



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

RESUMO EXECUTIVO DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO DE 2021 DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

GOIÂNIA, 18 DE MARÇO DE 2021

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Ismael Alexandrino – Secretário 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; Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia; Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança; Guilherme Davi da Silva – Itumbiara; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Abertura dos trabalhos pelo Secretário de Estado da Saúde, Ismael Alexandrino.

Aprovação da Ata da Reunião Ordinária do dia 09/02/2021 e da Reunião Extraordinária do dia 25/02/2021.

Atas aprovadas.

2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

2.1) Apresentação do Planejamento Regional Integrado – PRI. (SES e COSEMS - Dr. Ismael e Verônica)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que o planejamento deve ser ascendente, inicia-se no município, depois consolida-se na região de saúde, pactuado na CIR, que consolida-se no planejamento estadual e pactuado na CIB e se necessário encaminhado a CIT, através das resoluções que se desdobram em recursos para ações e serviços de saúde para os municípios, regiões de saúde e para o Estado. É importante que seja compreendido por todos, e que seja compreendido também as instâncias de pactuação, sendo esta ferramenta fundamental para que se tenha a consolidação da regionalização, e não somente uma regionalização no papel, mas sim que ela seja efetiva e que tenha oferta de serviços da saúde e as pactuações reflitam a necessidade dos municípios e que a oferta de serviços seja suficiente.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS reforçou para os Secretários e Técnicos das Secretarias Municipais de Saúde que houvesse um envolvimento com as discussões que serão organizadas e realizadas nas Regiões de Saúde a partir da próxima semana. Disse que será realizado no dia 22/03/21 as discussões com as Regiões de Saúde, sendo importante ressaltar que o COSEMS e a SES através da Secretaria vêm fazendo um amplo processo de discussão desde o ano de 2020. Solicitou aos colegas gestores que organizem suas equipes e dividam o trabalho, pois é sabido que o momento é tenso, que as equipes estão reduzidas, mas afirmou que em meio ao caos é preciso organizar momentos estratégias para organização da Rede de Atenção a Saúde, pois

se organizará a rede de Atenção Municipal quando conseguirem vislumbrar o cenário regional e macrorregional. Reiterou o apelo e o chamado aos colegas para adesão as Oficinas do PRI.

2.2) Proposta de discussão e definição de protocolos de acesso para pacientes COVID – 19, vaga zero. (COSEMS)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que esta pauta foi colocada pelo COSEMS no GT, tendo um encaminhamento bastante produtivo. Solicita a criação de um grupo específico para discussão de protocolos e reorganizar e retomar algumas Resoluções CIB que existem em relação à Porta Aberta das Unidades de Saúde, seja Unidades Estaduais ou Unidades de Municípios que são Polo de Região, porque o que vislumbram, não somente no cenário da COVID, mas em todos os outros, é que o município do interior o acesso deles a algumas Unidades de Saúde é completamente diferente dos municípios da Região Metropolitana, tendo que ser identificado a postura correta com relação a isto colocando e viabilizando em formato de Resolução, pois o que é direito de um é direito de todos e o que é responsabilidade de um é responsabilidade de todos.

2.3) Dificuldades para a manutenção do estoque dos medicamentos do Kit IOT, Oxigênio e demais insumos para o atendimento de pacientes COVID-19. (COSEMS – CIR Sudoeste I - CIR Sudoeste II - CIR Entrono Sul - CIR Central – CIR Oeste I – CIR Oeste II – CIR Rio Vermelho)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS reiterou o desejo de saber qual a possibilidade da SES organizar e titular com as empresas de oxigênio, e também, se existe a possibilidade da SES aderir a Ata de Registro de Preço do Ministério da Saúde.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde respondeu que com relação à Ata do ano de 2020 do Ministério da Saúde ela esgotou o prazo, os municípios que enviaram informações, a SES repassou e houve o recebimento do kit de intubação orotraqueal. Solicitou que fosse feita uma lista dos municípios contendo quais são as atuais empresas de oxigênio que estão fornecendo para eles. Citou as quatro empresas que tem fornecido para o Estado e disse que tem conversado com os diretores das empresas e o que têm repassado é que quem tem o contrato vigente eles honrarão, já os novos contratos não assinarão. Explicou que o Estado não optou por cilindros, mas sim por tanques grandes e em alguns locais foram colocadas usinas também, então o Estado tem tanque grande, usinas e de backup cilindros, explicando que a aquisição de cilindros está realmente limitada para todo o país. No entanto, será votado em segunda votação (no dia anterior foi aprovada em primeira votação) um projeto de lei estadual, e umas das cláusulas contempla todos os municípios, é uma lei específica para este momento de Pandemia que permite ao gestor municipal algumas facilidades, como a compra direta sem processo licitatório e outra coisa que ajuda bastante é a possibilidade de execução de Atas de Registro de Preço com 100% da Ata, porque pela Lei nº 8.666 é utilizado o saldo residual da Ata. Falou que esta legislação que deverá ser aprovada permite uma grande facilidade: primeiro porque não é preciso pedir para o dono da Ata e segundo porque não é só o resíduo da Ata. A legislação será estadual e no penúltimo artigo dela deixa claro que isto se aplica a todos os municípios, inclusive na execução de emendas parlamentares impositivas. Disse que tentarão adiantar o pagamento das Emendas que são de custeio para facilitar para os municípios, para receberem dinheiro extra.. Pontuou que tem outro aspecto também que constará nesta Lei, é que atualmente a lei de licitações permite um acréscimo de até 25% do contrato, mas o aumento pode ser feito e teria pedido para sair de 25% para 50%, provavelmente será aprovada naquele dia para ser sancionada no dia posterior.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS colocou que encaminharia a lista, porque a grande preocupação é que não consegue fazer contratos novos. Disse que a ampliação é que está sendo o grande gargalo, porque estão ficando com pacientes nos municípios mais tempo

do que o esperado por conta da superlotação dos leitos de UTI's, esse consumo no município de acordo com o contrato firmado esta sendo insuficiente. Afirmou que repassaram quais são as empresas e tentaram articular algo.

