



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

RESUMO EXECUTIVO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO DE 2021 DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

GOIÂNIA, 20 DE MAIO DE 2021

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Ismael Alexandrino Júnior – 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; Andreia Abbes – SMS São João D'Aliança; Guilherme Davi da Silva – Itumbiara; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Douglas Alves de Oliveira – Jandaia; Rosângela Rezende Amorim – SMS Mineiros; Durval Ferreira Fonseca Pedroso – SMS de Goiânia.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES iniciou a reunião informando que o Dr. Ismael estava em uma outra reunião com a SVS, CONASS e CONASEMS e deu início a reunião da CIB.

2. APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 18/03/2021

Ata da Reunião Ordinária do dia 15/04/2021 aprovada.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

3.1 – Módulo de monitoramento de contatos do e-SUS Notifica entra em produção. (SUVISA)

Dra. Érika Dantas – SUVISA apresentou o módulo de rastreamento e monitoramento de contatos que foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde que possibilita fazer o rastreamento de contato. Sua importância é identificar todos os contatos próximos de um caso suspeito ou confirmado de COVID e buscar aqueles que tiveram contato nos dois dias (48 horas) antes do início de sintomas e colocar essas pessoas em isolamento domiciliar, com fim de diminuir a propagação da COVID-19, independente da apresentação de sintomas. O monitoramento de contatos é feito no período de 14 dias com o objetivo de identificar precocemente os sinais e os sintomas da doença. Caso o contato apresentar algum sintoma passa a ser considerado como um caso suspeito de COVID e assim o seu isolamento será de 10 dias a partir da data de início de sintomas, além de orientar também a busca de atendimento médico. O rastreamento e monitoramento de contato é porque infectologistas da OMS estimam que a contaminação pelo SARS-CoV-2 de 01 caso poderia contaminar 05 casos e se não fizerem ações, medidas adotadas de rastreamento, monitoramento e de isolamento desse contato, esses 05 contatos que tiveram contato com o caso fonte pode gerar mais 25 casos, desses para esses 125 casos, que poderão gerar 625 casos. Trata-se de um crescimento exponencial se as medidas não forem adotadas. Falou que a preocupação é com essas novas variantes apresentadas que tem o potencial de infectividade maior. O monitoramento e rastreamento de contatos é uma estratégia de implementação que será feita em parceria com a Atenção Primária em Saúde e a Vigilância em Saúde, considerando muito importante essa integração para que consigam fortalecer a resposta de enfrentamento da COVID. Explicou que a estratégia é devido a sua abrangência e grande capilaridade, onde podem contar com as equipes de saúde da família, agentes comunitários, a atenção primária, na medida que são blocos privilegiados para as ações dessa natureza comunitária. Informou que tem como base legal a Portaria nº 2.358/GM/MS, de setembro de 2020

que foi prorrogada para execução e utilização do recurso de custeio até 2021. Esse recurso repassado para os municípios é para que as ações de rastreamento e monitoramento de contatos fossem feitas. Disse que tiveram a publicação da Nota Técnica nº 030, com as orientações para o processo de operacionalização do implemento das ações de rastreamento e monitoramento de contatos e mais recentemente tem a Portaria nº 894/SAPS/MS, de 11 de maio de 2021, com outras questões e atividades para serem desenvolvidas, entre elas tem o rastreamento e monitoramento de contatos que está atrelado a esse recurso, onde coloca com a prestação de contas da utilização do recurso com a alimentação desses sistemas. Informou que o sistema de rastreamento e monitoramento de contato inicia com um caso suspeito chegando na unidade de saúde e quando é atendido entra como suspeito de COVID e será notificado no e-SUS e ao ser notificado, o próprio sistema fornece essa possibilidade de fazer o rastreamento de contatos. Disse que o Ministério propõe alguns indicadores que serão verificados e medidos de forma tanto qualitativo quanto quantitativo. O Ministério da Saúde estima que cada caso venha gerar de 03 a 05 contatos, assim coloca essa métrica, esse indicador de captação de contatos e os outros indicadores seriam relacionados a esse monitoramento dos contatos durante os 14 dias. Mostrou o módulo do e-SUS Notifica que atualmente possui o módulo de monitoramento, onde conseguem fazer o monitoramento do paciente, fazendo a capitação dos casos e o seu monitoramento durante os 14 dias e tem a possibilidade de registrar todas essas informações. Falou que o gestor municipal tem a possibilidade de inserir mais pessoas nesse módulo e cadastrar mais pessoas para que possam alimentar o sistema e mudar a gestão. Informou que estão conversando com a Atenção Primária em Saúde e Vigilância. Reunirão com as Regionais, para um treinamento para o preenchimento e manuseio do módulo no rastreamento e monitoramento de contatos.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA disse que existem duas formas de fazer o controle da COVID: a vacina, mas até que se tenha vacina suficiente, o rastreamento e o monitoramento dos contatos, vem como uma importante ferramenta para tentar conter a transmissão. Solicitou aos gestores para que nos seus municípios implementem o quanto antes essa ferramenta. Reforçou que será feita a capacitação, mas sugeriu olhar o sistema e entrar em contato com as equipes para iniciar o quanto antes.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES reforçou que neste aspecto estão extremamente preocupados com a situação atual, visualizando uma situação de pseudo-tranquilidade, colocando que a 2ª onda foi intensa, mais grave com maior letalidade que a 1ª onda, tendo mais óbito e mais demanda e mais sobrecarga no sistema de saúde e acha que estamos vivendo um momento aparentemente de queda e de tranquilidade. Reforçou que o que extremamente preocupa são as duas condições que devem lidar com a COVID, uma delas é a vacina, tendo todas as limitações já sabidas e a segunda é lidar com uma doença que é transmissível, rastrear, isolar e testar. Disse que foi um movimento muito intenso no início de buscar testes e de ampliá-lo, destacando que hoje a população é reticente a testagem, mas é preciso olhar de forma atenta e muito cuidado, pois se não testa, não tem como identificar. Disse que qualquer análise superficial de dados mostra que estão testando pouco e precisa testar mais e, além de testar, rastrear, isolar e monitorar. Acha que são essas ferramentas que são aparentemente mais simples do que abrir um leito de UTI, mas que tem muito mais impacto, colocando que um leito de UTI resolve o problema de 01 doente a cada 20/30 dias, já um programa de testagem robusto tem um alcance muito maior de pessoas, e não resolve o problema apenas de um indivíduo, mas sim de toda comunidade envolta dele. Reiterou a necessidade de concentrar esforços na questão do monitoramento.

3.2 – Rastreamento de e monitoramento de contatos. (SUVISA)

Apresentado e discutido no item 3.1.

3.3 – Situação atual sobre Chikungunya. (CIEVS/SUVISA)

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA disse que uma análise feita pela equipe que trabalha com as arboviroses alertou para algo muito importante, pois há um retorno da Chikungunya no Estado de Goiás. Apresentou que os primeiros casos de Chikungunya diagnosticados no Brasil foi em 2016, que até então era o ano com maior número de casos, ocorrendo principalmente casos nas Regiões Nordeste, Sudeste, em Goiás também houve alguns casos, mas não chegou uma epidemia. Em 2018 e 2019 houve registro também, em 2020 houve uma queda muito grande, mas agora em 2021 está superando o número de casos, neste ano de 186 casos notificados já são 33 casos confirmados, o que demonstra que 2021 está sendo um ano muito preocupante. Alertou os gestores quanto a esta situação demonstrando no gráfico que Goiás já está em vermelho. O primeiro caso confirmado foi em Bom Jesus de Goiás, e na investigação confirmou que este caso era oriundo da Região Nordeste, onde a pessoa veio doente em um período de transmissibilidade e espalhou a doença. Lembrou que a transmissão da Chikungunya se dá através do vetor, e não pessoa a pessoa, no qual o *aedes aegypti* é o vetor. Continuaram as investigações e constataram vários municípios com casos confirmados inclusive: Goiânia, Região Metropolitana, Anápolis e Corumbá, o que demonstra que no Estado de Goiás voltou a ter Chikungunya. Alertou aos profissionais de saúde sobre possíveis casos que estão dando entrada nas unidades, que os sintomas iniciais parecem com várias doenças, principalmente com dengue, mas também pode ser confundido com COVID. É preciso repassar este alerta para que o profissional de saúde também pense na possibilidade de Chikungunya quando o paciente apresenta uma síndrome febril. Disse que a patogenicidade é elevada, o que é um diferencial da dengue, pois enquanto que na Dengue 30% apresenta sintomas quando é infectado, na Chikungunya é o inverso, 60% das pessoas ao serem infectadas desenvolve a doença, e não é uma doença só de fase aguda, mas pode se tornar crônica, com prolongamento de sintomas por quatro a seis meses, e até se tornando em alguns casos uma doença crônica. Lembrou os casos de pessoas com edemas nas articulações, dificuldade de deambular, dificuldade até de pegar um celular, isto ainda como sintoma da doença mesmo já tendo mais de quatro meses da contaminação. Falou que é uma doença que impacta o serviço de saúde e por isso a importância de repassar essa informação não só para as unidades públicas, mas também para as unidades privadas de saúde para que sirva de alerta geral para detecção de casos de Chikungunya. O LACEN está realizando todos os exames, o diagnóstico pode ser tanto sorológico quanto pelo PCR, mas todos utilizando soro ou sangue e na suspeita de um caso com sintomas, coleta-se o material, notifica-se e encaminha a amostra para o LACEN realizar o exame, para a confirmação ou descarte. O bloqueio iminente de casos suspeitos é o bloqueio vetorial, igual faz para dengue e é importante que diante da notificação, seja feita o mais rápido possível o bloqueio com as equipes vetorial do município, para evitar que o mosquito infectado possa transmitir a doença para outras pessoas e o encerramento oportuno dos casos. É necessário fazer a divulgação dessa informação para toda a população, pois precisam ter conhecimento do que está acontecendo e da importância de manter o índice de infestação baixa. Os agentes do controle de endemias faz as orientações, o bloqueio com o UVB leve e UVB pesado, e isso com a avaliação e o apoio da equipe da SUVISA e das Regionais que podem apoiar diretamente de uma forma mais rápida os municípios. Alertou para que prestem muita atenção nos possíveis casos de Chikungunya que podem estar acontecendo no município, e caso tenha algum caso suspeito que faça imediatamente as ações de bloqueio, de prevenção e tanto as equipes das Regionais de Controle de Endemias quanto as equipes da SUVISA na parte de controle dos vetores está a disposição para apoiar e tirar qualquer dúvida.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES referiu ficar bem preocupada com a questão de sobrecarga do sistema, a Chikungunya e a Dengue tem uma semelhança de sintomas com a COVID e o tratamento é oposto. É preciso conversar com as equipes e tem cursos disponibilizado em ambiente virtual sobre as semelhanças e diferenças de sintomas, e tratamentos dessas doenças. Solicitou que todos fiquem atentos para terem ações extremamente rápidas de contenção e bloqueio.

