

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

RESUMO EXECUTIVO DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO
INTERGESTORES BIPARTITE – CIB - DO ANO DE 2021

GOIÂNIA, 17 DE JUNHO DE 2021

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde; Neusilma Rodrigues – SCRSGO; Mauro Theobald – SGI; Viviane Leonel Cassimiro Meireles – SESG; Renato Ricardo Alves – SUTIS; Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA; Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS.

COSEMS: Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu; Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança; Douglas Alves de Oliveira – SMS Jandaia; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Josimar Nogueira Alves – SMS Uruaçu; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Guilherme Davi da Silva – SMS Itumbiara; Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES cumprimentou a todos os presentes e deu início a reunião.

2. APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 20/05/2021

Ata anterior aprovada.

3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

3.1 – Fluxo de implantação Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – EMAESM. (SUSMEP/GSM – Gerência de Saúde Mental)

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES disse que a equipe multiprofissional em saúde mental da EMAESM é uma parte da Rede de Atenção Psicossocial, tendo como objetivo ampliar a oferta de atenção integral às pessoas com necessidades especiais na especialidade de saúde mental. Explicou que visa potencializar os atendimentos da RAPS Comunitária, ampliar o acesso à Assistência de Saúde Mental e é articulada e integrada com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de forma intersetorial, prevista na Portaria nº 3.588 de 2017. Falou sobre a composição e o custeio das equipes, esclarecendo que há equipes do Tipo I, Tipo II e Tipo III, com os valores: R\$ 12.000,00 (doze mil reais), R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) e R\$ 30.000,00 (trinta mil reais). A equipe deve estar vinculada a um serviço de Unidade Ambulatorial Especializada ou Policlínica ou Unidade Mista, não podendo ser vinculada a uma UBS. Também pode estar vinculada a um Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico ou Clínicas Especializadas em Saúde Mental. Assim, a SES por meio da Superintendência e da Gerência organizaram um curso processual para habilitação destas equipes EMAESM. Ressaltou que na Portaria há alguns critérios que precisam ser cumpridos e que a equipe técnica elaborou mais alguns: o primeiro, é a elaboração pelo município do Projeto Técnico Institucional das equipes

multiprofissionais; após esta elaboração enviar para análise da Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações Específicas (que são os Coordenadores Regionais); apresentar este projeto também no Conselho Municipal de Saúde; após isto enviar este projeto para a Gerência Técnica do Estado que terá um prazo de cinco dias úteis para validar o projeto e encaminhar novamente ao município. Após a validação pactuar em CIR e posteriormente em CIB e depois de pactuado o gestor deverá acessar e cadastrar o CNES à Equipe ENAESM, informando o código do CNES, o tipo de equipe, o nome de referência e verificar se os profissionais que estão participando da equipe já estão no CNES, se não, deverão ser cadastrados. Deverá também cadastrar no SAIPS o Projeto Técnico Institucional pactuado em CIR, inserir a proposta de habilitação que foi validada no Sistema e anexar a Resolução de CIB na proposta dentro do SAIPS. Disse que a equipe técnica para auxiliar os municípios elaborou um modelo de Projeto Técnico Institucional das EMAESMs que serão encaminhados para os Coordenadores Regionais da SUSMEP, e chegarão para os municípios também. Disse que a Coordenação Regional de Saúde Mental está elaborando uma capacitação para estas equipes que estão habilitadas no Estado e iniciará em agosto. A Coordenação de Monitoramento realizará o monitoramento destes serviços com o objetivo de garantir este atendimento psicossocial e os critérios estabelecidos na Portaria do Ministério. Informou que foi elaborado um processo no SEI com os fluxos, descrevendo o modelo deste projeto que chegará aos municípios.

3.2 – Proposta do Novo Modelo de Contrapartida Estadual para os Serviços de APS. (SAIS/GERAP – Gerência de Atenção Primária)

Itens 3.2 e 4.1 discutidos juntos.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde, disse que a base de toda discussão vem da própria lógica do Previne Brasil e que o Ministério da Saúde vem trabalhando em uma perspectiva que visa o desempenho destas equipes do que simplesmente o repasse de recurso sem ter um controle adequado e sem ter um controle quanto a prestação de serviço para população. Observou que hoje o repasse mensal para os municípios é de R\$ 5.795.000,00 (cinco milhões, setecentos e noventa e cinco mil reais) e que varia conforme o município e está totalmente baseada nas equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde. A lógica deste cofinanciamento estadual da APS será pela performance, com uma parte fixa baseada na estrutura, composição das equipes, e outra parte baseada no desempenho destas equipes, com foco no processo de trabalho e não apenas nos resultados, diferente do Previne Brasil, que o foco é mais nos resultados. Revisão do papel do enfermeiro ao protagonismo das equipes junto com seus pacientes em uma perspectiva de monitoramento e avaliação de forma contínua. A composição proposta é de que 60% do recurso seja baseado na estrutura e, especificamente, na questão de cobertura populacional; 30% relacionado ao processo e resultados; e 10% relacionada a avaliação do usuário com relação ao seu acesso e experiência no serviço de saúde. O primeiro bloco (60% do recurso) relacionado a estrutura das Equipes de Saúde da Família. A proposta é dividir entre os municípios da seguinte forma: municípios até 50 mil habitantes; de 50 mil a 150 mil habitantes; e acima de 150 mil habitantes, conforme a cobertura e o recurso relacionado a este processo, tudo que será trabalhado, com exceção da avaliação, será levado em consideração o quadrimestre anterior para não ter grande diferença do que acontece entre um mês e o outro, saindo do controle do próprio gestor. Reforçou que a questão quadrimestral é para dar uma certa calibrada com relação a esses meses, sendo esta a proposta específica relacionada a 60% do recurso baseado na expansão e na consolidação das equipes. O segundo bloco refere-se ao desempenho dos processos de trabalho, onde 30% desse recurso é baseado em indicadores estaduais, especificando a questão do enfermeiro que fará consultas de pré-natal, sendo a primeira iniciada antes de 12 semanas e com testagens de Sífilis e HIV. Disse que estão tentando trabalhar indicadores mais compostos, com maior valor agregado em relação a esses serviços. Pontuou a questão das Unidades Básicas de Saúde com