2.4) Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Goiás (Marcello Rosa - Coordenador de Vigilância e Controle Vetorial - GVAST/SUVISA)

Dr. Marcello Rosa – Coordenador de Vigilância e Controle Vetorial – GVAST/SUVISA disse que o assunto foi amplamente discutido no GT e que relatava o cenário atual vivenciado de dengue no Estado. Informou que houve uma redução de 88% dos casos de dengue comparados ao ano de 2020, deixando claro que não conseguem mensurar qual o impacto da COVID em relação a essas ações. Falou que o sorotipo que predomina no Estado é o tipo 1 em que teve mais de 175 mil casos em 2015, então é o sorotipo que a população previamente já teve contato. Informou que a investigação predial tem subido em relação aos anos anteriores que estava em 1,2% neste mesmo período no ano passado/2020 e no momento está próximo de 2%, então o cenário tem piorado, mas lembrou que as visitas domiciliares têm diminuído, pois parte dos Agentes foram retirados de campo por questão de idade e comorbidades. Reiterou que em relação à circulação viral é um cenário positivo, neste contexto definiram as ações que pretendem trabalhar no ano de 2021/22 e desenvolver com os municípios viabilizando as parcerias, tentar mobilizar os secretários municipais de saúde, apoiando os municípios a fim de melhorar a fiscalização sanitária nos pontos críticos no foco do *Aedes aegypti*. Pontuou que reforçaram a inclusão desse tema de forma permanente nas CIR's e nos GT's CIB para que não percam de vista o manejo de rotina que é uma atividade comum de trabalho: a distribuição de inseticidas que estará reforçado para os próximos três meses; desenvolver apoio aos municípios para que possam utilizar esses insumos de forma correta; e sobre a educação ambiental. Estão elaborando para pactuar um programa de educação ambiental, materiais de cunho educativo. Encerrou reforçando o planejamento para o ano em curso de acordo com o apresentado nesta reunião, de forma detalhada com os gestores.

2.5) Solicita informações acerca da Portaria nº 112/2021. (COSEMS)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que pediram que mantivesse essa pauta na reunião da CIB, mas a SES fez explicações no GT. Disse que a portaria foi encaminhada para os prefeitos municipais, através da comunicação da RGM, colocando como recurso novo de SAMU, que seria custeado pela SES, no entanto, a Portaria solicitava plano de trabalho e prestação de contas com envio de solicitação de comprovação dos gastos. Disse que o Dr. Sandro pontuou que se trata apenas do repasse regular e automático das contrapartidas da SES. Informou que pediram que fosse retirado o item da Portaria que exigia a solicitação da prestação de contas como repasse, mas que o recurso de que se tratava na Portaria era o mesmo que o recurso da transferência que voltaria, automaticamente, da SES, referente ao SAMU.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS complementou dizendo que a RGM publicou no site uma Portaria da SES contemplando algumas questões sem sentido, uma vez que já tem regras claras sobre as contrapartidas Estaduais, então seria somente a título de esclarecimento

2.6) Memorando nº 111/2021 - GERAM - Suspensão imediata dos atendimentos ambulatorial das seguintes unidades:

- Hospital Regional de Formosa - Dr César Saad Fayad (Macrorregião Nordeste);
- Hospital Regional de Luziânia (Macrorregião Nordeste)
- Hospital Regional de São Luís de Montes Belos - Dr Geraldo Lando (Macrorregião Centro Oeste);
- Hospital de Urgências de Trindade (Macrorregião Centro Oeste e Região Centro Sul). (CIR Entorno

Norte)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde esclareceu que esta portaria tem título de suspensão, além da questão de aglomeração é a questão de consumo, pois sabem que a maioria das cirurgias implica em uso de sedativos, anestésicos, tubo de oxigênio, leitos de enfermaria e leitos de UTI's, e neste momento fez a suspensão em relação às cirurgias eletivas. Disse que após a pandemia precisarão de um amplo programa de cirurgias eletivas para correr atrás do prejuízo que foi acumulado durante a pandemia.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS solicitou que voltassem a este item, pois a Dra. Andreia Abbes gostaria de fazer uma consideração de que os municípios daquela região estão negando parto também, além das cirurgias eletivas.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde deixou claro que parto não é uma cirurgia eletiva.

Dra. Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança disse que nos informes ficou claro que é sobre cirurgias eletivas, mas quando fala “informamos a suspensão imediata dos atendimentos ambulatoriais” alguns usam disso para deixar de atender parto e o atendimento eletivo daquela Unidade, por exemplo, ortopedia em Formosa. Pontuou que não podem ficar sem esse atendimento.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que reforçarão com as Unidades, pois não faz o menor sentido suspender parto e que a cirurgia eletiva está muito bem caracterizada. Relatou em uma reunião com o judiciário, desembargadores e juizes, que alguns promotores estavam entrando contra o município para fechar os postos de saúde e deixou claro para eles que os postos de saúde são a primeira porta de entrada, a porta de urgência, não é porque é atenção primária que não significa urgência. Falou que enviará para a Dra. Verônica para repassar para todos os Secretários Municipais uma decisão importante, o judiciário não pode decidir quem é que deve ir para a UTI segundo o Tribunal de Justiça de Goiás. Disse que estavam com várias judicializações de Secretários Municipais contra o Estado, de municípios que fazendo isso acabavam passando na frente de outros municípios, o “fura fila judicial”, isso, no entendimento do Tribunal de Justiça de Goiás, que neste contexto da pandemia em que existe uma demanda muito maior do que a oferta de serviço, isso é deletério e pode prejudicar alguns pacientes que estão na iminência de conseguir a vaga, por outros menos complicados que estão mais atrás na fila. Considerou um bom entendimento do judiciário.

2.7) Secretaria Municipal de Saúde de Bonfinópolis solicita à SES apoio para a realização de procedimentos de imagens tais como: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Mamografias. (SMS – Bonfinópolis)

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde informa que todos os hospitais estaduais que estão aptos a realizarem essa ajuda estão sitiados em Goiânia, e cabe a Goiânia fazer esse atendimento desde que estejam pactuados com a capital. Colocou que a SES antecipa em relação ao pedido da Secretaria Municipal deixando claro que as Unidades Hospitalares Estaduais estão prontas para atender todo e qualquer município. Falou que se for um município de gestão plena é só fazer a devida pactuação com o município para que o município o qual as Unidades estejam sitiadas possa regular.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretaria-Executiva COSEMS disse que