Dra. Edna Maria Coven – Gerente de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador disse que está a disposição dos municípios para apoio técnico e operacional.

Dr. Douglas Alves de Oliveira – SMS de Jandaia falou que nos municípios limites entorno do

DF, Bahia e Minas Gerais sofrem muita pressão da população porque esses Estados continuam utilizando fumacê nas cidades e o Estado de Goiás suspendeu. Perguntou sobre a eficácia do fumacê e se existe algum tipo de punição ao gestor que tomar a decisão de fazer esse serviço por conta própria.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA disse que não houve a suspensão, não está proibido usar o fumacê, mas existem critérios para utilização do mesmo, e estão priorizando o uso da bomba costal, porque tem uma eficácia melhor e funciona muito bem, que alguns casos são necessários o UBV pesado.

Dra. Edna Maria Coven – Gerente de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador disse que está revisando a Nota Técnica nº 03/2018 que trata justamente do uso da UBV pesada e existem critérios para sua utilização porque muitas vezes é lançado um excesso de inseticida no meio ambiente e isso não tem tanta eficácia. Falou que no bloqueio de pequenas áreas, de uma pequena região dentro do município a bomba costal resolve muito melhor. Disse que estão em processo de aquisição de 20 UBV pesadas veiculares e a ata de registro preço está concluída e o processo está tramitando para disponibilizar uma UBV veicular para cada Regional para atender os municípios da sua região, caso atenda os critérios de utilização da UBV veicular. Em breve estarão com a nota técnica registrada e distribuída para todos os municípios.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES orientou ao Dr. Douglas que caso resolva utilizar o fumacê nos municípios limites do DF, Bahia e Minas Gerais comunicar a equipe de Vigilância Estadual para dar um suporte.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS solicitou aos gestores que informem para as áreas competentes da SES, que nesse ano terão um problema ainda muito maior, porque o período de seca no Estado de Goiás antecipou e vem agravar mais a situação com as queimadas e problemas respiratórios. Disse que seria importante organizar mecanismos de testagem para descartar dengue junto com a triagem da COVID-19, pois os sintomas são praticamente os mesmos e descartando COVID fazer o teste para dengue também. Orientou reunir com as equipes locais e ver a realidade, quais são os mecanismos que cada município tem de testagem para adequar dengue junto ao enfrentamento da COVID. Considerou que estão fazendo alteração dos planos de contingência nesse momento e organização dos planos municipais de saúde.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA falou que a preocupação de aumento de casos de Chikungunya e Dengue é a partir de outubro e novembro, e neste período tem que trabalhar a parte de conscientização da população, diminuir criadores, no caso de Dengue e Chikungunya para que no período chuvoso não tenha um pico de casos dessa duas doenças.

3.4 – Óbitos com menção de COVID-19 na declaração de óbito que não estão notificados no SIVEP- Gripe (CIEVS/SUVISA)

Dra. Érika Dantas – SUVISA falou sobre os óbitos com menção de COVID-19 na Declaração de Óbito (DO) e no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), contextualizando como é feita esta busca ativa dos óbitos com menção de COVID: pegam os dados do Sistema Oficial de Notificação do SRAG onde são contabilizados os óbitos de Goiás que são inseridos no SIVEP-Gripe (o Ministério da Saúde tem feito da mesma forma), e buscam também os óbitos que tem Declaração de Óbito com menção de COVID que estão registrados no SIM, fazem a unificação destes dois dados realizando um linkage, chegando assim aos óbitos com menção de COVID e que não estão notificados e inseridos no SIVEP-Gripe. Disse que através de linkage chegaram a uma planilha bem mais robusta, com mais de 2.500 casos, sendo feito uma verificação pela equipe destes casos para ter certeza de que realmente não está notificado no SIVEP, devido a alguma diferença no nome ou alteração na data de nascimento, ou seja, alguma coisa que o linkage deixou passar e com isto chegaram a estes 1.322 óbitos. Afirmou que em Goiás até o dia anterior tiveram 16.246 óbitos, 8,1% destes óbitos estão com o DO com menção de COVID, porém não estão inseridos no SIVEP-Gripe. O fluxo desta informação é feito da seguinte forma: é feita a busca ativa dos óbitos, após esta busca ativa é feita a verificação no SIVEP e identificado alguma inconsistência, seja na ficha ou no

nome, sendo realizado a notificação dos óbitos sem notificação. Esta planilha é enviada quinzenalmente para as regiões para dar tempo das Regionais e municípios fazer as correções necessárias e dar o feedback, assim o CIEVS encaminha para Regional de Saúde e a Regional procederá com o envio da ocorrência do óbito do município, sendo encaminhado para Unidade fazer a Notificação desta Informação. Apresentou a planilha com os municípios de ocorrência e as Regiões de ocorrência dos óbitos. Explicou a importância da busca ativa, uma vez que todas as análises feitas são baseadas nos óbitos inseridos no SIVEP, desta forma se não houver o registro pode subestimar o número de óbitos, além também da importância de que estes dados estejam fidedignos para que possa subsidiar os gestores na tomada de decisões para ver a realidade do município quanto ao número de óbitos.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES observou que o percentual de óbitos subnotificados é bem significativo, devendo haver atenção quanto a isto, uma vez que Goiás tem um número de óbitos além, então quanto melhor o sistema de vigilância mais assertiva fica as ações, então é mais uma força tarefa que deve entrar nas prioridades junto com esta parceria das Regionais de Saúde, Municípios e Apoiaadores Regionais do COSEMS.

Dra. Carla Guimarães Alves – Assessora Técnica do COSEMS sugeriu que esta apresentação fosse feita ao Conselho Regional de Medicina para que façam um alerta aos profissionais médicos, que são os responsáveis pelo preenchimento da DO.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES considerou uma excelente ideia e afirmou que será articulado junto a Vigilância e a SAIS para conversarem com o CREMEGO sobre isto.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS complementou que seria importante que os itens 3.1 e 3.4 fossem pautados nas próximas CIR, pois é importante reforçar isto nas regiões.

3.5 – Apresentação do Sistema Órion. (GPE e Gerência de Inovação/SES)

Dra. Gabriela Albernaz – Gerência de Inovação/Superintendência de Performance/SES, falou que desde 2019 viram a necessidade de ter um consolidado de informações sobre as habilitações que não tinha uma ferramenta direcionada na busca desses dados no sistema e isso dificultava a execução. Foi desenvolvido com a Superintendência de Tecnologia TI e a Gerência de Inovação a primeira versão do Orion, que é a ferramenta oficial para consolidar os dados das habilitações. Falou que esta é a primeira versão, mas que já tem uma capacidade grande para ajudar os gestores municipais a acompanharem e replanejarem seus dados, fazer um acompanhamento direto e uma gestão dos mesmos. Falou que uma das fases do projeto Integra Goiás no PRI é levar a oficina do Orion para ajustar a ferramenta e espera que seja uma facilitadora para a gestão de todos.

