Superintendência/SCRS/SES, disse que o sentimento da SES justamente esse, um grupo dos municípios de um lado e o grupo da SES do outro. As unidades



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estão aí para atender os municípios e a população do Estado. A proposta é justamente essa organizar e trouxe o assunto sabe da polêmica dele, introduzir o assunto nesta reunião e sair com um encaminhamento e fazer o planejamento em conjunto. Não trouxe aqui que a partir de tal dia vai ser assim e acabou e pronto, trouxe essa pauta para levantar essa discussão e essas informações e dados já tem. E conversar com COSEMS e marcar uma reunião e na próxima semana começar essa discussão é um interesse próprio de gestão e tem contrato de gestão com Organizações Sociais – OS, que tem que cumprir metas, precisa fazer pagamentos, reorganizar as unidades, revisar contratos, no do ponto de vista da gestão pelos pontos informados a SES está para resolver e consequência é melhorar o acesso à população, o paciente regulado ter acesso à regulação, a regulação é a ordenadora e organizadora do acesso, a ideia realmente de organizar e fazer de forma planejada, junto com COSEMS, áreas técnicas, agregando outras pessoas como pôr em região, por causa da região cada município tem uma característica específica, e pressa para formação da equipe deve estar sendo assim demandada diariamente pelo secretário para resolver essa situação.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, solicitou a Dra. Andreia para marcar uma data depois, porque ela sabia que na próxima semana seria o envolvimento com o congresso, com agenda bem complicada, pensaria em uma proposta e enviará ao COSEMS com datas, talvez a partir da semana que vem, com reuniões bem pontuais porque os dados já tem.

1.10 – Reativação da Câmara de Assessoramento para a Política do Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados em Goiás. (Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO)

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, acredita que para ter responsabilidade entre os envolvidos precisa ter Resolução CIB, vez que Portaria da Secretaria de Estado da Saúde produz efeitos sobre os técnicos no âmbito da Secretaria de Estado e quando coloca o COSEMS e o Conselho Estadual como controle social precisa ser pactuada a criação do Comitê da Câmara Técnica. Acredita assim, que a pauta deve subir para a Reunião CIB como pactuação.

Dra. Paula Pereira – Superintendência/SPAIS/SES, concorda e acredita que pode ser feita a Resolução e a Portaria e que será pactuado na Reunião CIB.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, cumprimentou a todos, pediu desculpas pelo atraso, justificando que teve um contratempo sério envolvendo óbitos e agradeceu pela alteração na ordem da pauta quanto a discussão da “Regulação das unidades estaduais de alta complexidade” e do “Projeto de cirurgias eletivas” pois participaram das reuniões.

Encaminhamento: vai para reunião da CIB como pactuação

Dra. Paula Pereira – Superintendência/SPAIS/SES, agradeceu e disse que foi feita uma inversão de pautas para esperar a participação da Dra. Verônica e que agora retorna a ordem, discutindo o item 1.1.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Habilitação como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia para o Hospital Ortopédico de Ceres/HOC, CNES 2337517, em Ceres-GO. (COHAB/SAIS/SES-GO)

Dra. Magda Lúcia Reges – GERAP/SAIS/SES, repassou o que os técnicos da COHAB passaram, que realmente já existe uma resolução CIB anterior que venceu o prazo e agora precisa de outra resolução CIB para mandar para o Ministério da Saúde para continuidade do serviço

Vai para reunião da CIB

2.2 – Implantação de pólo de aplicação do anticorpo monoclonal Palivizumabe nos municípios de Rio Verde e Senador Canedo. (GERAF/SAIS/SES-GO).