compreende, acredita que o Dr. Diego também tem essa compreensão e acrescentou que a solicitação de Bonfinópolis é por causa da dificuldade que os municípios pequenos têm devido ao saldo para a média e alta complexidade ser muito pequeno. Falou que a solicitação dele é que fosse um extra, sem ser relacionado à PPI, e, caso fosse possível, que a SES atendesse esses municípios pequenos. Falou que o Dr. Diego exemplificou que o saldo mensal do município é cerca de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) então um PET-CT que entra por mês consome todo o teto dele. Mostrou a dificuldade desses municípios pequenos com o saldo da PPI que é regrado e dado os valores de alguns procedimentos, pode ser que exista alguns procedimentos que possuem complementação que faz consumir mais ainda esse saldo. Acrescentou também considerações aos procedimentos da oncologia, pois muitas vezes consomem todo o saldo do município. Foi exemplificado na reunião do GT que houve uma ação em 2017 ou 2018 relacionado ao Terceiro Turno. Falou que a fala dele foi para sensibilizar a SES para ter um olhar diferenciado para os municípios pequenos.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que a partir do momento que a regulação dos hospitais estaduais for pela SES não existirá mais saldo, existirá simplesmente a regulação, ficará em aberto sem qualquer tipo de necessidade de pactuação de saldo. Considera que isso será necessário e estratégico, uma vez tendo isso estará resolvido o problema. Explicou que do jeito que está não vê possibilidade de fazer algo extra, especificamente, para o município, pois a SES não realiza a regulação e colocar algo extra significa competir em paralelo com a regulação atual. Disse que a causa raiz disso tudo é que os hospitais estaduais em algumas cidades, e, sobretudo na cidade de Goiânia, estão sob a regulação do município e isso afeta tanto a questão de limitação do acesso, pois fica restrito ao saldo, como também afeta do ponto de vista estratégico como um todo. Lembrou que essa discussão foi realizada no primeiro ano da gestão, no segundo ano que foi o ano passado/2020 não houve possibilidade de fazer, pois o sistema ficou quase todo voltado para a pandemia, mas urge fazer isso, existe uma legislação estadual aprovada e sancionada para isso e podem retomar essa discussão, está convencido que isso ajudará todos os municípios sem prejudicar o município de Goiânia, que possui grande resistência em relação à regulação das unidades hospitalares estaduais. Deixou claro que essa questão do saldo ficar amarrando a PPI dos municípios limita o acesso e muitas vezes os equipamentos ficam ociosos. Colocou-se à disposição para avançar nesse tema a qualquer tempo.

2.8) Devolutiva do Ministério da Saúde sobre cirurgias eletivas. (SAIS)

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS falou sobre a devolutiva que tiveram do Ministério da Saúde sobre a Portaria nº 3.641, das cirurgias eletivas, que foi publicada dia 21 de dezembro. Disse que o Ministério comunicou que dos 51 municípios que colocaram como executores, 15 deles não poderiam fazer os procedimentos eletivos por não ter série histórica, falou que entrou em contato com todos e alguns já enviaram nova pactuação, mas ainda precisam pactuar com 10 municípios. Relatou a conversa com representantes do COSEMS na qual decidiram realizar uma extraordinária segunda-feira às 13:00 horas, pois precisam de nova pactuação o mais rápido possível para não perder o recurso para o estado. Disse que o Ministério da Saúde está aguardando essa nova resolução para publicar a portaria do Estado e entraria em contato com os municípios faltantes, com o COSEMS, com as Regionais, os Secretários e os principais executores, Goiânia e Aparecida de Goiânia, para participarem dessa reunião, definirem e fazerem a resolução na segunda-feira.

2.9) Portaria nº 471/2021 sobre suporte ventilatório pulmonar. (SAIS)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS apresentou a Portaria nº 471 publicada em 17 de março de 2021 sobre autorização dos leitos de suporte ventilatório pulmonar. Avisou que

encaminhará essa portaria a todos. Citou a autorização de leitos de UTI, a autorização de leitos de suporte ventilatório pulmonar e o recurso específico para os leitos de enfermaria e disse que talvez no mês de março e abril/2021, tenham uma folga em relação ao financiamento de leitos envolvidos na COVID-19.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS perguntou se para a autorização dos leitos de suporte ventilatório as Unidades precisam constar no Plano de Contingência Estadual.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS respondeu que precisa sim e acrescentou que orientaram por telefone que não poderiam ser aquelas UPA qualificadas, porém, isso não é citado na Portaria, então poderão solicitar também.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS perguntou se a orientação aos municípios que estão com leitos de suporte ventilatório é de encaminharem ofício para a Secretaria de Estado para que essas unidades sejam inseridas no Plano Estadual para solicitarem a autorização.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que ao terminar a reunião enviará um informativo detalhado sobre esse assunto.

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS lembrou que os respiradores precisam estar registrados no CNES e que o registro no CNES é fundamental, pois o Ministério não habilita se não identificar o registro no CNES dos respiradores.

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance falou que, além do ofício, os municípios precisam enviar duas declarações, uma declaração da Nota Técnica que estará na Portaria e uma declaração de que tem todos os equipamentos e profissionais.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde falou que nesse momento em que estão com grande demanda de recurso, seja ele de insumos, pessoal e também de recursos financeiros, considera fundamental essa Portaria do Ministério autorizando a inserção desses leitos críticos para que os municípios possam receber os valores. Disse que o texto que apresentaram na última reunião CONASS e da CIT foi aprovado pelo Ministério e já convertido em Portaria, no qual habilita de forma retroativa a janeiro os leitos que estavam vigentes e que não foram descontinuados, e joga para frente também essa habilitação sem a necessidade de ficar a cada dois meses ou a cada 90 dias fazendo um novo pedido, isso valerá enquanto tiver a pandemia, falou que esse é o texto da Portaria para que recebam as diárias.

Dr. Luciano Moura – Superintendente de Regulação SMS Aparecida de Goiânia falou que gostaria de tirar uma dúvida em relação à portaria nº471 e em relação aos leitos das unidades de pronto atendimento. Falou que no parágrafo primeiro do item 6 descreve que a autorização não se aplica aos leitos existentes na sala vermelha das UPAs 24 horas e já estão previstos os incentivos de custeio dessas unidades.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde explicou que tem outra portaria anterior que permite, não é o custeio da UPA como unidade, é o leito transformado em leito crítico, mas não é a de número 471. Falou que pode ser feito sim e entra no contexto do leito crítico de diária de R\$ 1.600,00 (Hum mil e seiscientos reais).

Dr. Luciano Moura – Superintendente de Regulação SMS Aparecida de Goiânia perguntou se a UPA que é qualificada pode solicitar esse custeio de suporte ventilatório.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que pode para esses leitos específicos, não é na proporcionalidade da UPA inteira virar remuneração de R\$ 800,00 (Oitocentos reais) ou de R\$ 1.600,00 (Hum mil e seiscentos reais) por leito, mas aqueles que contemplam os requisitos de leitos crítico a remuneração de R\$ 1.600,00 (Hum mil e seiscentos reais), sem perder a qualificação da UPA e habilitação dela como tipo II ou tipo III, não é excludente. Falou que tentará conseguir o número da portaria e enviará depois, mas pode pedir sim e vários que pediram já encaminhou ao Ministério e já saiu algumas liberações na semana anterior. Disse que esta estratégia que alguns municípios adotaram de utilizar a UPA para leito crítico é uma estratégia que desafoga o sistema como um todo, que tem muita capilaridade com as UPA. Falou que é importante que a UPA que tem rede de gases, utilizar estes leitos como leitos críticos de forma de ampliar a capacidade de atendimento de paciente crítico. Pontuou que estimulam isso, do ponto de vista financeiro será remunerado pelo Ministério da Saúde com a diária de R\$1.600,00 (mil e seiscentos reais). Falou que os municípios que tiverem condição de fazer esta ampliação e conversão, que façam o maior número possível. Solicitou que avise a SAIS, que não fará nenhum tipo de limitação, mas para ter condição de saber o quantitativo real da rede de cuidado para o paciente grave. Complementou que alguns municípios têm adotado um posto de saúde como porta de entrada dos pacientes não COVID, mais simples, e utilizado a UPA para COVID, para o tratamento de paciente crítico. Disse que se tiver 2 (duas) UPA dá para fazer esta separação, unidade dedicada e outra não dedicada, mas se tiver uma UPA pode utilizar outra porta para não COVID e a porta da UPA exclusiva para COVID, com atendimento de paciente crítico. Disse que é uma estratégia de gestão interessante com ampliação da rede e desafoga.

Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde disse que toda vez que as UPAs forem utilizadas como leitos de suporte ventilatório é importante que inclua os leitos nas unidades que informam diariamente via formulário a quantidade de leitos disponíveis e ocupados por COVID. É uma determinação do Ministério da Saúde, uma portaria de abril de 2020, quando não informa, é este o formulário que encaminham para o Ministério da Saúde, que permite novas autorizações, que comprovam taxa de ocupação. Complementou que isso também consta no Decreto Estadual, uma determinação que os hospitais públicos, privados, estaduais e municipais, consolidem esta informação no Estado e o Ministério Público tem cobrado, por isso tem notificado, conversado, apoiado, informado e continua com um percentual de não preenchimento diário de 25% a 30%. Pediu apoio de todos os municípios neste sentido, a informação subsidia a tomada de decisão, consegue entender melhor o que está acontecendo e enxergar cada região e município. Falou que esta informação é um dos indicadores que é analisado no mapa de risco, classifica também a região, como situação crítica de calamidade. Solicitou que a regional converse diariamente com as unidades e vale também para as UPAs que tiverem leitos dedicados a pacientes internados com COVID.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS complementou que a portaria chegou naquele momento, que precisam ler detalhadamente e tirar algumas dúvidas, que marcarão uma reunião específica da parte relacionada a COVID e assistência, para discutirem, tirar todas as dúvidas e reforçar todos os aspectos colocados pela Dra. Luciana.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que informação fidedigna neste momento, sobretudo de pandemia é uma ferramenta de gestão, que precisam desta informação fidedigna da ponta para traçar as estratégias, para ajudar. Reforçou que é importante que os municípios informem e disse que está tendo muito delay de informação de óbito, de casos, de doses aplicadas de vacina, de leitos que foram abertos, e se foi aberto e não tem esta informação, não chega ao Ministério e não chega à remuneração. Expôs que precisam de mais cuidado e atenção em relação a informação atualizada e correta, que é um dispositivo da ferramenta de gestão muito importante.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS informou que colocaram isso na pauta do COSEMS também.

3. DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

3.1) Pactuar a mudança de Porte da UPA de Pontalina, CNES 0247774, de Porte I, para UPA Opção I. (SMS Pontalina)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que passou no Grupo Técnico e que não tinha objeção em relação à pactuação.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde concordou.

Item Pactuado.

3.2) Pactuar a implantação do Consultório de Rua no Município de Itumbiara, conforme Resolução nº 003/2021. (SMS Itumbiara)

Os itens 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 e 3.8 foram discutidos neste item.

Dr. Guilherme Davi – SMS Itumbiara disse que o processo é agregar a rede e foi feito um levantamento e um planejamento para reorganizar e estruturar. O item 3.2. que trata do consultório de rua, tem uma população grande e variante, uma Van que transporta paciente de Minas Gerais para Itumbiara, o pessoal da área técnica já esteve no município avaliando e vendo o processo. O item 3.3 da implantação do Melhor em Casa ao EMAD e EMAP estão solicitando devido ao quantitativo de pacientes que precisam de cuidado domiciliar, que atualmente passa de 62 e já prestam este serviço, mas não tem habilitado. O item 3.4 que trata do Ambulatório Transexualizador atende há algum tempo, tem a experiência no Estado, é um processo para habilitação e reorganização. Informou que solicitaram documentos que faltavam e ontem enviou para área técnica. O item 3.5 que trata da implantação do CAPS AD tem uma população que necessita e tem a capacidade. O item 3.6 que trata da mudança do CAPS I para CAPS II é que já tem um CAPS e precisa ser melhor estruturado, avaliado as ações e serviços, porém os profissionais e a estrutura compreendem um CAPS II e a população também. O item 3.7 que trata da habilitação do CER modalidade II, física e intelectual, os serviços existiam no município em vários locais e agregaram e solicitaram um ambiente que tinha capacidade para receber este Centro de Reabilitação e solicitando a habilitação para porte II para atender a âmbito regional. O item 3.8 que trata da habilitação dos 8 (oito) leitos de saúde mental no Hospital Municipal Modesto de Carvalho farão uma reorganização e estruturação de entrada e uma análise para atender a área de saúde mental.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde disse que tendo em vista as pactuações na CIR e no âmbito regional, encaminhava para pactuação.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que não tinha objeção.

Item Pactuado.

3.3) Implantação do Melhor em Casa EMAD e EMAP no Município de Itumbiara, Resolução CIR Sul nº 004/2021. (SMS Itumbiara)

Discutido no item 3.2.

Item Pactuado.
3.4) Pactuar a organização e estruturação do Ambulatório Transexualizador de Itumbiara, conforme Resolução CIR nº 005/2021. (SMS Itumbiara)
Discutido no item 3.2. Item Pactuado.
3.5) Pactuar a implantação do CAPS AD no Município de Itumbiara, pactuado pela CIR SUL, Resolução nº 006/2021. (SMS Itumbiara)
Discutido no item 3.2. Item Pactuado.
3.6) Pactuar a implantação e mudança do módulo CAPS I para CAPS II no Município de Itumbiara, conforme Resolução CIR nº 007/2021. (SMS Itumbiara)
Discutido no item 3.2. Item Pactuado.
3.7) Mudança de objeto no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Repactuação da Rede no Município de Itumbiara - Habilitação da APAE em CER II - física e intelectual, Resolução CIR Sul nº 008/2021 (Fábio Péclat dos Santos - GERPOP/SUSMNEP) (SMS Itumbiara).
Discutido no item 3.2. Item Pactuado.
3.8) Pactuar a habilitação de 08 (oito) leitos de saúde mental no Hospital Municipal Modesto de Carvalho, de Itumbiara, Resolução CIR Sul nº 010/2021. (SMS Itumbiara)
Discutido no item 3.2. Item Pactuado.
3.9) Pactuar a implantação, habilitação e qualificação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs, Porte III, Modalidade VIII. (SMS Águas Lindas)
Dr. Raphael Santos – SMS Águas Lindas disse que estavam pleiteando a qualificação e habilitação da UPA 24 horas, que foi inaugurada em dezembro de 2020 e este ano entrou em pleno funcionamento, até porque transformaram o Hospital Municipal Bom Jesus em unidade de referência para covid, então está fazendo boa parte dos atendimentos que eram feitos no hospital. Dr. Ismael Alexandrino e Dra. Verônica Savatin Wottrich não tiveram objeção e o item foi pactuado. Item Pactuado.
3.10) Solicitação do Município de Novo Gama para ampliação de frota do SAMU 192 de uma Unidade de Suporte Avançado – USA. (SMS Novo Gama)
Dr. Júlio Pereira Campos – SMS de Novo Gama disse que solicitava uma USA em decorrência da distância do município de Goiânia, que é o município de referência das urgências, uma vez que não dispõe de hospital municipal.