carteira mínima implantada, acrescentando três indicadores que ainda não conseguiram avançar, onde estão precisando de um indicador que meça o que estão propondo medir, mas que tenha a facilidade de ser avaliado e do indicador ser aferido. Ao aprovar esta pauta que está também como item de pactuação, começa a valer no mês de julho, mas tem 4 meses de adaptação do processo, e no próximo mês detalharia a composição desses indicadores. E, por fim os 10% do recurso de extensão dos atributos de atenção primária, se as equipes estão fazendo o que precisa ser feito, a sua atribuição fundamental do processo e também a própria experiência do acesso do usuário aos serviços de saúde, trabalhando tanto a questão do papel do gestor, das equipes, dos indicadores, mas também de agregar esse processo a própria experiência de acesso do usuário a esses serviços de saúde. Ressaltou que será uma pesquisa feita com quase 30.000 (trinta mil) goianos, tendo avaliação da atenção primária de cada município com um recorde específico pedido pelo COSEMS relacionado a questão dos municípios que tem profissionais “Mais Médicos” para terem uma visão mais detalhada e acadêmica do funcionamento e como estão hoje as Equipes de Saúde da Família (ESF) e como a população entende esse processo.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES agradeceu e disse que a SES compreende perfeitamente a importância dessa contrapartida estadual para os municípios, a sobrecarga dos municípios com relação a saúde é a maior dos três entes, onde o peso da saúde em relação ao percentual total do orçamento é mais forte e mais duro, assim compreendem isso, mas principalmente entendem que essa contrapartida precisa estar relacionada a entrega, não só a quantitativa, mas de uma entrega qualitativa e é neste sentido que entende que a proposta feita e construída a muitas mãos. Disse que o usuário avalia com base na percepção, na experiência de ter sido bem atendido, acolhido e ter o seu problema resolvido ou, pelo menos, ter sua necessidade de saúde encaminhada. Complementou que esse olhar de avaliação e satisfação do usuário e sua percepção de um bom atendimento é importante e é o que todos buscam. Falou que não entendeu se o item entrou de fato em discussão ou já é uma proposta para pactuação do ponto de vista de um novo modelo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS ressaltou que o que querem é trazer de fato qual o significado da atenção primária frente as demandas de saúde como ordenadora, líder e coordenadora de todas as linhas de cuidado de saúde do município. Disse que a proposta do COSEMS era que o item ficasse na pauta como o último item de apresentação e o primeiro de pactuação, considerando que o espaço de pactuação não fazem apresentação, citam, explicam e pactuam. Deixou claro para os secretários, tratando no GT e algo nas reuniões com a SES, uma vez que ainda precisam definir algumas formas como farão a distribuição e o pagamento de alguns indicadores, é que os municípios a princípio não teriam perda financeira considerando o cumprimento de todos os indicadores e que teriam um período de transição, assim como tiveram com o “Previne Brasil”. Disse que nesse período de transição, terminariam de ver o formato de organização, de pagamento da diferença dos valores, assim trabalhariam nas Regiões de Saúde, conversando com todos os gestores, os técnicos dos municípios, explicando cada um dos indicadores, o significado de cada um, não só na questão da quantidade, mas da qualidade da oferta desses serviços para a população. Sugeriu para já partirem para pactuação e nesse período de 04 meses de transição já definem tudo e farão a pactuação definitiva e trabalharão com os indicadores no quadrimestre para os pagamentos. Comunicou se concordarem antecipam a primeira pauta de pactuação.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia - perguntou se isso é um percentual do nacional, se toda vez que aumentar o nacional também aumenta o estadual ou isso se congela, pois tem indicadores da mesma forma do “Previne” parte do valor vai por cadastro, parte vai ser por desempenho e uma parte para variação, mais ou menos no modelo nacional.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde

explicou que o quê tem hoje é 25% do valor que o Ministério da Saúde passa, então como não viram nenhum tipo de movimentação específica, a lógica é que esse valor persista até terem algum tipo de mudança no Ministério, tendo esse valor nesta perspectiva dos 25%, também aumenta.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia frisou então que a ideia é que lembrando que quando se estabelece uma resolução, até para as áreas financeiras da SES, o que está escrito é o que vale. Questionou se constará na resolução que será 25% do total de financiamento federal.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde confirmou que é isso, o cofinanciamento estadual é de 25% do valor que é recebido do federal.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia disse que a maioria dos critérios que é parecido ou são os mesmos do PREVINE: capacitação e avaliação. Afirmou não saber se são todos, mas alguns já estão no PREVINE, porém 10% está na avaliação que o PREVINE não trabalha. Perguntou como dividir o recurso federal, e como fazer o ajuste do recurso federal com as metas estaduais, por município.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde respondeu que o recurso federal é só uma referência, citou um exemplo: Goiânia receberia 100, o Estado entraria com 25 e a composição desses 25 é o que está sendo proposto agora. Os 25% desse valor serão computados assim: 60% pela questão de estrutura (não sendo nem captação específica do PREVINE, e sim equipes mesmo); 30% em relação a esse desempenho baseado no conjunto de indicadores; e 10% relacionado a avaliação. Lembrou ainda que a lógica é que a avaliação seja realizada uma vez ao ano, então os 10% já é algo que os municípios teriam para os próximos 12 meses.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES complementou dizendo que a ideia não é replicar o PREVINE. O PREVINE e seus indicadores existe, os indicadores do PREVINE existem, são definidos pelo Ministério e pactuados com o CONASEMS. Observou que a ideia não é fazer um PREVINE Estadual, o que se está pactuando de recurso e de limite de recurso em relação ao federal é 25% (esse é o recurso estadual), e como esse recurso é dividido pelo Estado, não atende aos critérios do PREVINE, atende aos critérios que a SES está pactuando e que pode ser revisto se assim entender a SES e os municípios. Assim, a proposta de pactuação é: 25% do recurso federal; 60% relacionado a estrutura; 30% relacionado a indicadores, principalmente processos de trabalho; e 10% relacionados a percepção de satisfação do usuário. E quanto as definições mais detalhadas desses indicadores, a proposta é que seja feita nos próximos 4, 5 meses. Valendo, portanto, a partir da próxima rodada. A princípio não existe nenhuma mudança financeira, nenhum impacto, nenhuma perda financeira e só a partir do momento que voltar a repactuar de fato esses indicadores haverá essa avaliação financeira para o próximo ciclo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que o COSEMS entende que até que se faça toda a avaliação, a lógica é tentar identificar a forma de estratificar cada indicador daqueles para que os municípios não perda recurso. A grande finalidade é trabalhar na lógica do PREVINE, mas não com os mesmos indicadores, exceto o citopatológico, mas foi num consenso, porque existem portarias específicas em que o município precisa ampliar a cobertura, portanto não há como trabalhar fora disso, a prioridade é trabalhar na cobertura. Um cuidado a ser tomado é trabalhar a cobertura de APS considerando as diferenças e as dificuldades principalmente dos municípios maiores. Considerar a cobertura das APS e não das ESF, para que os municípios não corram o risco de perdas no futuro em relação à cobertura. Essa é uma tendência do MS, a discussão para que essas equipes APS se transformem em equipes ESF. Disse que o PNAB está sendo revisado, não sabendo o rumo que tomará tudo isso, pois não são os mesmos indicadores, são mais indicadores, focando o processo de trabalho e cobertura.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde

lembrou que essa é a própria lógica de financiamento do Ministério da Saúde, que a SES usa como base é aquele valor que foi passado anteriormente para os municípios, os cinco milhões e setecentos, que foi passado anteriormente, a partir disso o incremento da contrapartida estadual pode ser feito, não há problema. Foi utilizado o que o município recebe hoje para se ter como base, a partir do incremento dos repasses. Inclusive, a SES poderá incrementar os valores para a atenção primária, fazendo isso independente até do próprio Ministério da Saúde.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES complementou que a redação da resolução pode constar “no mínimo 25%” para dar a abertura que o Dr. Sandro citou e ficar claro.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia disse que o financiamento federal amarra um valor “X” por ação, captação, avaliação e desempenho e as equipes um valor “Y”, e perguntou como será o do Estado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde exemplificou um município com X reais, 60%, 30% e 10% são baseados neste valor, faz a somatória e dá o valor final.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia perguntou se Goiânia não atingir as metas, até por serem diferentes do PREVINE, ou mesmo se superar as metas. E afirmou, se não atingir as metas o município não receberá o valor cheio.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde confirmou que nesse caso não receberá o valor cheio, mas que se atingir a meta ninguém perde.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS completou que é a mesma lógica do PREVINE se atingir, ninguém perde. Nos quatro primeiros meses ninguém perde nada, atingindo ou não atingindo, depois disso se não atingir perde.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia argumentou que como o financiamento é muito baixo, o ideal seria o do “plus” agregando um valor a mais ao valor já existente, pois desta forma o máximo que o município consegue é igualar, ou seja, ou iguala ou perde.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde a SES ainda não conseguiu definir orçamentariamente se conseguirá fazer um aumento dessa contrapartida, mas a lógica é que aconteça e vai trazendo a questão do “plus” também.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou sobre a questão do financiamento para Vigilância, expondo que a princípio tinha pensado em colocar algum indicador da Vigilância associada aos da Atenção Básica, justamente para tentar trabalhar integrado a Vigilância e a Atenção Primária, mas depois de algumas reuniões chegaram a conclusão de ter um financiamento para vigilância separado por indicadores específicos para isso. Disse que ainda existe milhões de brasileiros que não estão cadastrados e nem vinculados à nenhuma estratégia e nem a nenhuma Equipe da Saúde da Família, entretanto, a partir do momento que o Previne Brasil entrou de fato foi possível começar a fazer o cadastramento dessa população, reconhecendo a população de fato. Disse que a lógica do financiamento da atenção básica é para que, de fato, as ações de atenção básica tenha um olhar para cada indicador desse, trazendo qual é o benefício e qual é o significado que isso traz para a população. Observou que a questão é da qualificação daquilo que ainda precisa ser feito, é obrigação do município especificamente no atendimento a organização do trabalho da Atenção Primária à Saúde. Disse que o COSEMS buscou em todos os Estados para saber a lógica de financiamento dos Estados para Atenção Básica, e apenas quatro Estados realizam algum custeio parcial, e somente o Rio Grande do Sul que discutiu a mudança da forma de financiamento também, então grande parte daquilo do que eles tentaram trabalhar também é associado ao Rio Grande do Sul, porque é um Estado que tem um know how em relação à Atenção Básica que é indiscutível. Disse que estão conversando, mas a grande finalidade é a qualificação desse atendimento na ponta

para usuário e isto foi visto com a questão do Previne Brasil, por mais que o Previne Brasil quantifica, e não qualifica tanto os indicadores, a cobertura ampliou a quantidade de pessoas cadastradas aumentou, sendo a mesma lógica no Estado de Goiás. Lembrou que nada adianta discutir abertura de leitos de UTI se não tiver uma Atenção Básica qualificada, nunca conseguiremos atender toda a população em média e alta complexidade se não tiver na ponta uma qualificação de serviço do atendimento ao usuário, e qualifica serviço associando ao recurso que é colocado. Disse que está sendo trabalhado no painel e logo será possível demonstrar para todos, mas antecipou que é muito séria a realidade do Estado, e que é neste sentido que a bandeira do financiamento é levantada, assim como foi no Previne, associada a qualificação desse indicador da prestação de serviço.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES complementou que o repasse de contrapartida precisa estar atrelado ao monitoramento e avaliação, isso para qualquer recurso público de qualquer espécie, então o que estão trabalhando é com isto: cumprindo a legislação atrelando monitoramento e avaliação a um repasse de recurso público. Observou que são indicadores que não são inatingíveis, utópicos, quando é proposto aos municípios maiores 60% de cobertura, é conforme a realidade, sendo que as “coisas” melhorando sobem a régua. Ressaltou que em nenhum momento houve a intenção de reduzir o repasse, mas sim qualificar, monitor e avaliar este repasse. Disse que outra questão é que eles tem trabalhado com ampliação de contrapartida em outras frentes, então já existe e já foi pactuado em CIB a contrapartida relacionada as ações de saúde mental, também foi colocado a questão da discussão de contrapartida específica para Vigilância, disse que acha que seja essencial, e é preciso fazer um esforço para na próxima CIB pautar isto, observando que isto é incremento, estão ampliando, o cobertor é curto, tanto para o município quanto para o Estado, mas, querem, cada vez mais, ampliar isto, só que de uma forma estruturada, monitorada, avaliada e pactuada.

Dra. Carla Guimarães Alves – Assessora Técnica do COSEMS disse que conforme colocado pela Dra. Verônica, fizeram uma ampla pesquisa no Brasil para que fosse possível identificar como está a contrapartida Estadual de Atenção Básica em outros Estados, e somente quatro Estados tem feito o pagamento do cofinanciamento da Atenção Primária e somente o Rio Grande do Sul nesta lógica da qualidade. Disse que é preciso qualificar outros processos que envolvem apoio e aporte técnico para as equipes para que possam alcançar os indicadores ao longo do tempo. Disse que é verificado que muitas equipes ainda tem dificuldade na alimentação dos dados (na captura), e também na correta digitação, então é preciso, dentre outros processos, qualificar também as Equipes no que diz respeito aos Sistemas de Informação. Outras questões que também precisam ser avaliadas, observando que quando se fala, por exemplo, em consulta da enfermagem e consulta médica é sabido que ainda existem muitos desafios e muitos obstáculos a serem vencidos para que, de fato, haja um equiparar, no que diz respeito ao processo de trabalho e valorização da equipe de enfermagem, frente aos profissionais médicos, então ainda existem algumas questões que precisam ser trabalhadas no âmbito dos processos de trabalho. Observou que a retomada da Planificação da Atenção à Saúde, na Atenção Básica também vai perpassar por estes lugares, porque são várias ações que estão acontecendo conjuntas, e não é somente a mudança no modelo de financiamento Estadual que vai trazer os resultados que se espera alcançar, são outras ações que estão acontecendo em paralelo, e a planificação também vai auxiliar a proposta de que, de fato, auxilie nesses processos. Sugeriu, considerarem um período um pouco maior para a mudança do modelo, em vez de somente quatro meses, que fosse um ano, tendo em vista a situação da pandemia, que tem dificultado a reorganização do processo de trabalho na atenção básica. Por outro lado, poderia no período de um ano aplicar e fazer um monitoramento dos indicadores quadrimestralmente, e ir municinando as equipes e gestores de como é que está sendo feita a mudança. Disse que um ano seria mantido, e dentro desse período fariam as avaliações quadrimestrais, e ao final do ano a pesquisa de avaliação que é a grande mudança do modelo. Complementou que de fato se preocupa com o

processo de trabalho, indicadores, mas também compete avaliar o nível de satisfação do usuário que alcança a atenção primária.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que um ano é muito tempo e fica preocupada que não tem condições de implementar, tendo em vista o aspecto do tempo político que o ano que vem é período eleitoral. Propôs manter os quatro meses e se observar que terá algum impacto de perda significativa diferente do que está planejando, repactua porque a intenção é não ter perdas e prorroga por mais quatro meses.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS falou que estão tentando fazer na mesma lógica do Previne e farão da mesma forma com financiamento no Estado, e é preciso tentar identificar os outros indicadores e farão uma avaliação. Deixou claro que o COSEMS não está prejudicando nenhum município, mas é preciso qualificar o serviço com foco no usuário, visando a gestão pública da saúde. Falou que por parte do COSEMS pactua por 4 meses com a revisão na possibilidade de ampliar o prazo.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES concordou e propôs o encaminhamento do item 3.2 que foi apresentado e discutido, e o item 4.1 pactuado.