Dra. Oriana Nikare – Gerência de Inovação/Superintendência de Performance/SES disse que o Sistema Orion será disponibilizado no site da Secretaria de Saúde e que é um sistema de planejamento, de monitoramento das glosas, nessa primeira etapa. Explicou que a ferramenta foi criada para otimizar os recursos próprios municipais e estaduais para ter uma visão das perdas em relação as AIHs. Separou em agrupamento os principais motivos de AIHs rejeitadas e o consolidado das quantidades e valores de AIHs aprovadas e rejeitadas. Mostrou um gráfico com as dez primeiras unidades com os maiores valores de rejeição e um outro gráfico com proporção da quantidade das AIHs rejeitadas pelos seguintes motivos: CNES, habilitação, processamento, serviço classificação e outros. Além da quantidade colocaram a proporcionalidade em relação a valores que são AIHs cheias e chegou nesses dados pelas AIHs rejeitadas e não serão contabilizadas mais uma vez. A ferramenta é totalmente autoexplicativa e muito fácil de manusear. Apresentou uma tabela com os agrupamentos dos principais motivos de AIHs rejeitadas, por grupos separados por cores, o código do erro e a descrição do motivo de rejeição. Apresentou o gráfico com a série história por ano, desde de 2017 e pode fazer o filtro por ano. No ícone do “Filtro” tem ano, unidade própria ou não, região de saúde, município, unidade de saúde e grupo de rejeição. Na lista de “grupo de rejeição” se escolher “habilitação” e escolher uma “unidade” mostra a “forma de organização dos procedimentos

principais das AIHs rejeitadas por habilitação” e se clicar em cima do procedimento mostra a quantidade e valores de AIHs rejeitadas, com código e descrição do procedimento. Se clicar no “número do código” na descrição do procedimento, encontrará os tipos de habilitações, o incremento que não é relacionada a uma rejeição é só uma informação a mais. Se no “Grupo de Rejeição” for por “serviço de classificação” e clicar e o procedimento não for relacionada ao serviço de classificação desse código aparecerá uma mensagem “Este procedimento não exige serviço de Classificação” no SIGTAP, o motivo de rejeição pode ter ocorrido nos procedimentos especiais ou secundários lançados na AIH. Consulte o SIHD2.” Falou que o CNES também tem muitas glosas. O objetivo do monitoramento dessas glosas é para trabalhar o replanejamento, pois é uma ferramenta de planejamento que pode melhorar no processamento e precisam capacitar as pessoas que fazem esse lançamento. Ressaltou que essa primeira etapa é focada em um panorama de situação de glosas para ver o que tem feito e que não está sendo contabilizado, e otimizar os recursos financeiros.

Dra. Gabriela Albenaz – Gerência de Inovação/Superintendência de Performance/SES, pontuou que o trabalho foi feito em parceria com outras Superintendências que auxiliaram na consolidação e nas diretrizes da ferramenta, sendo um facilitador para todos, que as ferramentas estão para auxiliar nessa busca. Informou que a primeira versão foi iniciada em 2019 e que estão finalizando essa primeira versão em 2021, tendo um cronograma com algumas projeções para segunda e terceira etapa. A segunda etapa seria o monitoramento das habilitações de média e alta complexidade e finalizaria em 2023 e precisarão da participação de várias Superintendências. A terceira etapa seria um check list das habilitações centralizadas por CNES.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES ressaltou que os painéis da SES tem trabalhado para terem uma visão macrorregião, região e município, de forma que seja uma ferramenta que possa ser utilizada em uma sala de situação pelo próprio município, pela regional de saúde, pelas discussões nas CIM's e que cada vez mais quer que o painel seja uma ferramenta útil para tomada de decisão do gestor estadual e municipal para que a região e a macrorregião se enxergue como um todo, e essa ferramenta, o Órion, tem esse escopo, são dados públicos consolidados, que conseguem enxergar de uma forma consolidada e que contribui para o trabalho do gestor municipal

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS parabenizou todos os envolvidos na construção do painel, que facilitará muito, principalmente diante da dificuldade que tem para acessar os próprios sistemas do Ministério da Saúde.

3.6 – Solicita prorrogação da Lei nº 20.771/2020, que permite aos municípios o uso de recursos repassados pelo Estado de Goiás, por emendas parlamentares, em ações de combate ao COVID-19. (COSEMS)

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que não depende especificamente da SES, mas de uma aprovação junto a Assembleia Legislativa e precisa ver se consegue articular politicamente a prorrogação dessa lei, assim como tiveram a Lei Complementar nº 172/2020 para a 181/2021. Falou que vários municípios ainda possuem recursos de emendas parlamentares, sobras de emendas ou emendas que não foram utilizadas de 2017 quando receberam recursos parciais de algumas emendas parlamentares. Falou que esse ano os novos gestores possam apresentar novos plano de trabalho, mas com direcionamento dessas emendas para enfrentamento da COVID, assim como foi com a lei aprovada no ano passado que a lei tenha prorrogação para esse ano. Disse que foi identificado que vários municípios ainda possuem recursos em contas e como não tem perspectiva de novos valores para enfrentamento da COVID, por parte do MS esse ano, se teria possibilidade de usar o saldo em conta no enfrentamento da pandemia.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES respondeu que já reforçou com Dr. Ismael, e disse que estava conversando na Assembleia para ver o que pode ser feito, e que o recurso é um problema crônico do SUS, recurso disponível tem que ser utilizado.

Inclusão de Pauta

3.7 – Plano de Descentralização da Assistência aos Portadores de Hepatites Virais. Em decorrência das discussões da organização da Redes de Atenção à Saúde no estado de Goiás subsidiadas pela Portaria nº 1.537/GM/MS, de 12 de junho de 2020 e Nota Técnica nº 319/2020 CGAHV/DCCI/SVS/MS. (CGRAS/SAIS)

Dra. Paula Pereira dos Santos – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS explicou que trata-se da descentralização das medicações referentes a hepatites B e C, além de pactuação do Sistema SICLOM hepatites, que está contemplado dentro dessa questão o componente farmacêutico. Disse que em discussão na SAIS e com o COSEMS perceberam a necessidade de junto à questão de descentralização de medicamentos a descentralização de assistência, já que o paciente não pode estar em um lugar só para medicação e em outro só para a questão assistencial e que trabalharam na união dessa descentralização para que o paciente tenha o tratamento de uma forma completa em todos os níveis da atenção e de forma mais próxima, pois, dessa forma, a rede de atenção aos portadores de hepatites virais seria contemplada desde a atenção primária, que é responsável pela testagem de IST, solicitação de exames específico, no caso das hepatites, notificações dos casos positivos em ficha própria, orientar, acolher e atuar na prevenção por meio de campanhas e a garantia de que o paciente que é portador esteja em seguimento nos locais especializados. A atenção especializada possui o centro de testagem e aconselhamento que está presente em diversos municípios do Estado para testagem de pacientes de demanda espontânea e os serviços de assistência especializada que são o SAE, são unidades ambulatoriais que fazem a atenção aos portadores de IST, Aids e hepatites virais, vários desses serviços já fazem a assistência das hepatites, estão oficializando que essa assistência se mantenha e reorganizando para outros pontos de atenção. Enfatizou que as Policlínicas Estaduais e o Centro Estadual de Atenção Prolongada CAPSOL também tem previsão para se tornar SAE a partir do segundo semestre, possibilitando uma abrangência ainda maior dessa assistência em outras localidades, além disso tem como referência estadual o HDT que é referência para doenças infectocontagiosa de forma geral, vai continuar dando assistência para hepatites, realizando capacitações além de ser referência do exame de elastografia hepática, que é um dos exames orientados no protocolo de hepatite, as atividades e assistência do HDT se manterá mesmo com a descentralização, dessa forma o fluxo de atenção a hepatite consistiria nesse formato trazendo desde o processo do teste rápido no meio de uma triagem que pode acontecer em diversos locais da assistência à saúde tendo a APS como ponto principal de referência para exames e para acompanhamento do paciente e diante de exames positivos o acompanhamento do paciente dentro do SAE e outras unidades que vierem a ser pactuadas e também habilitadas como SAE. Disse que atualmente no Estado de Goiás têm como SAE's os municípios de Iporá, Anápolis, Cidade Ocidental, Santo Antônio do Descoberto, Rio Verde, Jatai, Aparecida de Goiânia, Itumbiara, Catalão e Caldas Novas. Observou que não colocou o município de Goiânia, porque foi pactuado na última CIB, apresentou o seu serviço e já está contemplado com a assistência, dizendo que esses são os SAE que serão contemplados para fazer a assistência e também a dispensação da medicação. Informou que todos os serviços já foram contactados que estão conversando com cada um para ver sua capacidade, as possibilidades e que isso seja feito de forma gradativa mediante qualificação das equipes e um acompanhamento da equipe de coordenação de IST/ Aids e da Gerência de Assistência Farmacêutica da SAIS. Disse que como programação estratégica apresentarão as propostas em CIR, pactuarão algumas outras regiões que ainda não foram pactuadas, capacitarão as equipes executantes e também outras equipes com APS para essa assistência e prevenção, principalmente, além de monitorar as unidades executantes para conhecimento de números de usuários e qualificações, da continuidade para aquele momento tinham para pactuação três serviços, que conversaram com os gestores e o próprio serviço, para que as pactuações acontecessem na CIB, sendo: o SAE de Anápolis, que ficará como referência para a Macrorregião Centro Norte; o SAE de Catalão como referência para Estrada de Ferro; e o SAE de Jatai como referência para o Sudoeste II. Enfatizou que as descentralizações serão gradativas com todo apoio e suporte das equipes da SAIS para que as equipes recebam os pacientes de forma qualificadas além de toda questão do SICLOM hepatites que será também organizado e qualificado junto as equipes para que, o paciente tenham acesso mais fácil a assistência e a medicação.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que inicialmente seria organizar