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SES, apresentou a proposta de implantação do anticorpo monoclonal o Palivizumabe, é um anticorpo que age na proteção do vírus sincicial respiratório, esse vírus pode causar bronquiolite, pode causar várias infecções e conseqüentemente várias internações, diz já ter o Polo de aplicação disponível em alguns municípios, aqui em Goiânia em três locais: no Hospital da Mulher no CRI, Gerência de Assistência Farmacêutica de Goiânia, que é realizada no Centro de Pediatria de Aplicação e no Hospital das Clínicas. Esse anticorpo é aplicado em um período sazonal que vai do mês de fevereiro ao mês de julho, porque a sazonalidade do vírus é do mês de março a julho, então no início do mês de fevereiro vai imunizando para o mês de março, quando começar a circulação do vírus a criança já está protegida, então diz ter um período de aplicação, do mês de fevereiro a julho, aqui na região Centro Oeste, diz ter esses três locais aqui em Goiânia. fizeram um estudo, uma avaliação de 15 municípios ou de maior número de crianças que são imunizadas aqui em Goiânia e dentre eles : Goiânia, Goianira, Inhumas, Trindade, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo, Caldas Novas, Catalão, Anápolis Itaberaí, Goianésia, Rio Verde, Jataí, Mineiros, e Itumbiara, vai ser proposto aqui a descentralização desses pólos, essa implantação nos municípios de Senador Canedo e Rio Verde. Anápolis diz estar em negociação da estrutura física de Anápolis e Aparecida de Goiânia, foi encaminhado a solicitação, mas não obteve respostas da possibilidade de implantar um pólo de aplicação em Aparecida. Informa ter Hospital da Mulher, a Assistência Farmacêutica do município de Goiânia, para atender os municípios, o Hospital das Clínicas para aqueles pacientes que estão internados, no município de Rio Verde que atenderia a Região de Sudoeste 1 e no município de Senador Canedo. Já foi feita uma visita técnica para essas unidades e todos esses municípios, tanto Rio Verde e Senador Canedo a estrutura desses municípios apresentadas contempla para fazer a administração e abertura do Polo. Os números das crianças imunizadas no ano de 2022 foram 536, foi feito um recorte por Região de Saúde essa apresentação pode ser disponibilizada para todos. Cita que no ano passado/2022, teve um valor de um pouco mais de R\$ 5.000.000,00 cinco milhões de gastos com essas doses aplicadas, então é um medicamento um custo elevado, precisa ter locais onde há compartilhamento das doses, porque às vezes a quantidade que se administra as vezes é muito pequeno depende do peso da criança, a proposta é que ocorra descentralização para o município de Rio Verde que atenderá toda Regional Sudoeste I e II, e para o município de Senador Canedo.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS Aparecida de Goiânia, solicitou a Dra. Viviane o reenvio do documento, pois ainda não recebeu, até para uma próxima reunião dar para pactuar e se tem estrutura ou não.

Dra. Viviane Troncha – GERAF/SAIS/SES, respondeu que vai encaminhar, foi um ofício SEI



convidando a todos para reunião e depois marca também uma vídeo para conversar.

Encaminhamento : pauta vai para a reunião da CIB

2.3 – Habilitação do Procedimento de Laqueadura no Hospital Municipal José Inocêncio de Oliveira no Município de Mara Rosa, Resolução CIR nº 14. (CIR Serra da Mesa, SMS Mara Rosa) .

SAIS/SES, informou que esse tipo de habilitação de laqueadura e vasectomia é feito pelo próprio município, ele só precisa estar organizado no planejamento familiar, conversar de lá e articulado com atenção primária e ele mesmo consegue fazer o processo colocando no CNES, mas para isso precisa passar em reunião da CIB e ter toda a estrutura organizada

Encaminhamento: pauta vai para a reunião da CIB

2.4 – Recurso MAC para o procedimento de detecção de Toxoplasmose Congênita em recém-nascidos triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal, conforme estabelece PORTARIA GM/MS Nº 1.369, DE 6 DE JUNHO DE 2022, que inclui procedimento relacionado a Triagem Neonatal na Tabela de OPM do SUS e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao MAC - Valor R\$ 759.360,42 a ser transferido para o Laboratório Referência em Triagem Neonatal do estado - APAE/Anápolis. (CGRAS/SES-GO).