3.3 – Projeto “Guardiões da Vida” - Telemonitoramento de gestantes e puérperas notificadas por COVID-19. (SAIS/CGRAS – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde)

Dra. Paula Pereira dos Santos – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS, trata-se do projeto Guardiões da Vida que é uma proposta da SUVISA e SAIS para o telemonitoramento de gestantes e puérperas notificadas com suspeita de COVID-19 no Estado. A demanda surgiu diante da alta gravidade da COVID-19 nas gestantes e puérperas que são classificadas como um grupo de risco. Em Goiás, até o presente momento, são 51 óbitos de gestantes e com as cepas atuais houve um agravamento da doença com um risco elevado de óbitos para gestantes e puérperas. Disse que a piora do quadro deste grupo acontece de uma forma muito rápida o que tem demandado dos serviços uma maior atenção, um maior cuidado desde os primeiros sintomas que as pacientes apresentam. Percebe-se que a identificação precoce da gravidade da doença nessa população vai possibilitar o início oportuno de medidas adequadas de diminuição da gravidade e do risco de morte. Esse projeto foi idealizado em virtude da situação e está em execução pelo telemonitoramento dessas pacientes através do CORI, Central de Monitoramento em Saúde de Goiás, que é uma equipe com experiência desde o ano passado com a questão do monitoramento e agora tem como prioridade monitorar as gestantes e puérperas notificadas com a suspeita de COVID-19 e aquelas que receberem alta da unidade de referência, Hospital e Maternidade Célia Câmara. No telemonitoramento a equipe do CORI fará algumas perguntas pontuais, conforme nota informativa do Ministério da Saúde, e acompanhará a gestante, a puérpera por pelo menos 15 dias ou até o término dos sintomas. A lista das pacientes é enviada diretamente para o CORI, para a equipe da SAIS para acompanhamento e enviada via Regional de Saúde para o município de residência, para que o município possa acompanhar o caso no seu território, pois muitas dessas pacientes precisarão dessa assistência, in loco, acompanhamento via município, via rede assistencial existente no município de residência da paciente. O telemonitoramento de pacientes que receberam alta se deve a observação de óbitos de gestantes e puérperas mesmos após alta de internação por COVID-19 e observa-se que existem algumas sequelas da doença que permanece e pode levar um agravo na condição de saúde dessa mulher. O objetivo principal do projeto é prevenir os agravos e os óbitos desta população, pois acredita que o olhar mais próximo e atento desde o telemonitoramento até o que acontece no território é o que vai ser mais eficiente para a proteção da paciente. Apresentou o fluxo onde o CORI fará o telemonitoramento desde os casos suspeitos e notificados, e os gestores e as áreas técnicas terão que ter cuidado na notificação das

gestantes e puérperas com dados fidedignos, com informações, porque o principal desafio hoje do CORI tem sido o contato das pacientes por conta de telefones errados, falta de telefone e às vezes não colocar na ficha que a mulher é gestante ou puérperas e assim não será inserida na prioridade do telemonitoramento, por isso tem que se ter cuidado na notificação. A frequência do monitoramento será desde o primeiro dia de notificação, assim que o CORI tiver acesso à ficha entrará em contato telefônico e diante de resultado de teste negativo o monitoramento se manterá caso a paciente tenha sintomas para que possam acompanhar o quadro; no caso de teste positivo o monitoramento será feito diariamente com orientações, buscando saber como está o estado de saúde desta paciente para orientá-la na busca da assistência mais rápido possível; no caso das pacientes de alta hospitalar o monitoramento será a cada dois dias por 14 dias consecutivos, conforme orientação da Nota Técnica do Ministério. Cada paciente monitorada é colocada no sistema onde é aberto um prontuário em que o profissional do telemonitoramento fará o acompanhamento diário, tendo conhecimento das informações de todo o curso da doença e de todo o processo de monitoramento da paciente. Apresentou os questionamentos feitos em relação aos sintomas possíveis, baseado na Nota Técnica do Ministério da Saúde. Observou que são sintomas bem pontuais, mas que já levam a uma orientação e informação adequada para essa paciente. Disse que notam alguns desafios no processo de trabalho, que foi iniciado há quinze dias que é: a subnotificação, percebe poucas notificações de algumas regiões de saúde ou de até alguns municípios; e problema de inadequação da ficha de notificação, que acaba dificultando o telemonitoramento, como a falta do telefone, telefone digitado errado, é preciso ter o cuidado e atenção. Falou que os municípios receberão a lista das pacientes que foram notificadas para conhecimento, e as medidas a serem tomadas é de acordo com o fluxo interno do município e a sua realidade, tem a orientação de buscar a Atenção Primária. Complementou que o município tem que organizado de alguma forma para atender essa população, e os municípios que fazem telemonitoramento manterão da mesma forma, caso queiram fazer um alinhamento no processo de trabalho estão a disposição. Reforçou que o telemonitoramento tem sido desde a notificação de suspeita, e que a intenção é pegar a população antes mesmo de casos confirmados, para que tenha orientação de cuidarem e isolarem, Com a abertura da vacina para todas as gestantes sem comorbidades, que sejam orientadas da forma adequada e correta.

Dra. Fernanda – SMS Chapadão do Céu perguntou como as fichas são recebidas, se são via sistema de notificação ou terá que enviar de outra forma específica.

Dra. Paula Pereira dos Santos – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS respondeu que é via sistema, que a equipe da TI faz a extração da ficha no próprio sistema. Disse que precisa mesmo é da qualidade da ficha.