especificamente medicação, porém, conseguiram ampliar bastante.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS parabenizou e agradeceu as equipes da SES e todas as Superintendências envolvidas na construção do produto. Disse que avançaram, principalmente, com as discussões do novo financiamento da Atenção Básica no Estado de Goiás envolvendo também as formas de cuidados dos pacientes, de monitoramento de testagem em relação as doenças.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que querem ampliar o financiamento com metas claras nas ações da Atenção Primária e também nas ações de Vigilância, como foi colocado em relação a cobertura vacinal, a questão do acompanhamento do monitoramento dos contatos, tudo isso pode colocar como critérios para que possa ter uma ampliação desse cofinanciamento, mas sempre como o foco definido com as questões e regras claras para todos.

3.8 – Discussão sobre a baixa oferta de soros antivenenos, pelo Ministério da Saúde, dentro da Rede de Atenção ao paciente vítima de acidentes por animais peçonhentos. (CIR Oeste II)

Este assunto era o 4.10 da pauta mas na reunião da CIB ficou acordado de passar para Apresentação e Discussão.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA informou que tinham discutido no GT de Vigilância em Saúde sobre a dificuldade em relação a distribuição de soros antivenenos que, por parte do Ministério, estavam recebendo a metade do que necessitavam para o consumo mensal e que o Dr. Elvis pediu um apoio para conseguirem regularizar, tendo definido que precisavam pressionar o Ministério da Saúde no sentido de aumentar a produção. Expôs que antes havia quatro laboratórios produtores e no momento, apenas o Butantan, o que fez com que a produção e distribuição caísse pela metade, no Brasil como um todo, decidiu enviar um documento, tanto para o CONASEMS quanto para o CONASS, solicitando a regularização da quantidade de envio de soros antivenenos; sendo que estavam pactuando o envio do documento construído, o COSEMS manifestado estar de acordo.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES questionou se o item seria de Apresentação e Discussão e não de Pactuação.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA relatou que no GT tinham feito esta discussão e definido que seria como pactuação e enviariam um documento para o CONASS e CONASEMS.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS reforçou que o objetivo de passar na reunião de CIB era dar robustez ao documento, para que o Ministério da Saúde entendesse e tomasse ciência que o assunto passou em pauta da CIB. Disse que, como não sairia uma Resolução e sim um Documento Oficial, não entraria mesmo em pactuação, podendo deixá-lo como Apresentação e Discussão. Lembrou ter sido acordado entre as partes que fariam este movimento no Estado, constando a discussão em CIB no corpo do Ofício.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES confirmou que o item passaria para Apresentação e Discussão ficando acordado entre Estado e COSEMS o envio da solicitação.

Encaminhamento: Item de extrema relevância, mas que não necessita pactuação, apenas de discussão para consenso sobre sua importância e encaminhamentos.

4. DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

4.1 – Pactuar proposta de implantação de EMAESM tipo II no Município de Inhumas, Resolução da Comissão Intergestores Regional Central – CIR Central nº 012, de 06 de maio de 2021. (SMS e Gerência de Saúde Mental)

Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS de Inhumas pontuou que a equipe já existia, composta por uma médica psiquiátrica em regime de 20 horas semanais, 02 psicólogas semanais e 01 assistente social. Disse que já cadastrou a equipe no CNES, conforme a Portaria nº 099, e o que

precisavam da Resolução CIB para que pudessem inserir no site e finalizar o processo de cadastramento para conseguir o incremento de custeio, já tem Resolução CIR e apresentado no GT.

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES afirmou que estava tudo certo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que foi pedido para fazer capacitação e monitoramento dessas equipes para verificar se estavam dando o resultado esperado.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS colocou que os itens 4.1 e 4.2 eram o mesmo assunto, mas para outros municípios. Disse que depois que teve a solicitação da inclusão de habilitação do município de Goiânia, viram esse movimento crescer, o que considerou extremamente louvável dentro de tudo que tinham discutido. Falou que colocaram no GT foi para agregar, envolvendo a Escola de Saúde de Goiás no sentido de fazer o acompanhamento e que já tinham uma reunião prevista para trabalhar esta questão específica do monitoramento e avaliação da implementação da Política Pública.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.2 – Pactuar a proposta de implantação de equipes multiprofissional Especializada em Saúde Mental: (SMS de cada município e Gerência de Saúde Mental)

MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO	Nº RESOLUÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL SUL
Itumbiara	I e II	CIR SUL 016/2021
Bom Jesus	II	
Cachoeira Dourada	I	
Joviânia	I	
Buriti Alegre	II	CIR SUL 013/2021
Morrinhos	II	
Goiatuba	II	
Gouvelândia	I	CIR SUL 012/2021
Inaciolândia	I	

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES lembrou que para o município de Itumbiara eram três equipes e para os demais apenas uma equipe.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES orientou que deixasse claro na Resolução.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.3 – Implantação do CAPS I no Município de Goiatuba – Resolução da Comissão Intergestores Regional - CIR Sul nº 015/202. (SMS e Gerência de Saúde Mental).

Dra. Joice Duarte Batista – Gerente de Saúde Mental da SUSMEP/SES disse que já tinha sido pactuado a Rede Psicossocial em 2014 e que o município pleiteava a implantação desse CAPS I no município de Goiatuba, tem Resolução CIR e a equipe contratada, discutido no GT e pela equipe da área técnica da SES.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.4 – Plano de Descentralização da Assistência aos Portadores de Hepatites Virais. Em decorrência das discussões da organização da Rede de Atenção à Saúde no estado de Goiás subsidiadas pela Portaria nº 1.537/GM/MS, de 12 de junho de 2020 e Nota Técnica nº 319/2020 CGAHV/DCCI/SVS/MS. (CGRAS/SAIS)

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES observou que este item foi contemplado na pauta anterior, relativo ao Plano de Descentralização da Assistência aos Portadores de Hepatites Virais.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS esclareceu que por burocracia passariam no espaço de pactuação.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.5 – Ampliação de frota SAMU 192. (GERAS/SAIS)

MUNICÍPIO	CÓD. IBGE	QUANT.	TIPO
Padre Bernardo	5215603	01	Unidade de Suporte Avançado (USA)
Padre Bernardo	5215603	01	Unidade de Suporte Básico (USB)
Palminópolis	5215900	01	Unidade de Suporte Básico (USB)
Valparaíso de Goiás	5221858	01	Unidade de Suporte Avançado (USA)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS falou que o item foi pauta do GT em que discutiram a ampliação da frota do SAMU 192 nos municípios elencados acima. Disse que o COSEMS teria pontuado a questão da USA ter um gasto maior em relação ao processo e principalmente da característica regional, ou seja, que não é um serviço feito para o município, mas um serviço organizado para uma região. Disse que os proponentes concordaram e aprovaram no GT e estavam colocando para pactuação na CIB, a documentação estando correta.