Dra. Alexandra Assis – CGRAS/SPAIS/SES, apresentou a Triagem Neonatal, Teste do Pezinho e Toxoplasmose, disse que o Ministério da Saúde o Governo Federal ampliou o teste do pezinho, elaborou uma lei no ano de 2021 e essa ampliação vai ser feita em etapas, a primeira etapa é a inclusão da toxoplasmose no teste da triagem do pezinho, vai ser normal a mesma coisa a coletado de sangue do papel não muda aquele fluxo do teste do pezinho, não muda nada é feito da mesma maneira, é a questão dessa primeira etapa veio o recurso e vai ser enviado para Anápolis que o Estado é pactuado com o laboratório de referência para fazer todos os testes do Estado de Goiás. Esse dinheiro veio e no final do mês de novembro eles enviaram a portaria orientando como isso vai ser feito essa triagem e que está no aguardo, então a primeira etapa seria essa do recurso financeiro.

Encaminhamento: pauta vai para a reunião da CIB

2.5 – Fluxo do exame confirmatório de Toxoplasmose - Município/LACEN. (CGRAS/SES-GO).

Dra. Alexandra Assis – CGRAS/SPAIS/SES, citou que a segunda etapa é o confirmatório do teste de toxoplasmose, tem que rever os fluxos com os valores repassados por unidades do Estado, então faz primeiro essa triagem depois se der positivo ou em determinado suspeito ou indeterminado esse exame vai ser realizado pelo LACEN, pois ainda o Ministério da Saúde não enviou recurso para essa segunda etapa, mas sim os insumos para o LACEN que irá fazer o confirmatório. Os municípios estão acostumados com esse fluxo, com o LACEN, e em outros casos de doenças de infecto contagiosa que passa pelo LACEN. Se o exame der alterado o técnico do LACEN faz o contato com o município para que seja notificado no SINAN. Os casos suspeitos fazem a solicitação legal para que o LACEN coleta novas amostras e vai confirmar ou não se esse bebê tem toxoplasmose, se confirmado ele avisa o município para que seja

notificado no SINAN, e o município vai fazer a parte da solicitação do acompanhamento, às vezes não é necessário encaminhamento e vai depender dos dados clínicos do médico e quando necessário ser acompanhado também na especializada através da regulação do Estado com a parte ambulatorial. Disse que não ter ideia, vai ter que começar para saber a quantidade de crianças, que muitas já são detectadas na maternidade no pós parto, daquelas mães que não fizeram pré-natal, essas crianças já saem, é do mesmo do jeito que o município tá acostumado, a questão da medicação, da notificação para pegar a medicação, nesse caso a criança que às vezes não foi infectada, e vai fazer essa triagem e o teste do pezinho, acha que tem que iniciar para saber o número de crianças o que está sendo necessário para melhorar se está adequado, precisa começar mesmo, porque já vem o recurso, já veio a parte insumos para iniciar. Diz que vão elaborar uma nota técnica orientando quanto ao tratamento e fluxo tudo direitinho, está finalizando e SAIS com Gerência Farmacêutica, a parte da assistência e também da SUVISA, da parte da notificação vão fazer treinamento com os profissionais tanto da Atenção Primária e se necessário também da Especializada dos Ambulatórios

Dra. Aparecida Rodrigues – Assessora do COSEMS/GO, perguntou se é preciso resolução e pactuar sendo que é só apresentação de fluxo e da portaria?

Dra. Paula Santos – Superintendente/SAIS/SES, disse que na verdade a pactuação em relação ao repasse do recurso para Anápolis, porque o recurso veio, ele já estava aqui no Estado porém estava organizando, vendo essa questão com a unidade lembrando que Anápolis é a referência estadual para parte do teste do pezinho, então a pactuação é no sentido do recurso seja dirigido ao município de Anápolis para unidade. O Ministério da Saúde em reuniões que ele fez nessa discussão de ampliação do teste, ele colocou muita a questão do LACEN e ele não considerou a realidade de cada Estado, então foi conversado até com COSEMS e LACEN, que conseguiram organizar para que não seja só o dinheiro e pronto, mas que haja uma organização até no custo desse paciente ser diagnosticado. A participação é mais na questão do recurso.