3.4 – Apresentação da compensação de doses distribuídas aos municípios que receberam vacina contra COVID-19 do Laboratório Pfizer. (SUvisa/COSEMS)

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerente de Imunização mostrou o quadro com a distribuição das doses da vacina Comirnaty do Laboratório Pfizer/Biontech, dos municípios que receberam as vacinas deste laboratório e iniciou com o município de Goiânia. Observou que inicialmente a vacina foi preconizada pelo Ministério da Saúde que fosse introduzida no Calendário Nacional de Imunização da campanha pelas capitais, receberam 17.550,00 (dezesete mil quinhentas e cinquenta) doses, e correspondeu a 15ª remessa e somente a capital recebeu esse quantitativo de vacinas. Disse que não foi possível fazer o abatimento, desconto de doses, porque no momento não receberam vacinas de nenhum outro laboratório. A outra remessa distribuída, a 16ª desse laboratório, ampliaram a vacinação para a região metropolitana e também para o município mais distante, Rio Verde, que inclusive naquela data, o município havia entrado em contato

oficialmente com a Superintendência de Vigilância em Saúde colocando à disposição e as condições de estrutura para receber essas vacinas, que na data as vacinas eram transportadas na temperatura de -15 a - 25°C e podiam ser utilizadas num período de até 5 (cinco) dias na temperatura entre 2° e 8°C. Lembrou que a caixa de transporte naquela data não conseguia fazer o transporte das vacinas congeladas com período superior a 3 horas. Disse que não foi possível fazer nenhum desconto na 16ª remessa, porque não receberam nenhuma vacina de outro laboratório. Na 17ª remessa houve outra realidade, recebeu junto com a vacina da Pfizer, a vacina do Laboratório AstraZeneca, Covishield, e diante da situação, o Município de Goiânia recebeu 9.360 (nove mil trezentos e sessenta) doses da vacina Pfizer, e deveria receber o quantitativo de doses totais para atender sua população 21.910 (vinte um mil novecentos e dez), contudo como já havia nessa 17ª remessa as vacinas do Laboratório AstraZeneca, foi feito um desconto de 28.070 (vinte e oito mil e setenta) doses. Explicou que o município recebeu na 17ª remessa apenas 9.360 (nove mil trezentos e sessenta) doses. Continuou com município de Goiânia para exemplificar, que na 18ª remessa houve o envio da vacina Pfizer, contudo só o município de Goiânia recebeu, porque era o quantitativo de 19.890 (dezenove mil oitocentos e noventa) doses. Então na 18ª remessa houve o envio de outro laboratório, a vacina Covishield, e o município deveria receber 49.490 (quarenta e nove mil quatrocentos e noventa) doses, contudo foi feito um desconto de 17.550 (dezesete mil quinhentos e cinquenta) doses, e recebeu 31.940 (trinta e um mil novecentos e quarenta) de um total de 49.490 (quarenta e nove mil quatrocentos e noventa) que deveria receber. Explicou que as doses descontadas são redistribuídas para aqueles municípios que não receberam as vacinas Comirnaty do Laboratório da Pfizer e assim segue os descontos, de acordo com cada remessa a ser distribuída para os municípios. Falou que todos os municípios que recebem vacinas do Laboratório Pfizer, sempre que possível, de acordo com as remessas que são enviadas, são descontadas as doses. Reforçou para todos os gestores presentes, que essa vacina não é um quantitativo a mais que o município recebe, que recebe de acordo com o quantitativo populacional. Explicou o que acontece em algumas situações é a chegada de doses antecipadas, mas numa próxima remessa as doses serão descontadas. Pontuou a situação do município de Goiás em relação a situação dos descontos, que na 20ª remessa Goiás recebeu vacinas do Laboratório da Pfizer quando discutiram e avaliaram a possibilidade de distribuir as doses para o município sede de regionais, uma vez que já estava autorizado pela ANVISA também a situação de poder manter essas vacinas em temperaturas de 2 a 8°C por até 31 dias a depender da data que essas vacinas chegam nos municípios. Relatou que diante dessa situação o município de Goiás recebeu 570 (quinhentas e setenta) doses, contudo deveria receber 460 (quatrocentas e sessenta) doses, então recebeu um quantitativo antecipado de doses, não foi possível fazer nenhum desconto, porque naquele momento só chegou vacina da Pfizer. Disse que na 21ª remessa não houve distribuição da Pfizer, houve redistribuição somente da vacina do laboratório AstraZeneca, nesta situação como o município deveria receber apenas 460 (quatrocentos e sessenta) visto que já havia recebido 570 (quinhentas e setenta) foi feita um desconto de 460 (quatrocentos e sessenta), com isso o município não recebeu nenhuma dose da vacina Covishield do Laboratório AstraZeneca, porque já havia recebido doses da vacina Comirnaty antecipadas, faltando ainda descontar daquele município cento e dez doses, o município estando com débito a ser descontado na remessa prevista para iniciar a distribuição a nível do Ministério ao Estado, naquele dia à meia-noite e dez minutos e programado também para o dia seguinte às dez horas e quinze minutos da manhã.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente de Vigilância em Saúde informou que tinha recebido naquele momento, através do CONASS e do Ministério, a informação de que a remessa da Pfizer foi suspensa e será reprogramada.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerente de Imunização lembrou que naquela semana tinham concluído a capacitação com os 246 (duzentos e quarenta e seis municípios), tendo repassado a importância de avaliar suas estruturas para receberem as vacinas e os gestores

interessados no recebimento, que trabalharão o plano de contingência com a sua equipe e ficarão de enviar para as Regionais de Saúde o termo de responsabilidade e consentimento para receber as doses da vacina, e estavam aguardando os que não encaminharam.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES considerou o assunto amplamente discutido no GT com esclarecido de maneira detalhada.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS completou que foi apresentado também na Assembleia do COSEMS.

3.5 – Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza em Goiás (SUvisa – Alessandra – Gerência de Imunização)

Itens 3.5, 3.6 e 4.9 discutidos juntos.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerente de Imunização, ao fazer uma avaliação geral no Estado, quanto aos grupos que precisavam alcançar meta, considerando o percentual mínimo de 90% a ser alcançado em relação à meta preconizada pelo Ministério da Saúde, verificaram que a população de idosos, geralmente assídua em campanhas de vacinação contra Influenza, apresentou um percentual apenas de 39% de cobertura, assim como os demais, como em crianças de 06 meses a menores de 06 anos apenas de 55,61%, gestantes 53,77%, trabalhadores da saúde, 43,98%, indígenas com cobertura satisfatória de 140,18% e professores 51,84%. Ressaltou aos gestores a importância de rever as estratégias de vacinação contra Influenza, uma vez que, com uma cobertura insatisfatória poderá gerar alta incidência de Influenza no ano seguinte, e até mesmo no ano vigente, vivenciando uma situação de crise sanitária com o COVID, uma vez que são duas doenças com sintomatologia parecidas, teriam várias consequências como hospitalização e óbitos.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES manifestou compreender as dificuldades relacionadas à dupla campanha simultâneas, e à instabilidade quanto a receber a vacina e planejar a vacinação, mas que não perdessem o foco das demais, uma vez que não só a Influenza, mas as vacinas em geral estavam com cobertura muito abaixo da meta, sendo necessário pensar em estratégias conjuntas.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente de Vigilância em Saúde salientou a importância de pensar no presente, diante da preocupação com a COVID, mas que deveriam pensar também no futuro, pois corriam o risco do retorno de doenças como a paralisia infantil, havendo estudos relacionados ao assunto, sendo que o Brasil estava em risco eminente antes da COVID e, ainda mais, considerando que após a pandemia poderiam ter outras doenças que teriam como ter sido prevenidas, ressaltando a importância de melhorar as coberturas vacinais.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS comunicou que tinham acordado no GT a realização do “dia D”, que a pauta estava na pactuação, e sugeriu que já fosse pactuado a campanha da Influenza e multivacinação para a atualização de cadernetas de vacina da criança, do idoso e outros.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerente de Imunização afirmou que a proposta era de aproveitar a situação em que estavam com baixas coberturas, assim a SES propôs a realização do “dia D” no dia 03 de julho com o objetivo de trabalharmos intensamente neste sábado para alcançarmos mais de 90% de vacinação contra Influenza e melhorarem a cobertura de rotina para as crianças e todas as outras pessoas que forem levar essas crianças, atualizarem o cartão de vacina, conseguindo chegar, pelo menos, no 70%. Lembrou que influenza pode aplicar concomitante e atualizar o cartão de vacina dessa criança tranquilamente.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que pela parte do COSEMS