Dr. Ismael Alexandrino e Dra. Verônica Savatin Wottrich não tiveram objeção e o item foi pactuado.

Item Pactuado.

3.11) Habilitação em Unidade de Alta Complexidade em Neurologia para Centro Médico Cirúrgico de Catalão LTDA - Hospital São Nicolau em Catalão-GO - (Superintendência de Performance)

Dr. Velomar Rios – SMS de Catalão explicou que esta solicitação já estava aprovada no conselho municipal e na CIR Estrada de Ferro, tem em Catalão uma equipe de neurocirurgiões e toda documentação pertinente para a habilitação já foi consolidada, inclusive discutida no Grupo Técnico, tudo aprovado. Solicitou a habilitação e disse que este serviço aliviará a região e a demanda no Estado de Goiás, que poderá ser encaminhado para o serviço em Catalão. Falou que todas as observações técnicas estão contidas no processo de acordo com o que é solicitado.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde seguindo a orientação do Dr. Velomar, pediu para incluir no item 4.11 a Neurocirurgia e encaminhou o item para a pactuação.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS concordou com a pactuação.

Item Pactuado.

3.12) Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia para o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL - (Superintendência de Performance)

Dra. Oriana Nikare – Superintendência de Performance falou que seria a mesma situação de Catalão, estando todas as documentações em dia e estão somente dando andamento nesse processo que é antigo, assim como perfil das unidades de atendimento de urgência e emergência, já realizam esse serviço de Neurologia e Neurocirurgia e querem formalizar essa questão junto ao Ministério da Saúde.

Dr. Ismael Alexandrino e Dra. Verônica Savatin Wottrich não tiveram objeção e o item foi pactuado.

Item Pactuado.

3.13) Pactuar a habilitação e qualificação das UPA's do Município de Goiânia, conforme Resolução nº 004/2021 – CIR Central:

1 – habilitação e qualificação das UPA's Chácara do Governador, Jardim América e Jardim Novo Mundo;

2 – qualificação da UPA Jardim Itaipu. (SMS Goiânia)

Discutiu os itens 3.14 e 3.15.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia acha importante a qualificação dessas UPAs, dizendo que já devia está registrado a algum tempo, pois atualmente possui uma demanda muito importante para a cidade e a habilitação dos leitos refere-se ao suporte ventilatório, onde estão organizando os leitos de retaguarda para a assistência diretamente a COVID. Disse que em relação ao recurso, gostaria de contar com o apoio para conseguir essa determinação e acha fundamental a UTI pediátrica da região Noroeste no HUGOL, acrescentando que atualmente tem leitos que ainda não entraram em funcionamento na UTI pediátrica da Célia Câmara, visto que o hospital está em funcionamento para unidades possíveis de COVID e por isso acha importante ter essas habilitações.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde encaminhou para a pactuação das referidas habilitações e qualificações.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou sem nenhuma objeção.

Item Pactuado.

3.14) Pactuar a habilitação de 20 leitos de Suporte Ventilatório na UPA Itaipu, Dr. João Batista de Sousa Júnior, CNES 7304188, em Goiânia. (SMS Goiânia)

Discutido no item 3.13

Item Pactuado.

3.15) Habilitação de 10 (dez) novos leitos de UTI Pediátrica para o Hospital Estadual de Urgência da Região Noroeste de Goiânia – Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, CNES 7743068, do Município de Goiânia, conforme Resolução nº 005/2021 – CIR Central. (SMS Goiânia)

Discutido no item 3.13

Item Pactuado.

3.16) Pactuar a aquisição de equipamentos (câmara refrigerada, computador, ar condicionado) para estruturação de unidades de Centrais de Rede de Frio no Estado de Goiás, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de COVID-19. (SUVISA)

Dra. Zuleika Santos – Coordenação da Rede de Frios/ SUVISA falou sobre a Portaria nº 3.248 que veio para instituir em caráter excepcional essa verba para a estruturação das Centrais de Rede de Frio no Estado de Goiás. Falou que veio para os municípios acima de 100.000 (cem mil) habitantes, dando andamento em portarias que vem desde 2013 para estruturação, passando abaixo de 100.000 (cem mil) em 2019 e em 2020 foi lançado em dezembro os municípios acima de 100.000 (cem mil) habitantes. Comunicou que foram contemplados 14 municípios, sendo eles: Jataí, Itumbiara, Catalão, Senador Canedo, Novo Gama, Formosa, Trindade, Valparaíso, Luziânia, Água Lindas e Rio Verde: com duas salas e cada uma receberá duas câmaras e dois computadores. Informou que Anápolis foi contemplado com quatro salas, quatro câmaras, quatro computadores; Aparecida de Goiânia e Goiânia com seis salas, seis câmaras e seis computadores. Mencionou que as Centrais Regionais também foram contempladas, sendo 10 (dez) centrais regionais com Rede de Frio, a Central Estadual foi contemplada com câmara e ar-condicionado. Listou as Regionais Centrais contempladas com câmaras e computadores: Sul, Sudoeste II, Rio Vermelho, Entorno Sul, Serra da Mesa, São Patrício I, Estrada de Ferro, Norte, Pirineus, São Patrício II. Disse que os municípios de Catalão, Senador Canedo e Trindade destinarão essas câmaras para as salas de vacinação com a estruturação de duas salas de vacinas. Falou que Goiânia vai estruturar os 06 (seis) distritos e a Central Municipal de Rede de Frios ficará com os computadores, assim os demais municípios estruturarão a Central Municipal de Rede de Frio. Comunicou que em relação à Portaria nº 3.248, o Estado faz a compra centralizada, entrega e instala.

Item Pactuado.