Encaminhamento: Item Pactuado

4.6 – Atualizar o Plano de Contingência COVID-19 do Estado de Goiás, com solicitação de cadastramento e autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) para atendimento/tratamento das pessoas com COVID-19, dos estabelecimentos de saúde abaixo relacionados: (GERAT/SAIS)

MUNICÍPIO	CÓD. IBGE	UNIDADE	CNES
Alto Paraíso de Goiás	5200605	Hospital Municipal Gumerindo Barbosa	2342073
Caldas Novas	5204508	Hospital de Retaguarda Waldo Machado Xavier	0210188
Campos Belos	5204904	Hospital Municipal de Campos Belos	2383233
Inhumas	5210000	Hospital Municipal Monsenhor Angelino Fernandes y Fernandes	258919
Goiatuba	5209101	Hospital Municipal Dr. Henrique Santillo.	2340038

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS confirmou que receberam toda a documentação e estava correta, validada pela área técnica.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.7 – Aprova o cancelamento da autorização dos Leitos de UTI COVID-19 nos seguintes

estabelecimentos: (GERAT/SAIS)

MUNICÍPIO	CÓD. IBGE	UNIDADE	CNES	QUANT
Catalão	5205109	Hospital Nars Faiad	2442604	7
Goiânia	5208707	Hospital Renaissance	2118155	5

Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS disse que as duas Unidades, tanto Nars Faiad quanto Renaissance, não estavam ofertando leitos, que o município de Catalão já tinha encaminhado toda a documentação para o Ministério da Saúde para cancelar a autorização dos leitos e a documentação do Renaissance seria encaminhada, foi discutido com o município de Goiânia sobre esse cancelamento de leito de UTI para COVID.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS afirmou que como estava com todo o ajuste administrativo necessário, não teria problema.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.8 – Mudança do tronco telefônico dos Municípios de Padre Bernardo e Mimoso de Goiás para a Central de Regulação de Urgências de Ceres. (GERAS/SAIS/SES)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS disse que o assunto foi amplamente discutido com a participação do COSEMS e áreas afins da SES estando pronto para pactuação.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES ressaltou que estavam em plena discussão e construção das redes de Atenção à Saúde do Planejamento Regional Integrado e essas suficiências dos municípios constituídos como Região de Saúde, como Macrorregiões de Saúde, não eram apenas um documento e que se feito da forma adequada reflete em municípios integrados, em Regiões e Macrorregiões de Saúde fortes. Complementou que as Regiões de Saúde e as Macrorregiões têm um papel importantíssimo na organização do SUS, do ponto de vista de suficiência de conseguir organizar a PPI. Reforçou que quando tem um PRI bem conduzido e uma PPI que reflete as necessidades e a realidade, é melhor para o município, para a Região, a Macrorregião e para o Estado. E manifestou, pelo Estado, o item pactuado.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.9 – Implantação de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Tipo III, para Jardim América no Município de Goiânia. (SMS Goiânia)

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia esclareceu que se tratava de um CEO localizado no Jardim América, de abrangência municipal, tipo III, que já passou em CIR, na Câmara Técnica e foi vistoriado pelo Estado.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.10 – Discussão sobre a baixa oferta de soros antivenenos, pelo Ministério da Saúde, dentro da Rede de Atenção ao paciente vítima de acidentes por animais peçonhentos. (CIR Oeste II)

Este assunto passou a ser o 3.8 da pauta, pois na reunião da CIB ficou acordado de passar para Apresentação e Discussão.

4.11 – Pactuar o recurso de Custeio da Portaria nº 2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020, ao Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar NVEH. (CIEVS/SUVISA)

Dra. Patrícia Borges – enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/CIEVS Goiás disse que a Portaria trata do recurso de custeio aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica

Hospitalar, que teve prorrogação para a execução até dezembro de 2021. Esclareceu que a portaria tem como objetivo o fortalecimento da vigilância, alerta e resposta à vigilância epidemiológica hospitalar no Estado e na rede Nacional, informando que já foi discutido e definido no GT de Vigilância.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que sempre foi importante, mas que a COVID veio para relembrar essa importância dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, principalmente que não podem ser cartoriais, ou seja, não podem funcionar de segunda a sexta e em horário comercial.

Dra. Patrícia Borges – enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/CIEVS Goiás complementou que a luta era para que tenha núcleo em todas as unidades e que funcionem de segunda a segunda, em plantões, que tenham equipes de retaguarda nos finais de semana e feriados. Falou que o incentivo, apesar de ser de custeio, é uma forma para fortalecer e ampliar, acrescentando que os documentos estão corretos e já passou no GT.

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS perguntou se o valor irá para o Fundo Municipal ou Fundo Estadual, será para quais hospitais e qual será o valor. Explicou que isso interfere no planejamento de recursos.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA disse que não fez a apresentação, porque já tinham discutido, mas que vai para o Fundo Municipal. Relatou que tiveram 2 situações que precisaram corrigir, e solicitou para que a Dra. Patrícia explicasse.

Dra. Patrícia Borges – enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/CIEVS Goiás disse que tiveram recursos que foram para os Fundos Municipais, dos municípios goianos que foram contemplados, e recursos que foram para o Fundo Estadual também, no Estado foram 12 Unidades contempladas com esse recurso estadual, as quais já foram selecionadas e destinadas os Planos de Ação, já tem um projeto e um processo em andamento junto à Superintendência de Performance de avaliação das OSS para o repasse desses recursos e já têm os municípios também que estão com esses hospitais selecionados, observando que foi apresentado no GT. Esclareceu que esta seleção foi de acordo com os critérios da Portaria: ser de Gestão Pública e ter 10 leitos de UTI implantados e habilitados segundo o CNES (Sistema Nacional de Cadastro). Citou para efeito de conhecimento os municípios goianos contemplados: Goiânia, Anápolis, Rio Verde, Jataí, Aparecida de Goiânia e Goianésia, que foram os municípios contemplados fora o Fundo Estadual. Explicou que o recurso foi repassado do Fundo Nacional para o Fundo Municipal e Fundo Estadual na competência do mês de outubro de 2020, então este recurso está no Fundo Municipal ou Fundo Estadual, desde outubro de 2020 para ser executado até dezembro de 2021, então tem este período de agora para executar os Planos de Ação.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS explicou que a pauta passou no GT do mês anterior e solicitaram que fosse retirada para que discutissem melhor. Fizeram uma série de reuniões, os municípios de Jataí e Goianésia não atendem aos critérios da Portaria e na Resolução será preciso que conste que esses municípios farão a devolução do recurso ao Fundo Nacional de Saúde. Expôs que tentaram articular, remanejar e organizar de alguma forma que o recurso ficasse, para não haver devolução do recurso, mas por insegurança jurídica e para proteger os gestores a melhor solução é fazer a devolução. Reforçou que na Resolução precisa constar que os municípios não atenderam aos critérios elegíveis da Portaria, que não executarão o recurso, mas sim farão a devolução ao Fundo Nacional de Saúde.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS sugeriu constar na resolução como anexo à relação dos serviços executados para ficar o mais claro possível e evitar problemas futuros.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que qualquer recurso quando bem aplicado é extremamente bem-vindo, que os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar precisam funcionar 24 horas por dia os 7 dias da semana. Complementou que tiveram este cuidado, então todos os novos contratos de gestão estão saindo com esta determinação de funcionamento, e é um cuidado que todos os gestores de hospitais precisam ter. Finalizou dizendo que o item 4.11 está

pactuado com todas as explicações pertinentes na resolução.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.12 – Transferência da gestão do Hemocentro de Goiás e do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros para o Estado a partir da competência agosto de 2021. (GPI)

Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS explicou que eram dois serviços que desde a Lei nº 8.080 já estavam na competência da Secretaria Estadual de Saúde e por uma questão histórica e de momento não cabia julgar, que a gestão de serviços foi repassada para o município, mas até na gestão anterior a Dra. Fátima Mrué tinha trabalhado essa possibilidade, entretanto a COVID atrapalhou um pouco e estavam retomando a pauta. Esclareceu que o LACEN já era um laboratório totalmente da vigilância em saúde e por isso iria para gestão estadual, estando acordado, e o Hemocentro também na mesma perspectiva, dentro da Política de Sangue. Pontuou o que teria mudado do GT para esse momento: a previsão seria para acontecer em julho, porém devido a alguns aspectos como pacientes agendados e pacientes regulados, houve alteração para a partir da competência de agosto/2021. Informou que o Dr. Sérgio disse no GT que a oferta de hematologia no Estado é muito escassa, daí a necessidade de realizar essa transição de forma segura, qualificada, para que não houvesse nenhuma repercussão aos pacientes e que a mesma lógica se aplicava para a gestão do Hemocentro, onde estaria organizado uma transferência de teto no valor mensal de R\$ 438.286,34 baseado na produção de 2019.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, informou que o município de Goiânia assumiu no ano de 1998 quando houve a municipalização das unidades de média e alta complexidade e o LACEN tinha um alto papel de média e alta complexidade, o Hemocentro também foi para gestão municipal, que o Estado não demonstrou interesse em retomar a gestão dessas unidades e no ano de 2019 começaram as discussões do PCEP entendendo que são 02 unidades sem necessidade de estar sob a gestão municipal. Explicou que o Hemocentro, ao longo dos anos, além de trabalhar com a política de sangue se tornou um prestador de consulta de hematologia geral. Inicialmente o Hemocentro seria referência para Hemofilia e Anemia Falciforme, mas quando o ambulatório foi aberto, parte dos atendimentos de hematologia geral tanto de crianças quanto de adultos foi direcionada ao Hemocentro e que outro prestador desse serviço seria o HC, mas em virtude da pandemia paralisou os atendimentos, foi necessário realizar os ajustes e adequações para atendimentos aos pacientes. Completou que cabe ao Estado coordenar a política estadual de sangue e o LACEN um Laboratório de Vigilância e o município de Goiânia não tinha nenhuma objeção quanto a isso.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES, falou que esta questão já era um consenso entre Estado e Município e que a reorganização da gestão do Hemocentro, do LACEN e também a pactuação dos regimentos internos da Comissão Intergestores Regional, Macrorregional e da CIB eram questões absolutamente estruturantes e necessárias que precisavam avançar.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.13 – Pactuar a estrutura, as diretrizes gerais do Regimento Interno das Comissões Intergestores Regionais – CIR. (SES/COSEMS)