pactuado.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES reafirmou a importância declarando a pactuação do item 4.9 de Discussão e Pactuação. Ressaltou que do ponto de vista de resolução é importante deixar claro que a campanha do dia “D” Estadual de vacinação contra influenza e multivacinação, que será dia 03 de Julho. O item foi pactuado pela SES.

Dr. Douglas Alves de Oliveira – SMS de Jandaia acredita que o problema maior está sendo a digitação, uma vez que na maioria dos municípios pequenos o digitador é o mesmo que digita COVID e como COVID tem Ministério Público e imprensa em cima acredita-se que tem deixado de digitar as doses de influenza aplicada e, por isso, esse índice está baixo. Lembrou do que aconteceu no início da pandemia quando o governador fez uma reunião com os prefeitos e falou: “ou vocês digitam ou vou começar a mandar menos doses para quem não está digitando” e de um dia para o outro tudo começou a aparecer no Sistema. Então, para que se tenha sensibilização também para Influenza é preciso sensibilizar o pessoal a digitar.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente de Vigilância em Saúde observou que tem Estados fazendo isto, citou a Bahia que só envia doses se tiver, pelo menos, 80% de registro no sistema.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES ressaltou a orientação dada a todas as Coordenações Regionais de que não fiquem com doses estocadas, então é preciso realmente pensar em estratégias de acelerar a vacinação para que, de forma alguma, fiquem doses paradas. Concluiu o item 3.5 de Apresentação e Discussão e pactuou o item 4.9 de Discussão e Pactuação com o Dia D de Influenza e Multivacinação. Observou que pediu um levantamento de sistema do percentual de doses que já eram para ter sido aplicadas a 2ª dose e ainda não foram, ou ainda não estão no sistema, disse que no Estado ficou em torno de 5% a 6 %, é um percentual que preocupa, mas não é nada absurdo. Explicou que este levantamento foi feito por município, então tem municípios com 25%, acreditando ser o que o Dr. Douglas falou, não é que não aplicou D2, mas sim que não lançou no sistema, pontuando três possibilidades: o município aplicou e não lançou; ou o indivíduo estava com COVID ou qualquer outra intercorrência que não o permitiu tomar a D2; ou, de fato, ele não tomou a D2 por medo da vacina ou da reação, enfim, reiterou que tem município com 25% faltando aplicar a D2 e tem município com 0,1%, pedindo atenção, porque é uma discrepância muito grande. Acrescentou que também sendo estadual conseguem mais mídia espontânea com relação a divulgação nas redes de televisão.

Dr. Fabiano Marques observou que houve uma reunião em que foi colocado a possibilidade de algumas pessoas terem tomado a 1ª dose em um município e a 2ª dose em outro e não estarem conseguindo fazer o link dessas pessoas, sugerindo que isto também pode estar acontecendo e pode ser conversado com o Ministério para saber o que pode ser feito para cruzarem estes dados.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES esclareceu que o levantamento foi através do CPF, então, mesmo que a pessoa tenha tomado a segunda dose em outro Estado vai aparecer. Informou que teve esta discussão no COE e a Dra. Clarice disse que o município consegue sim visualizar tanto por município de residência quanto por município de aplicação, então em tese se tem alguém que tomou a vacina no seu município ou em qualquer outro município se ele referenciou como município de residência você consegue visualizar também.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia afirmou que consegue buscar por CPF se a pessoa tomou a 1ª dose no município e a 2ª dose no outro, ou vice-versa, mas como estratégia de busca ativa, pelo menos, para Goiânia facilitaria muito se tivessem acesso à base de todo mundo que mora em Goiânia, mesmo quem vacinou em outros municípios, porque assim seria possível linear e buscar algumas estratégias de busca ativa..

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerente de Imunização informou ao Dr. Sérgio que essa

discussão aconteceu em um outro momento e que estão buscando formas para fazê-lo.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES compartilhou a informação que foi consolidada no COE, de forma muito responsável, pois são dados preliminares, cruzando dados do PNI com o E-SUS e SIVEP para identificar casos notificados x internações x óbitos. Quando se observa os indivíduos que receberam D2 obteve-se 98% de eficácia para prevenir casos; quando se observa hospitalizações, 99,77% de eficácia contra hospitalizações; e quando se observa os óbitos, 99,93% de eficácia contra óbitos após receber a vacina D2. Reiterou que são dados preliminares do Estado de Goiás, mas são dados extremamente animadores.

3.6 – Ampliação da vacinação contra COVID-19 para o grupo de gestantes sem comorbidades conforme Resolução nº 084/2021 – CIB, AD REFERENDUM, de 11 de junho de 2021. (SES-SUVISA/COSEMS)

Discutido no item 3.5.

4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

4.1 – Novo Modelo de Contrapartida Estadual para os Serviços de Atenção Primária à Saúde –APS. (Gerência de Atenção Primária – SAIS/GERAP)

Discutido no item 3.2.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.2 – Assistência e distribuição de medicamentos para hepatites virais nos Serviços de Assistência Especializada (SAE) dos municípios de Caldas Novas, Itumbiara, Rio Verde e Iporá e suas respectivas regiões de saúde, conforme Portaria nº 1.537/GM/MS, de 12/06/2020. (SAIS/CGRAS Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde)

Dra. Paula Pereira dos Santos – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS. Foi apresentada na última CIB junto ao COSEMS decidindo vincular a distribuição e a assistência a essa população e na discussão com os municípios envolvidos houve concordância.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.3 – Ampliação Frota SAMU 192 – 1 Unidade de Suporte Avançado (USA) no município de Bela Vista de Goiás, código IBGE 5203302. (SAIS/Coordenação Geral de Urgência e Emergência/Gerência de Atenção Secundária)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde disse que no GT foi mencionado o custo de uma USA e a gestora confirmou a necessidade e foi pontuado a lógica de atendimento da USA ao município de Bela Vista de Goiás. O assunto está sendo apresentado em CIB para cumprir os ritos normais.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.4 – Autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), conforme quadro abaixo: (SAIS/GERAS/GERAT – Gerência de Atenção Secundária/Gerência de Atenção Terciária)