3.17) Orientações técnicas aos Municípios do Estado de Goiás referente à vacinação na Campanha Nacional de vacinação contra COVID -19. (SUVISA)

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA fez os esclarecimentos a respeito da campanha de vacinação contra COVID, os grupos prioritários, a distribuição de vacinas, os intervalos diferentes entre os diferentes imunológicos, detalhando a Nota Técnica nº 3.

Afirmou que na situação atual na qual vem abrindo inúmeros leitos para atendimento a COVID-19, discutiram para pactuar que em toda remessa enviada aos municípios, direcionar 2% para atender esses trabalhadores da saúde que estão nessas instituições de enfrentamento e as demais doses permanecerem para o público-alvo de idosos, conforme a Nota nº 4, que orienta e dá autonomia para os municípios irem avançando gradativamente de forma descendente em relação a população de idosos, de acordo a disponibilidade de doses, conforme Nota Técnica nº4.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS solicitou que todas as orientações fossem registradas e colocadas nas Resoluções da CIB para respaldar melhor os municípios.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva do COSEMS, sugeriu que a SES faça uma Nota Técnica esclarecendo o ofício do Ministério da Saúde sobre inclusão dos profissionais de saúde e questiona a possibilidade de incluir profissionais que trabalham nas ILPs. Afirmou que promotores públicos estão em desacordo em alguns municípios, sobre as orientações técnicas, suspendendo a vacinação.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA, reforça a necessidade dos gestores seguirem as orientações e, no caso de dúvidas em relação ao que fazer, que entrassem em contato com a Gerência de Imunização.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde, sugeriu que solicitem aos Procuradores dos municípios que entrem em contato com a Procuradoria Setorial da SES, pois isso está em desacordo técnico. Insiste que existem prioridades a serem seguidas, e nesse caso, devem primeiro completar a vacinação em idosos e após retomar nos outros trabalhadores de saúde. Informou que foi definido em relação aos trabalhadores da saúde a prioridade máxima são os HCAMPs, depois prontos-socorros e hospitais gerais, depois UPAS, SAMU, SIATI, depois consultórios.

Item Pactuado.

3.18) Pactuação das discussões realizadas pelos Grupos de Trabalho constituídos pelas Resoluções CIB de números 007 (Vigilância em Saúde) e 008(Atenção à Saúde), de 02 de março de 2021, com relação a Portaria nº 3896/2020, que trata da transferência de recursos financeiros para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus. (SES – COSEMS)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS, disse que discutiram nos GTs e o encaminhamento foi para em torno de 20 milhões para aquisição de teste rápido de antígeno e o restante para custeio das diárias de leitos para COVID, desde que esses leitos estejam lançados no sistema de monitoramento de leitos.

Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia relatou a experiência de Goiânia com as testagens ampliadas, explicando que estavam fazendo em média de 3 a 4 mil testes por semana, realizados através de uma empresa que prestava todo o serviço e, além da testagem, organizavam a estrutura e forneciam os relatórios, e que o município fez a compra de teste por conta própria tendo berto uma licitação e comprado os testes por um valor bem acessível, a R\$35,00 reais, e que do onto de vista da testagem, o teste era bem-vindo, mas o recurso financeiro os auxiliaria mais aquele momento, devido a aberturas de muitos outros leitos para COVID.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde pontuou que, para agilizar o processo de compras, teriam a Lei que seria aprovada naquele dia e sancionada no dia posterior à reunião. Explicou que essa Lei permite, se for do interesse do mesmo, aditar o contrato em 50%, ou seja,

oferece agilidade no processo, não havendo necessidade de outra licitação e sim uma ampliação. Reiterou que essa Lei vai se aplicar ao Estado e a todos os municípios e permitirá contratação imediata fora da Lei nº 8.666, permitirá o uso de 100% da Ata de outros Entes Federados e de municípios, sem que seja o resíduo do saldo, o que ajudará bastante aquele que já tem um contrato, exemplificou falando que se quiser agilizar e aditar 50% do saldo, poderá fazê-lo de imediato. Sobre a pergunta da Dra. Verônica, quanto a se os municípios já poderiam aderir, respondeu que provavelmente essa aquisição da SES não será Ata e sim compra direta, mas sendo Ata poderiam. Disse que, mesmo não sendo Ata, podem espelhar o processo deles no da SES e fazer a aquisição direta com o mesmo preço, do mesmo fornecedor ou de outro fornecedor, o que dá muita margem de manobra e considerou que ficará muito rápido. Falou que anteciparão as Emendas Parlamentares Impositivas do valor de custeio, para que os municípios utilizem os valores que entrarão. Informou que não seria só para aquisição de serviços e de insumos, mas para obra de engenharia e reforma e, havendo necessidade de fazer uma determinada obra, para adaptação de algum leito de algum lugar, mudar um corredor, mudar ala de UTI, poderiam fazer essa contratação direta e rápida, sem as limitações da Lei 8.666. Reiterou que a Lei seria aprovada naquele dia, tendo em vista que não teve nenhum voto negativo, nem da oposição, nem da base.

Item Pactuado.

3.19) Revisão da Pactuação das Ações de Vigilância Sanitária/Ambiental/Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás (GVSPSS/ GVAST/ CGPD).

Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – GVSPSS/ SUVISA afirmou ser um item fundamental à pactuação, a comprovação da disponibilidade de estrutura física e estrutural legal, exigidas para as ações de fiscalização, e dispor do sistema de informação; caso não disponha, o município deverá utilizar o SINAVISA, que é um sistema da Secretaria de Estado da Saúde e estava à disposição dos municípios que não utilizam sistema ou que não tem sistema próprio, para a pactuação dessas ações. Reiterou que os gestores deverão estabelecer suas equipes de fiscais sanitários dentro do município com habilitação legal, formação e quantitativo adequados ao atendimento da cobertura do seu território, dos estabelecimentos, da prestação de serviços entre o seu território, mediante minimamente as classificações de baixo risco e médio risco. Disse que para pactuação das ações da análise de aprovação de projetos, estava sendo contemplada a necessidade de ter o profissional de engenharia/arquitetura e para pactuação referente às atividades do comércio de medicamentos, da distribuição e fabricação de medicamentos, a compor a equipe profissional, de farmacêutico, como ato legal exigido pela Lei nº 13.021. Falou que a programação das ações a serem pactuadas e outras atividades que não contemplavam no plano anterior, que são atividades inerentes das Vigilâncias tanto Sanitária Ambiental e Saúde do Trabalhador, estará dentro do módulo SINAVISA com essa possibilidade de pactuação e verificação desse cumprimento. Afirmou que no grupo de trabalho conseguiram fazer a consolidação das contribuições e que disponibilizaria a Minuta, trabalhada em relação à proposta de resolução CIB para CIRs, para fins de orientação e abertura do sistema SINAVISA, para que os gestores municipais possam fazer novas pactuações. Informou que na Minuta no anexo 1 teria os critérios da pactuação de forma mais detalhada, a pactuação das ações de vigilância sanitária, o sistema que seria utilizado, o SINAVISA, que a pactuação anterior permaneceria válida enquanto não houvesse a validação da nova 2021-2024, a necessidade de comprovação da disponibilidade de estrutura física para execuções das ações fiscalizadoras, conforme o Manual para pactuação, que o município terá que dispor de equipe cadastrada dentro do sistema SINAVISA, as metas devendo estar presentes dentro do Plano, o município dispondo de sistema de informação em Vigilância Sanitária, o sistema deveria estar integrado ao sistema SINAVISA, o município deveria dispor de profissional da área de engenharia/arquitetura para aprovação de projetos arquitetônicos, o município devendo dispor também de um profissional farmacêutico para dispensação, distribuição e comércio de medicamentos e que seria instituído um processo de monitoramento regular das execuções das ações pactuadas, todas as orientações e

diretrizes disponíveis no Manual em fase final de execução.