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES informou que os itens 4.13, 4.14 e 4.15 foram amplamente discutidos com o COSEMS e por parte da Secretaria estariam pactuados.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS considerou por parte do COSEMS a pactuação dos itens. Disse que os Regimentos Internos das CIR'S iriam para os gestores municipais para serem discutidos nas Regiões de Saúde e que o COSEMS junto à Secretaria de Estado acompanhariam o movimento de organização das Comissões Macrorregionais, considerando o projeto de regionalização que estava para ser implantado com o PRI, uma parceria do CONASS, CONASEMS e Hospital Oswaldo Cruz com a execução do Estado, através das Secretarias de

Estado, COSEMS, Municípios apoiadores e o facilitador do HOC.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que pela primeira vez estava acontecendo essa estruturação e regimentalização das macrorregiões no Estado.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS ressaltou a importância do PRI, a estruturação e a reestruturação das redes de atenção à saúde, para verificar o que de fato dá resultado. Pontou que a pandemia escancarou outras fragilidades até então não identificadas, citando as mudanças que acontecem com troca de gestores, gerentes, superintendentes e coordenadores, mas que a partir do momento que houvesse instrumentos como os que estavam sendo pactuados teriam uma base para que as ações não se perdessem ao longo do caminho. Ressaltou que as gestões passam, mas os serviços de saúde devem ser permanentes, sendo de grande valia o movimento nas Regiões de Saúde. Informou que no próximo mês o COSEMS já articularia com os Coordenadores de CIR'S, Vice-Presidentes Regionais e com os apoiadores para que fosse seja concretizado.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS informou que o regimento interno da CIR Macro ficou como encaminhamento no GT e seria encaminhado para pauta das CIR's e dentro da macrorregião para que houvesse a articulação e inicialização do processo de regularidade de reuniões e calendários.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que quando se deixa processos estruturados e institucionalizados, se deixa legado.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.14 – Pactuar a estrutura, as diretrizes gerais do Regimento Interno das Comissões Intergestores Macrorregionais – CIM. (SES/COSEMS)

Discutido no item 4.13.

Encaminhamento: Item Pactuado.

4.15 – Pactuar o Regimento Interno da CIB. (SES/COSEMS)

Discutido no item 4.13.

Encaminhamento: Item Pactuado.

5 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS:

– **Resolução nº 057/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM o credenciamento/habilitação do Hospital Estadual de Urgências, Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, CNES 7743068, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, no Município de Goiânia.

– **Resolução nº 059/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a inclusão dos fiscais das Centrais COVID 19, que foram realocados para a área de vigilância sanitária, que executam as atividades do fiscal de vigilância sanitária, ativamente, nas fiscalizações em conjunto, no cumprimento dos decretos de controle ao COVID 19.

– **Resolução nº 060/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a solicitação do Estado de Goiás ao Ministério da Saúde o envio das doses da vacina contra COVID 19 do Laboratório Sinovac/Butantan para complementação do esquema vacinal.

– **Resolução nº 062/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a indicação dos Municípios do Estado de Goiás elegíveis à segunda Etapa na expansão da vacina Pfizer/Comirnaty.

6 – INFORMES

6.1 – SES

6.1.1 – Testagem RT - PCR pela Universidade Federal de Goiás - UFG. (SUVISA)

Dra. Ana Cristina Gonçalves de Oliveira – SUVISA falou da parceria com a UFG na oferta do serviço de testagem RT-PCR, que os kits seriam disponibilizados pelo LACEN à UFG bem como a logística de cadastro de profissionais no Gal-UFG e o agendamento dos envios das amostras, na própria UFG. Destacou a preocupação com as gestantes, devido ao aumento do número de óbitos entre as gestantes, com aumento em mais de 70% no ano de 2021, e deixou como alerta aos gestores o monitoramento das gestantes mesmo que assintomáticas. Falou que a testagem seria de caráter temporário e ressaltou que os casos graves e óbitos deveriam permanecer com o envio das amostras para RT-PCR no LACEN e o fluxo não mudaria para caso grave e óbito, mantendo no LACEN de maneira que se fosse negativo para COVID, seria realizado o painel viral e investigação de outro vírus respiratório bem como as novas variantes, que estavam com um projeto de parceria com a UFG para testagem de novas variantes, sendo importante que os municípios mesmo com o contrato de laboratórios de rede privada e outros laboratórios para testagem de antígeno enviassem as amostras de RT-PCR ao LACEN de casos graves, óbitos ou mesmo de casos leves para realizar o sequenciamento genômico.

6.2 – COSEMS

6.2.1 – Edital nº 01/2021/Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS comunicou que o edital se refere ao programa “Saúde com a gente”, tendo 70 municípios no Estado sem adesão com o prazo máximo até o dia 04 de junho para fazê-la, sendo que para as CIRs que ainda não tinham acontecido, os apoiadores fariam os informes. Comunicou que trouxeram a Marcela na última assembleia do COSEMS para tratarem de algumas informações, que a relação de perguntas e respostas elaboradas pelo CONASEMS tinham sido enviadas para os gestores municipais e no caso de dúvida por parte do gestor, o mesmo deveria encaminhar para o apoiador que repassaria para o COSEMS e o que este não conseguisse responder encaminharia para o CONASEMS, sendo muitas as perguntas que ainda não tinham as repostas. Informou que a assessora do COSEMS estaria em reunião com a assessoria jurídica do CONASEMS naquela tarde por questões do próprio edital e destacou a importância de que os municípios fizessem a adesão.

6.3 – INFORMES SES/COSEMS:

6.3.1 – Atividades de enfrentamento à pandemia tendo como referência a 4ª Edição do Guia Orientador. (GERAP/SAIS e COSEMS)

Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerente da Atenção Primária à Saúde/SAIS disse que voltaram a reunir com o grupo condutor, composto pela SAIS, COSEMS, representação do Ministério da Saúde e CONASS para trabalhar a 4ª edição do Guia de COVID nas Unidades de Atenção em Saúde do Estado, a princípio em dois momentos, já tendo algumas datas marcadas as reuniões por macrorregião com os coordenadores de Atenção dos municípios e das Regionais de Saúde, e um terceiro momento em especial na atualização dos agentes comunitários de saúde, tendo iniciado o primeiro momento que finalizariam no final de maio e início de junho. Levando em consideração que no segundo semestre de 2020 trabalharam de maneira exaustiva, detalhada, com a primeira versão do guia, entendia que naquele momento trabalhariam de maneira mais consolidada, compacta, com os coordenadores e, a partir dos dois momentos, caso os municípios tivessem alguma particularidade, os mesmos levariam para eles que acionariam os outros parceiros, sendo

que a princípio trabalhariam de maneira geral e as particularidades trabalhariam posteriormente de acordo com a necessidade do município. Lembrou que antes do início das reuniões por macrorregião passarão por todas as reuniões CIRs apresentando o guia de maneira sintética, mais rápida, para os secretários de saúde para depois fazerem as reuniões com as suas equipes e acreditava que todos os secretários já estavam sabendo daquele trabalho que começariam nos municípios.

6.3.2 – Distribuição de Vacina Pfizer (SES/COSEMS)