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	CNES	QUANTIDADE
Catalão	Unidade de Pronto Atendimento 24 horas	7977123	07
Corumbaíba	Hospital Municipal de Corumbaíba	2436906	02

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerente de Atenção Terciária disse que foi realizada análise nos documentos encaminhados estando tudo em conformidade. Informou que será realizada uma atualização do plano de contingência, inserindo esses 02 municípios no Plano de Contingência para encaminhamento ao Ministério.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS fez uma ressalva sobre o item anterior enfatizando que quando se habilita USA, será para atendimento da região.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES complementou que USA é para a região e serviços de verificação de óbitos também, sendo um compromisso regional quando se habilita.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.5 – Implantação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – EMAESM. (SUSMEP/GSM – Gerência de Saúde Mental)

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	TIPO	RESOLUÇÃO CIR
Nordeste I	Campos Belos	1	I	nº 04/2021
Pireneus	Anápolis	8	III	nº 017/2021
Sul	Aloândia Panamá	1	I	nº 018/2021

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental disse foi discutido no GT e está na pauta da CIB para pactuação. Os municípios de Campos Belos, Anápolis, Aloândia e Panamá encaminharam os projetos e foram validados pela equipe técnica.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.6 – Habilitação de serviços de laqueadura e vasectomia para as seguintes unidades: (SUPER/Gerência de Desenvolvimento Organizacional)

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES
Formosa	Hospital Regional de Formosa Dr. César Saad Fayad	2534967
Luziânia	Hospital Regional de Luziânia	2340194
São Luís de Montes Belos	Hospital Regional Dr. Geraldo Landó de São Luís de Montes	2382474

	Belos	
<p>Dra. Gabriela Albernaz – Gerente de Desenvolvimento Organizacional disse que foi realizada análise dessa habilitação, estando tudo correto.</p>		
<p>Dra. Oriana Nikare – Gerência de Inovação disse que essas habilitações seriam de nível descentralizado, que o próprio gestor solicita. Explicou que é necessário a resolução CIB para dar andamento a essas habilitações, assim que retornar as cirurgias eletivas, os procedimentos serão realizados.</p>		
<p>Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia pontuou que não seria necessário essa resolução porque seria habilitação do gestor municipal.</p>		
<p>Dra. Oriana Nikare – Gerência de Inovação esclareceu que no CNES existe uma parte que solicita a resolução. Disse que esta pauta já passou em CIR.</p>		
<p>Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que habilitação de serviços é sempre necessário passar em CIB. São serviços muito necessários: Formosa, Luziânia e São Luís dos Montes Belos são unidades hospitalares de referência e começar a estruturar essas unidades para regionalizar não só as unidades, mas os serviços. Disse que a intenção da SES é diminuir o fluxo migratório para serviços, consultas, exames, procedimentos e internações sendo da assistência secundária, terciária e média e alta complexidade.</p>		
<p>Encaminhamento: Item Pactuado.</p>		
<p>4.7 – Habilitação em Alta Complexidade do Serviço de Traumatologia e Ortopedia do Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO, CNES 2338262. (SUPER/Gerência de Desenvolvimento Organizacional)</p>		
<p>Dra. Oriana Nikare – Gerência de Inovação disse que este é um processo antigo e somente agora começou a dar andamento das documentações, restando apenas a resolução CIB atualizada devido a solicitação de atualização de 06 em 06 meses pedida pelo Ministério da Saúde.</p>		
<p>Encaminhamento: Item Pactuado.</p>		
<p>4.8 – Vacinação contra COVID-19 e população de povos e comunidades tradicionais quilombola dos municípios: Abadia de Goiás, Alto Paraíso de Goiás, Anicuns, Aparecida de Goiânia, Barro Alto, Cachoeira Dourada, Caiapônia, Campestre de Goiás, Campos Belos, Cavalcante, Cidade Ocidental, Colinas do Sul, Corumbá de Goiás, Cristalina, Cromínia, Divinópolis, Faina, Flores de Goiás, Goianésia, Goiás, Iaciara, Iporá, Itumbiara, Matrinchã, Mimoso de Goiás, Minaçu, Mineiros, Monte Alegre de Goiás, Niquelândia, Nova Roma, Novo Gama, Padre Bernardo, Palmeiras de Goiás, Pilar de Goiás, Piracanjuba, Pirenópolis, Posse, Professor Jamil, Santa Cruz de Goiás, Santa Rita do Novo Destino, São João D'Aliança, São Luiz do Norte, Silvânia, Simolândia, Teresina de Goiás, Trindade, Uruaçu e Vila Boa no Estado de Goiás. (SUVISA)</p>		
<p>Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerente de Imunização falou sobre a questão dos grupos de povos e comunidades tradicionais quilombolas, explicando que em relação ao quantitativo de indivíduos nesse grupo, o Ministério enviou uma informação de quantitativo inferior ao informado pelos municípios. Diante dessa situação, foi realizado um novo levantamento junto aos municípios, sendo solicitado a fonte das informações na qual foi padronizada que fosse da Fundação Palmares.</p>		

Com as informações recebidas, foi identificada a necessidade de 6.188 doses para contemplar esse grupo. Durante o GT foi discutido a necessidade de pactuar em CIB para junto ao Ministério da Saúde, o Estado solicitar essas doses bem como a atualização do número populacional dessa população em Goiás.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.9 – Realização do “DIA D” Estadual na Campanha de Vacinação contra Influenza em Goiás. (SUvisa)

Discutido no item 3.5.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.10 – Distribuição e uso de Testes Rápidos de Antígeno COVID-19. (SUvisa)

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente de Vigilância em Saúde explicou que existem duas fontes de testes de antígeno, e uma através de compra e que no pregão da semana anterior houve 03 diligências de empresas interessadas e a SES teve que responder a essas diligências, o pregão foi remarcado. Disse que são mais de 500.000 testes de antígeno, e o que está se pactuando nesta CIB são os testes recebidos pelo Ministério da Saúde e também da Organização Panamericana de Saúde, em um total de 89.950 testes. Falou que foi discutido no GT e ficou definido que seria pactuado a distribuição de 90% desses testes de antígeno aos municípios de acordo com o tamanho da população, ficando 10% como reserva técnica que será utilizada mediante comunicação prévia ao COSEMS. Afirmou que essa reserva técnica será destinada a surtos em comunidades específicas como os quilombolas e indígenas como a SES já faz. Disse que a Nota Técnica está sendo finalizada e será repassada a todos os municípios, acompanhada dos testes que começarão a ser distribuídos na semana seguinte.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que os testes de antígeno são uma revolução no manejo da doença, além da vacinação, é uma estratégia muito eficiente para poder monitorar, testar, isolar, rastrear e proteger na tentativa de conter a pandemia.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.11 – Alteração do cronograma de implantação do Planejamento Regional Integrado – PRI bem como a Implantação do Grupo de Trabalho Estadual do PRI. (SES e COSEMS)