Item Pactuado.

3.20) Revisão das pactuações intermunicipais dos Municípios: Araçu, Cromínia, Hidrolândia, Ipameri, Perolândia, Piracanjuba e Professor Jamil a partir da parcela 5 de 2021. (GPI/SGI – SES-GO)

Dr. Ricardo Nunes – SGI/SES disse que o item trata da revisão das pactuações intermunicipais que acontecem a cada 3 meses. Foi discutido em GT estando disponível para apreciação de todos para ser pactuado.

Item Pactuado.

3.21) Remanejamento de 100% do teto de mamografias, alocados em Goiânia para o município de Águas Lindas de Goiás (SMS – Águas Lindas de Goiás)

Item Pactuado.

3.22) Transferir recursos financeiros do município de Jataí para o Estado, referentes aos oito leitos habilitados no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho do Município de Jataí uma vez que este se encontra sob a Gestão do Estado de Goiás, conforme Portaria 2977 de outubro de 2020. (GPI/SGI – SES-GO)

Dr. Ricardo Nunes – SGI/SES informou que o item foi discutido em GT, e que são leitos que foram habilitados no período de transição da gestão da unidade. Essa resolução tem a finalidade de remanejamento dos recursos para o fundo estadual uma vez que o hospital se encontra estadualizado.

Item Pactuado.

3.23) Pactuar o remanejamento de 70% do limite financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade, referente a exames de tomografia, por abrangência da população própria de Santa Helena de Goiás alocados em Rio Verde para Santa Helena, permanecendo 30% em Goiânia, conforme Resolução CIR nº 05/2021. (SMS Santa Helena)

Dra. Letícia Rosa e Silva Marques – SMS Santa Helena informou que solicitaram essa pauta devido a utilização do tomógrafo estar acontecendo há 2 meses. Esse remanejamento é solicitado para melhor atender à população do município.

Item Pactuado.

3.24) Dilação de prazo para entrega dos Planos Municipais de Saúde - PMS. (COSEMS)

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretaria-Executiva COSEMS solicitou a resolução CIB para dar maior segurança aos gestores municipais dadas algumas dificuldades com a realização das conferências municipais de saúde. Falou que foi solicitado no GT que o prazo fosse estendido até o dia 30 de setembro, porém foram orientados com relação à LOA e LDO (as conferências que subsidiam os Planos Municipais de Saúde), por isso o prazo seja dilatado até o dia 31/07/2021 para que os gestores tenham tempo para entrega dos Planos.

Item Pactuado.

3.25) Pactuar a habilitação de 07 (sete) leitos de Suporte Ventilatório no HMAP (SMS Aparecida de Goiânia)

Item Pactuado.
3.26) Habilitar 04 (quatro) leitos de Suporte Ventilatório no Centro Clínico, em Aparecida de Goiânia. (SMS Aparecida de Goiânia)
Item Pactuado.
3.27) Plano de Ação conforme Portaria nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020, que institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do câncer no Sistema único de Saúde. (SAIS)
<p>Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS falou que esta portaria veio com recurso de custeio do Ministério da Saúde para as ações de rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e de colo de útero, tendo sido amplamente discutida entre SES, COSEMS, macrorregiões e municípios, tendo sido solicitado um plano de ação dos municípios para subsidiar o projeto do Estado a ser encaminhado para o Ministério da Saúde. Informou que os planos chegaram e estavam em construção do projeto e que para aderir a esta portaria precisariam pactuação em CIB e envio do projeto até o dia 31/03. Lembrou que os municípios precisariam comprovar a execução dessas ações no Relatório Anual de Gestão e inserir as ações no Plano Anual de Saúde. Após a implementação desta portaria, foi sugerido pela Dra. Verônica, que trouxessem para a discussão no GT a devolutiva do monitoramento dos dois indicadores no decorrer do ano vigente. Disse que o recurso para o câncer de mama era de R\$ 2.805.467,63 (dois milhões, oitocentos e cinco mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e sessenta e três centavos) e para o câncer de colo R\$ 577.445,65 (quinhentos e setenta e sete mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos). Esclareceu mais uma vez que esse recurso viria para o Estado, após a adesão à portaria e o envio do projeto, e a proposta era o repasse para os municípios de forma per capita de acordo com a população alvo de cada município, contemplado câncer de mama e câncer de colo de útero. Falou que os municípios estavam com as planilhas, com a meta a ser executada no ano de 2021 e, tanto a SES quanto o COSEMS, continuariam apoiando os municípios para que concluíssem a meta.</p>
Item Pactuado.
3.28) Autorização de 40 leitos de UTI HMAP. (SMS Aparecida de Goiânia).
<p>Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde deixou claro que se tiver habilitação nova de leito seja enviado imediatamente para ser feito Resolução Ad Referendum. Solicitou que os municípios olhem as UPAS para ver se terão condição de habilitar “leito crítico”, porque é uma boa estratégia utilizar os prédios das UPAs dedicada a COVID e deixar uma outra porta de entrada para casos não COVID, então se tiverem podem enviar para SES que autorizará.</p> <p>Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS pactuou e ressaltou que caso algum município consiga ampliação de leitos não farão objeção e fazem a resolução Ad Referendum.</p>
Item Pactuado.
3.29) Autorização de funcionamento dedicados a COVID de 10 leitos de UTI e 20 leitos de enfermaria da Santa Casa de Goiânia. (SMS Goiânia).
<p>Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia falou dos leitos novos que foram abertos na Santa Casa, explicando que a princípio foram 30 leitos, 20 de enfermaria e 10 de UTI. Explicou que é a parte nova que antes era convênio, pois agora a Santa Casa de Goiânia será 100%</p>

SUS.

Item Pactuado.

4. RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS

Resolução nº 009/2021 – CIB - Aprova AD REFERENDUM a pactuação dos recursos destinados ao Estado de Goiás, para ações de enfrentamento da emergência em Saúde Pública, conforme Portaria 3.896/GM/MS de 30 de dezembro de 2020.

Resolução nº 010/2021 – CIB - Aprova AD REFERENDUM o cadastramento e autorização de leito de UTI, para o atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19.

Resolução nº 011/2021 – CIB - Aprova AD REFERENDUM a alteração do Porte da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h do Município de Goianésia, de Porte I Opção III para Opção V, atendendo o disposto na Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS de 28 de setembro de 2017 (Art. 889)

Resolução nº 012/2021 – CIB - Aprova AD REFERENDUM a retificação da Resolução nº 202/2019 – CIB, com relação ao total de horas do curso de especialização de nível médio para técnico em enfermagem em gerontologia.

5. INFORMES

5.1) SES

5.1.1 – Andamento da pesquisa nacional “Diagnóstico das ações para o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS” no Estado de Goiás. (Profª. Maria do Rosário Gondim Peixoto - UFG)

Dra. Maria do Rosário Gondim Peixoto – UFG relatou que essa pesquisa era uma demanda do Ministério da Saúde, da área técnica de Alimentação e Nutrição, tendo em vista a alta prevalência de obesidade no Brasil. Disse que os dados da pesquisa nacional de saúde, publicados recentemente, mostram a prevalência de obesidade passando de 12% para 26%, com mais de 60% da população apresentando excesso de peso, um dos principais fatores para as doenças crônicas não transmissíveis, e no momento a COVID vinha demonstrar a relevância da obesidade para as doenças infecciosas, especialmente as respiratórias. Pontuou que o Ministério da Saúde criou esta demanda, sendo realizada em todos os Estados e no DF; em Goiás, a UFG com pesquisadores da Faculdade de Nutrição, Medicina, Odontologia e Educação Física, em parceria com a SES e a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, apresentaram essa proposta com o objetivo principal de conhecer a organização da gestão e dar atenção nutricional às pessoas com sobrepeso e obesidade na atenção primária da saúde. Falou que os secretários teriam recebido por e-mail ou mensagem de whatsapp, os objetivos dessa pesquisa no Estado de Goiás, tendo sido selecionados, pelo Ministério da Saúde, 174 municípios e 672 UBS e que as Universidades estavam apoiando essa pesquisa que poderia ser respondida pelo Secretário Municipal de Saúde, por um gestor da Atenção Básica ou a referência em Alimentação e Nutrição e por um profissional de saúde da Unidade Básica selecionada, que o questionário seria online e a situação da pesquisa no Estado de Goiás era que das 672 UBS somente 19% responderam, 30% dos municípios não indicaram quem responderia e, então, 70% tinha a indicação, mas apenas 10% estavam respondendo e quanto aos 30% esperava o apoio de todos para fazerem as indicações. Mostrou uma tabela onde existem municípios de todas as Regionais de Saúde, as sinalizadas em vermelho precisavam de um apoio maior no sentido de indicar os profissionais, sendo que nos demais foram indicados, mas nem todos responderam. Falou que a Sudoeste I Sudoeste II eram prioridades devido ao grande número de municípios que ainda não tinham feito a indicação dos Profissionais de Saúde e que esperava contar com os Secretários Municipais de Saúde no sentido de motivar, por ser uma demanda do

Ministério da Saúde com o objetivo de rever as ações que estavam sendo realizadas na ponta para que fossem propostas novas estratégias, novos programas que de fato enfrentariam o agravamento da obesidade observado no país.

5.2) COSEMS

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que alguns municípios estavam questionando sobre o novo decreto do governador e se eles já estavam com seus decretos em andamento, deveriam iniciar mais 14 dias ou dariam andamento nos decretos que já estavam vigentes nos municípios.

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde respondeu que se o decreto fosse mais restritivo que o Decreto Estadual e/ou contemplasse tudo o que ele contemplava e chegasse ao limite dos 14 dias, poderia continuar vigente, caso contrário começaria novamente contando do dia que o do Estado foi publicado.

5. ENCERRAMENTO

Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde esclareceu que a pauta foi longa, mas foi necessário pactuar tudo, ressaltou que o momento atual era difícil, que o Dr. Durval quantificou as pessoas que fizeram o sequenciamento genético em Goiânia e 93% das pessoas que eram da variante P1 e, no Estado, 76% também eram da variante P1, o que explicava o crescimento voluptuoso desde a última semana de fevereiro. Disse que haviam muitos pedidos de UTI, confirmou a existência de fila, mas que felizmente os pacientes que estavam na fila não estavam desassistidos e, mesmo não tendo a assistência de Unidade de Terapia Intensiva, estavam recebendo assistência. Falou da ansiedade causada pela situação, uma vez que os pacientes desta variante transmitiam e agravavam muito rapidamente, em um nível muito exacerbado, levando a um estado de saturação no Sistema de Saúde, não devendo condenar os gestores, mas ao máximo diminuir as interferências políticas, pois o momento era para estarem unidos e com uma sinergia muito grande, pois todos estavam do mesmo lado. Colocou-se à disposição como Secretário de Estado para ajudar os Gestores Municipais, nem que fosse através de orientações. Informou que em ação da Secretaria de Estado da Saúde com o Ministério Público do Trabalho, a SES conseguiu já estando no seu estoque 500 Capacetes HELMET, isto fazia com que tivessem condições de utilizar nos municípios, o foco maior sendo os municípios. Solicitou para Dra. Verônica e para o Dr. Sandro que utilizassem como critério aqueles Hospitais Municipais que tivessem condições de ajudar a Região, mesmo não sendo Hospital Regional, para que recebessem os capacetes. Ressaltou que os mesmos não seriam distribuídos de forma per capita, uma vez que eram apenas 500 capacetes e tinham 246 municípios, havendo municípios que não tinham condições se quer de operacionalizar, então a distribuição seria técnica. Solicitou que os Gestores Municipais não fizessem uso político na aquisição dos capacetes. Disse que seria uma grande estratégia, que as pessoas que fossem manuseá-los precisariam de treinamento, que já estava disponível, necessitando apenas ordenar como será feito, devendo ser rápido, porque os capacetes já estavam no estoque da SES e já estavam distribuídos imediatamente. Pediu aos Gestores Municipais que participassem dos Grupos de Trabalhos, pois tinha sido observado que alguns Gestores não estavam participando dos GTs e estavam trazendo discussões mais aprofundadas para a CIB, discussões que deveriam ser realizadas nos GTs. Reiterou o pedido de reciprocidade dos Municípios da Região Metropolitana ao Novo Decreto do Governador e declarou a reunião encerrada.

A REUNIÃO FOI REALIZADA POR VIDEOCONFERÊNCIA.