Dra. Flúvia Amorim– Superintendente da SUVISA falou que tem pedido aos gestores para evitar divulgação de início de vacinação em tal posto com determinados nomes de vacina e quando forem fazer divulgação de início de novos grupos prioritários ou Dia D evitar citar nome de vacina, pois tem gerado muito problema em relação as vacinas, as pessoas acham que têm direito de escolha. Complementou que tem trabalhado com os gestores que a melhor vacina é a que estiver disponível no dia que a pessoa for receber e isso tem que ser passado para a população em geral e evitar ficar citando o nome de vacina.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA apresentou as diretrizes para a expansão da vacina PFIZER que de acordo com Ofício Circular nº/2021/SVS/MS vem descrito as determinações e as indicações que o município tem que ter minimamente para receber essa vacina. Os municípios que foram indicados deverão estar localizados no máximo 02 horas e 30 minutos da capital, por modal aéreo ou rodoviário a fim de ampliar a segurança e a preservação da temperatura de transporte indicada (-15° C à -25°C) e essa vacina chega para o Programa Nacional de Imunização a -80° C, contudo foi estabelecido pelo próprio programa que o envio aos Estados seria entre essa temperatura de -15° C à -25°C e o Estado passa a distribuição dessa vacina aos municípios a esta temperatura. As unidades selecionadas deverão estar orientadas e comprovar mecanismo de agendamento para vacinação, a lista de agendamento desses usuários terá que ter a indicação da vacinação e ser até duas vezes o total das vacinas disponibilizadas naquela unidade, ou seja, ter uma lista de espera contingencial, pois caso o indivíduo que agendou e não compareceu não ocorrerá o risco de perder as doses. Lembrou que o frasco da vacina Comirnaty é um frasco que contém 6 doses e exige uma diluição de 1,8 fisiológica e cada dose corresponde a 0,3ml. Falou que as unidades selecionadas deverão agendar a vacinação de um total de pessoas compatíveis com consumo de 100% das vacinas que foram recebidas no máximo em 4 dias, porque uma vez essas vacinas descongeladas podem ser mantidas na temperatura de 2° C a 8° C por até 120 horas, ou seja, por até cinco dias, contudo não pode trabalhar com a sensação que tem apenas algumas horas para fazer aplicação desta dose correndo risco de não conseguir encontrar um indivíduo elegível para vacinação e perder essa dose da vacina. O tempo de validade após abertura do frasco é apenas de 6 horas e as unidades devem manter os procedimentos orientados na utilização integral das 06 doses (0,3ml) por frasco no período de funcionamento da vacinação. Não deve ser realizada a vacinação com Pfizer/Comirnaty fora das unidades de saúde, de forma que as condições de preparo e conservação estejam rigorosamente preservadas, ou seja, esta vacina exige que durante a aplicação o local seja climatizado e não pode ultrapassar a temperatura de 25° C durante a aplicação desta dose, e o modelo Drive Thru não pode ser utilizado para esta vacina. As Centrais Municipais de Rede de Frios precisam ter freezer comercial que mantenha temperatura de -25°C a -15°C porque o Estado repassará as doses a esta temperatura e o município terá que manter esta temperatura e pode ser mantido esta temperatura até 14 dias, contando do tempo que chegou no Estado e o período que foi repassado ao município e o município trabalhará a logística de descongelamento conforme a demanda de agendamento. Nas Centrais municipais, que tiverem estes freezers precisam ter um gerador caso tenha desabastecimento de energia e não corra o risco de perder as doses da vacina. Estas particularidades os municípios precisam atender para distribuir estas vacinas. Lembrou que em alguns municípios foi pactuado com a Resolução Ad Referendum e para os próximos municípios encaminharão um documento, um formulário elencando todos esses critérios de prioridade e farão uma avaliação desses critérios de elegibilidade e o ranking de quais seriam os próximos municípios, e os municípios que firmarem compromisso e que tem essas condições

assinará um termo de responsabilidade com relação à manutenção da qualidade e segurança dessas doses que estão no município. Ressaltou a todos os gestores que essa vacina não é um quantitativo a mais que o município vai receber, esse quantitativo é de acordo com o grupo prioritário que está sendo vacinado e será contabilizado de acordo com os outros laboratórios,. Deixou claro que não é doses a mais, é considerado o quantitativo que o município deveria receber por indivíduos pertencentes ao grupo a ser vacinado.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretaria-Executiva COSEMS perguntou se estes termos serão enviados as regionais para que estes entre em contato com os municípios.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA respondeu que o fluxo será esse mesmo e encaminhará para o COSEMS para ciência.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretaria-Executiva COSEMS colocou-se à disposição para elaboração do termo e dos critérios de ranking.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA ressaltou que o quantitativo de doses encaminhado é muito pequeno e é preciso fazer uma avaliação criteriosa, dependendo da próxima remessa do Ministério da Saúde, se for menor não conseguirá atender todos, então esse envio de doses depende do quantitativo que será enviado ao Estado e um outro critério a ser considerado é número populacional desse grupo prioritário, porque a vacina tem um tempo para ser administrada.

Dr. Amilton Fernandes Prado – SMS Jataí falou que o município de Jataí não tem freezer, mas a UFJ tem 3 freezers destes e se propôs a disponibilizar ao município ou a regional de saúde. Solicitou que seja enviado a especificação do freezer adequado ao armazenamento das vacinas Pfizer para que os municípios abram licitação para aquisição. Disse que a princípio o município de Jataí se coloca à disposição para toda a região Sudoeste II e haverá uma conversa com a UFJ sobre o empréstimo dos freezers.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA disse ao Dr. Amilton se o freezer comercial é o mesmo freezer que já é utilizado para as bobinas de gelo, não é o ultrafreezer que mantém a temperatura entre menos 80 a menos 60 graus, são duas especificações diferentes. Explicou que a SES já sabendo que os municípios não fizeram a aquisição dos ultrafreezers, a SES trabalhará com o freezer comercial, aquele utilizado para congelar bobinas. Solicitaram que antes até mesmo de preencher o formulário, se informar com a equipe técnica e solicitar um monitoramento rigoroso desse freezer comercial por um período de 24 horas com intervalos curtos de 2 horas, para saber se estão mantendo a temperatura de 25 a 15 graus negativos, sendo que o padrão ouro são 20 graus negativos. Lembrou que quando for utilizado para armazenar a vacina Comirnaty deverá ser de uso exclusivo da vacina, sem nenhuma bobina de gelo junto. No freezer comercial o tempo de armazenamento da vacina é de até 14 dias. Expôs que ultrafreezer, que foi muito divulgado pela imprensa, não está sendo muito utilizado por algumas situações: o próprio Ministério da Saúde repassa as vacinas aos Estados à 20 graus negativos e uma vez a 20 graus negativos a vacina só poderá voltar a 80 graus negativos uma única vez. Assim, se o município tiver o ultrafreezer, poderá receber a vacina a menos 20 graus e colocá-las a menos 80 graus, mas uma vez a menos 80 graus tem que ser utilizadas, em até 6 meses, mas uma vez descongelada tem que ficar entre 2 e 8 graus, e uma vez a menos 80 não volta a menos 20. Os municípios que fizeram a aquisição poderão utilizá-los, aqueles municípios que não adquiriram os ultrafreezers poderão utilizar seus freezers comerciais, respeitando o intervalo de conservação menor. Finalizou dizendo que no ultrafreezer é possível armazenar por até 6 meses e no freezer comercial por até 14 dias.

Dr. Amilton Fernandes Prado – SMS Jataí disse que seria bom trazer essa discussão junto ao Ministério da Saúde, pois até o momento a vacina que está sendo liberada para os adolescentes é a da Pfizer. Complementou que estrategicamente o Estado deve se organizar quanto ao ultrafreezer, especialmente as Regionais de Saúde ou os municípios sedes, que geralmente têm maiores populações no Estado. Citou que se o Estado achar importante Jataí ter um ultrafreezer basta mandar as especificações que o município licitará, e caso a SES decida que ainda não é o momento, a UFJ já disponibilizou as três unidades de ultrafreezer para emprestá-los tanto para o município quanto para a Regional de Saúde.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA esclareceu ainda que o

Ministério da Saúde também já está fazendo a aquisição dos ultrafreezers que serão enviados aos estados e a probabilidade é que o estado de Goiás receba quatro ultrafreezers. Contudo o maior questionamento dos Estados é que o Ministério da Saúde não está enviando as doses a 80 graus negativos, então é questionável a utilização do ultrafreezer já que estão enviando a menos 20 graus. Explicou que não tem condições de manter a vacina a menos 80 graus, porque se não dará apenas 5 dias para os municípios utilizarem essas doses. Em relação a utilização da vacina Comirnaty da Pfizer, de acordo com o Programa Nacional de Imunização, a utilização dessa vacina é para pessoas a partir de 18 anos apesar de a bula constar 16 anos, a padronização do Ministério da Saúde é a partir dos 18 anos.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA esclareceu que quem recebe Pfizer não está recebendo “a mais”, não é um plus, é de acordo com as populações, independente do laboratório. Portanto em relação ao Ministério Público de Jataí, o município precisa receber vacina, independente se Pfizer ou Astrazeneca ou Coronavac, a necessidade é vacinar a população, com a vacina que estiver disponível.

Dr. Amilton Fernandes Prado – SMS Jataí a questão foi que para o controle externo a vacina não sairia da região metropolitana, o questionamento foi o porquê de Jataí não receber sendo que tinha ultrafreezers à disposição. Sugeriu que seja esclarecido na mídia, pois muitos entenderam que a vacina Pfizer seria além da cota, isso foi o que causou tudo. Reforçou que em Jataí existe os 3 freezers da UFJ e está disponível.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA esclareceu, novamente, que o Ministério da Saúde sinalizou que apenas capitais receberiam Pfizer, isso foi um teste, e com a segunda remessa conseguiram ampliar, inclusive concluiu-se que o tempo de transporte é de apenas 3 horas em caixas a menos 20, não é possível manter a temperatura em transporte mais do que isso. Pontuou que esse é um ponto limitador, mesmo com a divulgação na mídia que Pfizer seria apenas para região metropolitana, e podia-se ampliar, é importante deixar claro que o município precisa receber vacina seja qual das marcas estiver disponível.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES disse que a SES reforça essa questão nas entrevistas que nem é a mais e nem é específica para determinado grupo, que é outra dúvida que vem surgindo. Informou que tanto o Secretário quanto a Flúvia vem reforçando isso nas entrevistas para clarear, e já está na nota técnica. A SES recebeu de fato 725 documentos do Ministério Público e esse não é um número aleatório. Sugeriu que os municípios citem os documentos do estado para responder ao Ministério Público, e caso necessário, acione a SES para ajudá-los. Lembrou que COSEMS também sempre dá esse suporte para que as respostas sejam construídas de forma unificado, pois de fato existe uma grande confusão nesse sentido. A SES orientou para que o próprio governador não cite a marca da vacina. Citou que a vacina da influenza ou sarampo ou qualquer outra vacina nunca é divulgada a marca, ou questionado onde é fabricada, ou qual sua eficácia. Pediu cuidado aos Secretários de Saúde, que são formadores de opinião, para que não reproduzam esse discurso. Falou para deixar para os órgãos responsáveis tomarem os cuidados necessários, se em algum momento houver a recomendação de alguma vacina específica para um grupo, com certeza seguirão, mas enquanto isso não vem, o que importa é que a “vacina” esteja disponível.