Dra. Simone Camilo Aquino Botelho – Subsecretaria da SES disse que o assunto já foi apresentado no GT de Governança ficando para fazer a discussão e pactuação em CIB.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.12 – Aumento de teto MAC pelo município de Perolândia. (SMS – Perolândia)

Dra. Amanda Kelly Silva Freitas – SMS Perolândia disse que discutiram a necessidade de aumento do teto MAC para o município e foi apresentado no GT de Gestão e Governança.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS, sugeriu que a SES e o COSEMS reunirão com o município para fazerem melhor os cálculos, principalmente por se tratar de serviço novo, para que na resolução conste os valores que realmente o município precisará, acredita que é

mais do que pediram.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.13 – Alteração da Programação Pactuada Integrada (PPI) dos Procedimentos Densitometria Óssea dos municípios de Campinorte, Mara Rosa, Niquelândia e Uruaçu, com a realocação de recursos do município de Anápolis para o Município de Uruaçu, conforme Resolução nº 0007/2021 da CIR Serra da Mesa. (SMS Campinorte, Mara Rosa, Niquelândia e Uruaçu).

Dr. Josimar Nogueira Alves – SMS de Uruaçu informa que é retirar o serviço de Anápolis e colocar em Uruaçu, e ofertar para região Serra da Mesa.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.14 – Revisão das pactuações intermunicipais de Barro Alto, Inaciolândia, Santa Terezinha de Goiás e Santo Antônio da Barra, com efeitos a partir da competência julho/2021, parcela 8 (oito). (GPI/SGI)

Dr. Ricardo Nunes – Gerente de Planejamento Institucional disse que é a revisão trimestral feitas pelos municípios foi apresentada a memória de cálculo das alterações no GT de Gestão e Governança e houve consenso.

Encaminhamento: Item Pactuado.

Inclusão de pauta:

4.15 – Percentual de população-alvo segundo distribuição de 1º Dose de vacinas distribuída no Estado de Goiás (SUVISA)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que na Assembleia do COSEMS ficou acordado que para as próximas doses de vacinas fariam a distribuição dos 40/60 para nivelamento de distribuição de doses no Estado, considerando a apresentação que foi feita da diferença de cobertura de vacinação de um município e outro no Estado de Goiás.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerente de Imunização explanou que em relação ao percentual da população-alvo que estava sendo vacinada nesta campanha de vacinação contra a COVID 19 fizeram um levantamento e uma avaliação em relação as primeiras doses distribuídas para os municípios com a população-alvo a ser vacinadas. Pontuou que foram verificados os municípios em relação a doses distribuídas que receberam um percentual de 50% igual ou maior de doses que constam 61 municípios e menor que 50% 185 municípios. Disse que diante desta situação fizeram uma proposta de enviar 40% do total das doses recebidas para os municípios que estão com percentual envio de doses menor que 50%, ou seja, no montante 100%, 60% seria distribuído conforme a população para todos os municípios e 40% seria distribuído também para os municípios que tem um percentual de doses distribuídas menor que 50%, de acordo com seu número populacional para verificar o nivelamento de cobertura vacinal contra COVID. Pontuou que a partir do momento que o município alcança o percentual de 50% deixa de receber esses 40% de doses a serem distribuídas. Falou que essa foi a proposta de nivelamento, lembrando que foi colocado pela diretoria do COSEMS, na oportunidade da fala do Douglas do município de Jandaia em que solicitou que mesmo os municípios que estão com percentual acima de 80% de doses distribuídas

não deixassem de receber doses, porque sabe que com essa avaliação o município deixaria de receber.

Encaminhamento: Item Pactuado

5 – HOMOLOGAÇÕES:

6 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS:

- **Resolução nº 082/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a distribuição de doses de vacina Janssen/Johnson&Johnson para municípios acima de 50 mil habitantes no Estado de Goiás
- **Resolução nº 083/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a ampliação dos Municípios do Estado de Goiás elegíveis à expansão da vacina Pfizer/Comirnaty.
- **Resolução nº 084/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a ampliação da vacinação para gestantes SEM comorbidades no Estado de Goiás

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que quanto a Resolução nº 084/2021 – CIB, corrigiram que são gestantes e puérperas, faltou puérperas e que a resolução será alterada.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que as resoluções nº 82, 83 e 84 estavam referendadas considerando essa importante modificação que é a inclusão das puérperas na resolução, que já estavam na ação, mais com a resolução devidamente corrigida.

7 – INFORMES:

7.1 – INFORMES SES:

7.2 – INFORMES COSEMS:

7.3 – INFORMES SES/COSEMS:

7.4 – INFORMES CIB:

7.4.1 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, a conclusão da obra de ACADEMIA DE SAÚDE conforme Portaria nº 359/GM/MS, de 5 de março de 2012:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 91/2021	Divinópolis de Goiás

7.4.2 – Municípios que informaram à CIB Projetos de Emendas Parlamentares e Convênio com MS:

MUNICÍPIO	Nº PROPOSTAS
Itapaci	6000.356902/02-100 e Convênio: 911179/21-001

8 – ENCERRAMENTO.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS colocou o COSEMS à disposição dos Secretários e reafirmou a parceria com a Secretaria de Estado da Saúde. Complementou que estão colhendo frutos da parceria, de discussão em grupos e isso só vem a beneficiar toda a gestão de saúde. Agradeceu a participação de todos e disse que foi uma assembleia produtiva.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES agradeceu a presença de todos e disse que fazer

a plenária da CIB via Zoom é um grande desafio, mas tem evoluído muito e cada vez conseguido utilizar melhor a ferramenta. Complementou que os GT's têm evoluído muito com discussões mais profundas, técnicas, e é o que precisa acontecer, a proposta precisa ser muito consolidada para ir para reunião da CIB. Disse que estão muito próximo as férias do mês de julho, lembrando aos municípios que são turísticos que tem um fluxo grande de pessoas, tenham muito cuidado, é uma fase muito crítica ainda da pandemia e o Estado não fechou nenhum leito e continua com taxa de ocupação na casa de 90%. Colocou que não é um cenário de conforto, ainda tem um percentual muito pequeno de população com dose 2. Os leitos não estão ficando vazios, estão sendo ocupados pelos indivíduos mais jovens.

Concluindo, nós, Ana Carolina Soares Ximenes Rincon, Arllita Batista Barbosa Donadon, Débora Mendonça Domingues, Gustavo Augusto Prado de Castro, Joelma Mendonça de Sousa, Lilian José Guedes de Castro, Lirce Lamounier, Loreta Marinho Queiroz Costa, Maria Catarina Germano da Silva, Maria Lúcia Carnellosso, Marilúcia Marques da Silva Barboza, Marisa Aparecida Souza e Silva, Mônica Costa Coelho, Orcilene Neres Ferreira Barbosa, Renata Nascimento e Vanessa Cristina Garcia Santos ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata.

OBS: A REUNIÃO FOI REALIZADA POR VIDEOCONFERÊNCIA