Encaminhamento: pauta vai para a reunião da CIB

2.6 – Calendário 2023 da Oficina Ortopédica Itinerante. (GERPOP/SUSMEP/SES-GO).

Dr. Fábio Perclat – GERPOP/SES, apresentou a proposta do calendário Ortopédico Itinerante para o mês de abril 2023 a Janeiro de 2024, disse que colocou o mês de janeiro porque tiveram um contratempo em relação as visitas em decorrência da pandemia, então vão iniciar no mês de abril essas novas visitas, está solicitando também que no mês de janeiro antes da pactuação para o ano de 2024 consiga atender mais de uma Região de Saúde. A proposta seria mês de abril - Oeste II, mês de março - Sudoeste 1, mês de junho - Rio Vermelho, mês de agosto - Pireneus, mês de setembro - Centro Sul, mês de outubro - Estrada de Ferro, mês de novembro - Sul, mês de dezembro - São Patrício e mês de janeiro como eu disse antes da nova pactuação do calendário dá para atender mais uma região, lembrando que a visita tem um retorno que é a entrega dos produtos que levam até 90 dias dependendo da complexidade do produto e do fornecimento desses insumos da fabricação desses produtos, então essa é que é a nossa proposta, agora no mês de março vão fazer uma nova entrega de produtos por isso que estão um pouco avançado no calendário.

Dra. Jaqueline Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS/GO, disse que recorrentemente ouve de secretários que gostaria de receber a oficina, enfim e sabem que existem algumas particularidades que os municípios precisam ter, o local para colocar o automóvel, o caminhão a questão da energia, tem algumas questões técnicas acha que de repente ir procurando atender municípios diferentes. Observar essas questões de acesso às vezes é um município que é limítrofe que ele faz divisa com outro, mas tem dificuldade em acesso então precisa fazer essas observações, para que de fato percorra mesmo o Estado de Goiás, sabe que é um serviço importantíssimo que atende.

Encaminhamento: pauta vai para a reunião da CIB

2.7 – Implantação de Consultório na Rua em Caldas Novas. (GERPOP/SUSMEP/SES-GO)

Dr. Rogério – SMS Caldas Novas, falou sobre o credenciamento da nova equipe do município de Caldas Novas, disse que, pelo Ministério, Caldas Novas não é considerado um município elegível, mas tem critérios que podem comprovar sua necessidade, tanto de pessoas em situação de rua, quanto de profissionais que trabalham com materiais recicláveis. Conseguiu-se demonstrar que de fato existe essa demanda, com necessidade de cuidar da saúde dessa população no município de Caldas Novas.

Dr. Emanuel – SMS Caldas Novas, mencionou dados concebidos do CAD ÚNICO, com a presença na cidade de Caldas Novas de 165 famílias ciganas, 22 famílias em situação de rua e 90 famílias coletoras de material reciclável. Estes dados mostram que muito mais pessoas precisam da rua hoje como modo de subsistência. Relatou que Caldas Novas enfrenta uma dura realidade, que foi concebida como uma cidade turística, como maior instância termal do mundo e que hoje há uma outra realidade paralela concorrendo com o turismo, citando a população de rua, com o sofrimento de pessoas. Realidade que interfere na qualidade de vida dos moradores e visitantes do município, que a violência tomou conta das ruas. Carência que será suprida com o consultório na rua. Não tendo centro de convivência, casa de acolhimento. Que a realidade de hoje justifica. Mencionou a angústia de toda a classe da saúde pela situação atual enfrentada no município de Caldas Novas.