Dra. Carla Guimarães Alves – assessora técnica do COSEMS disse que é importante fazer essa menção, que na CIB tem que ter muito cuidado ao fazer as apresentações, porque tem o registrado em ata, embora as questões tenham sido discutidas no GT, a ata da CIB é soberana, que precisa deixar as questões um pouco mais clara. Explicou que farão isso via apoiador do COSEMS para que todos os gestores tenham ciência de como funcionará o processo.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que como estavam falando de vacina, sabe que a Flúvia já colocou no GT e na Assembleia do COSEMS, mas na noite anterior surgiram novamente alguns questionamentos pelos Secretários Municipais de Saúde, em relação a continuidade da vacinação, principalmente tendo como base os municípios de Anápolis e Rio Verde terem iniciado a vacinação dos professores. Relatou que os municípios estão enviando ofícios para as Regionais de Saúde, e as regionais estão respondendo que não é para iniciar a vacinação dos

professores. Informou que já colocaram por parte do COSEMS que a obrigatoriedade é que siga a Nota Técnica, o último informe da SES que tem um quadro especificando a ordem dos grupos e que só passe para o grupo seguinte a partir do momento que terminou o grupo e fez busca ativa daquele grupo, não aparecendo mais ninguém, continua vacinando.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – Gerência de Imunização/SUVISA reforçou que a orientação da Secretária de Estado da Saúde foi de cumprir rigorosamente os critérios de elegibilidade e ordenamento do Ministério da Saúde, as doses são encaminhadas de acordo com a população daquele grupo prioritário. Complementou que sabem que a vacinação do grupo de comorbidades, a procura não está tão satisfatória como esperada, até mesmo porque alguns indivíduos estão com a consulta agendada para ter acesso a esse relatório, mas está acontecendo. Falou que a recomendação é que siga os critérios de ordenamento do Ministério da Saúde, explicando que inicia um novo grupo e não conseguirá ter doses suficientes para manter a vacinação deste grupo, e uma vez esse grupo anunciado, o indivíduo quer os direitos dele reservado e precisa ser vacinado. Relatou que já aconteceu em outros municípios, inclusive registros oficialmente, Gerência de Imunização, pedindo mais dose, que iniciou o grupo e as pessoas precisam ser vacinadas, e não tem dose. Disse que inclusive já foi comentado a possibilidade de desabastecimento de doses devido a produção que será interrompida por um período devido a falta de material para produzir as vacinas. Pontuou que precisa ter muita cautela, porque quem sofre na ponta é a população, e que determinados municípios insistem em utilizar a segunda dose como primeira dose. Recomendou muito cuidado com essas decisões, porque não será enviado segunda dose para atender esse equívoco, que determinados municípios vem cometendo várias vezes. Reforçou a orientação da SES é seguir os critérios, inclusive liberaram uma Nota Informativa nº 11, foi feita uma ratificação, porque não foi colocado a questão da gestante com comorbidades e com a Nota do Ministério, fizeram a Nota Informativa nº 12, que faz essa observação, que só poderão ser vacinadas gestantes e puérperas com comorbidades e ainda a atenção à vacina a ser utilizada, e neste momento está autorizada a utilização da vacina Coronavac do Laboratório Sinovac Butantan e a vacina Comirnaty do laboratório da Pfizer.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS disse que a Dra. Carina do Ministério Público repassou como informe o ofício enviado pelo Secretário de Segurança Pública do Estado de Goiás e também para os diretores dos presídios que comecem a organizar a campanha para que tenham já uma articulação com os municípios para vacinação dos detentos. Observou que a Dra. Carina deixou muito claro, como o outro promotor que trabalha nessa área, de que estarão atentos aos municípios que estão passando grupo na frente desse. Pediu cuidado, que ao terminar comorbidades e deficientes sem BPC, depois são população de rua e sistema penitenciário, os privados de liberdade, visto que os demais já foram todos vacinados. Reforçou para não passar grupo na frente para não ter problema.

Dra. Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA disse que isso foi discutido no COE, houve um questionamento de qual seria a penalidade para esse gestor que não segue as orientações. Expôs que o Ministério Público deixou claro, que caso isso aconteça, estão investigando todas as denúncias que chegam. O Estado e o SUS tem a obrigação de orientar, de informar a forma correta para executar a vacinação. Informou que foi falado para alguns Gestores que caso tomem alguma decisão diferente a responsabilidade em relação as consequências também é do gestor.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES reforçou que também receberam recomendação do Ministério Público com relação a decisão do Supremo Tribunal Federal da obrigatoriedade de seguir o PNI. Disse que existe uma determinação, análise de mérito pelo STF, definição, e seguem, se quiser questionar, é válido, é lícito, é correto questionar, mas tem que questionar no fórum certo. Solicitou que fiquem atentos ou tenham plena consciência que responderão pelos atos. Falou que tem plena consciência que enquanto Estado não está autorizado pelo STF a modificar a ordem do Programa Nacional de Imunização, e que está fazendo aquilo que tem que fazer, que é orientar e se for o caso notificar, encaminhar as denúncias que chegam para o Ministério Público, e que não tem outra opção, não está na governabilidade.

Dr. André Luiz Dias Matos – SMS de Goiânia comentou que a ação de improbidade é só sobre o gestor, que a decisão é dele e quem responderá é ele. Sugeriu que atente para o programa PNI, porque o Ministério Público está investigando e abrindo processo todos os dias contra gestores.

Dr. Douglas Alves de Oliveira – SMS de Jandaia colocou que queria deixar registrado que o problema maior que terão é com relação aos privados de liberdade e moradores de rua na frente de professores. Perguntou se a CIB não tem autonomia enquanto instância para fazer essa inversão, baseado em critério técnico.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS explicou que receberam uma recomendação do Ministério Público Federal, Estadual, Casa Civil, Polícia Federal e demais órgãos direcionada ao Governador, Secretário de Saúde Estadual e Presidência do COSEMS proibindo qualquer alteração via resolução CIB na ordem do plano nacional de imunização.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES sugeriu que utilizassem outros fóruns de discussão, considerando-as válidas, mas que deveriam ser levadas para o prefeito e governador, uma vez que não poderiam tomar aquela decisão.

6.4 – INFORMES CIB:

6.4.1 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa Credenciamento de Equipes de Atenção Primária (eAP), Equipes Saúde da Família (eSF), ACS, ACE, Saúde Bucal e NASF, conforme Portaria nº 1.710/GM/MS, de 08 de julho de 2019:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício s/n datado de 30/04/2021	Jussara – ESB Modalidade I

6.4.2 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, a conclusão da obra de ACADEMIA DE SAÚDE conforme Portaria nº 3.582/GM/MS, de 6 de novembro de 2018:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 097, de 29 de abril de 2021	Campos Verdes

6.4.3 – Municípios que apresentaram à Secretaria-Executiva da CIB ofícios e ordens de serviços para receberem 2ª e 3ª parcelas de CONSTRUÇÃO de Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme Portaria nº 340/2013, do Ministério da Saúde:

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 167, de 22 março de 2021	Jaraguá

7 – ENCERRAMENTO.

Dra. Luciana Tavernard – Subsecretária da SES agradeceu a participação de todos dizendo do grande desafio, mas também da fortaleza e da união, o que favorecia a construção de um enfrentamento digno, humano e parceiro em tudo o que estavam vivenciando, não só com relação a COVID, mas a todos os desafios de fazer a gestão do estado e de cada um dos 246 municípios.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – Presidente do COSEMS considerou a reunião produtiva e a participação dos gestores nos GT importante, o que qualifica ainda mais as discussões. Pediu a ponderação, orientando que diante do risco não fizessem. Colocou-se à disposição de todos os colegas Secretários, Técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e agradeceu a parceria da

Secretaria de Estado nas discussões. Pediu que organizassem as equipes, as estratégias e que participassem das reuniões que eram importantes para a qualificação para que não se perdessem nas próprias decisões.

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 Lucia 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.

A REUNIÃO FOI REALIZADA POR VIDEOCONFERÊNCIA