Encaminhamento: pauta vai para a reunião da CIB

Dra. Andreia Abbes – SMS de São João d’ Aliança/COSEMS/GO, solicitou uma INCLUSÃO DE PAUTA para trazer para o próximo GT - Saldo de exames de alto custo e recusa por parte do Hospital Araújo Jorge de exames realizados nos municípios ou em qualquer outra unidade. Cita como exemplo, no município de Planaltina, onde tem-se um tomógrafo melhor do que aquele que está na unidade do Hospital Araújo Jorge, sendo que os resultados dos exames feitos neste aparelho são recusados pelo Hospital Araújo Jorge, bem como ocorre a recusa dos exames laboratoriais e de qualquer outro exame de imagem, o paciente é devolvido ao município, sem saldo. É feito o adiantamento de saldo e ainda assim não havendo saldo suficiente, o paciente está ficando para trás, sem a realização do diagnóstico, por conta dessa recusa do Hospital Araújo Jorge. Solicita que no próximo GT já saia a solução desta questão.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Daniela Sallum – SMS de Iporá, parabenizou a fala da Dra. Andreia e disse que Iporá também está passando por esta situação. Que já mencionou em outras ocasiões que médicos vêm recusando exames realizados neste município ou até mesmo na região. Porém, via Complexo Regulador, quando há uma demanda nesse sentido. O usuário tem sido orientado para que exija do profissional que este relate isso, pois no município de Iporá os técnicos são habilitados, tendo registros nos seus conselhos de classe e o médico tem que justificar o porquê do exame realizado no interior não é válido para alguns profissionais que atendem a estes usuários. Que já aconteceu também no Hospital Araújo Jorge. Que é uma situação recorrente. Que não teve, até o momento, uma devolutiva com a devida justificativa de um profissional que recusou o exame apresentado pelo paciente.

Dra. Andressa Vieira – SMS de Goiânia, concordou com as falas anteriores e que no caso da recusa por parte do profissional médico, este deverá justificar o motivo. Que informará a diretoria do Complexo Regulador, na figura do Diretor Dr. Rafael Mendonça, para fazer reunião com o prestador. Que no próximo GT já trará uma devolutiva deste assunto.

3 – INFORMES:

3.1 – Orientações sobre as inserções das solicitações ambulatoriais do SERVIR. (SCRS/SES-GO)

Dr. Luciano de Moura – Superintendente SCRS/SES, ressaltou a necessidade da inserção rápida das solicitações no sistema SERVIR, para que a avaliação médica da regulação destas consultas e exames seja feita de um modo mais célere. Estão sendo feitas solicitações muito resumidas, sem o anexo, com um percentual grande de negativas por falta de informações. A história clínica bem descrita, com os exames, para que sejam feitos de forma mais célere e segura. Será proposta capacitação para os municípios de forma on-line, devido às substituições ocorridas. A segurança na autorização dos acessos. Tendo ocorrido intervenção policial, com denúncias de acessos e solicitações indevidas, com orientação a todos os gestores para revisarem a autorização de acesso, com o cancelamento dos servidores que já saíram do quadro, solicita tomar mais cuidado com estas questões. Informou que a previsão das capacitações é para a segunda quinzena do mês de março ou a primeira quinzena do mês de abril.

3.2 – Divulgação da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Goiás no âmbito municipal, regional e estadual. (CES)

Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES, ressaltou que o prazo para as conferências dos municípios é para o final do mês de março, as regionais com prazo até mês de junho e a conferência estadual mês de julho. Pediu a atenção à obediência ao cronograma para a execução dessas conferências.

3.3 – Agenda do Planifica Goiás. (GERAP/SAIS/SES-GO)

Dra. Silma Gomes – SPAIS/SES, ressaltou que no Planifica Goiás, através do PROADI SUS, há o apoio do Hospital Albert Einstein na Saúde Mental na APS e da Beneficência Portuguesa na



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

assistência à gestante, hipertensão, diabetes, sobrepeso e obesidade. Pelo Hospital Albert Einstein está presente em 3 regiões: Norte, Pireneus e São Patrício I e dos 43 municípios que fizeram a adesão. Nas 18 regiões há a adesão de 223 municípios. Falou sobre o que foi pactuado no dia anterior, a definição da agenda acontecerá na região devido à proximidade dos municípios e cada região ter a suas particularidades. Que serão respeitados os calendários dos CIR/CIM das 18 regiões e 5 macros, bem como o calendário dos Gts e CIB, o calendário compartilhado entre BP e SBIBAE e as datas de replicação definidas pelas regiões.

Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS, encerrou a reunião e agradeceu as participações.