

**5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
DO ANO DE 2022**

CONVOCAÇÃO Nº 05/2022 – CIB

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe é conferida, convoca para a **5ª Reunião Extraordinária, de forma on-line, no dia 14 de dezembro de 2022, às 9:00 horas.**

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Sérgio Alberto Cunha Vêncio – Secretário de Estado da Saúde; Ludymilla Maria do Carmo Leonel de Almeida – Superintendente de Gestão Integrada; Gysella Paiva Santana – Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

COSEMS: Verônica Savatin Wottrich – SMS Senador Canedo e Presidente do COSEMS; Andreia Abbes – SMS São João D’Aliança; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Sônia Maria Faustino – SMS Gameleira; Diego Duarte de Castro – SMS Bonfinópolis; Wilma Aparecida Barunchelli Souza e Silva – SMS Campestre de Goiás.

PONTOS DE PAUTA

1 – ABERTURA DOS TRABALHOS

2 - DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Pactuação do Plano Estadual da Oncologia. (Coordenação de Redes de Atenção a Saúde/SES).

Dra. Paula Pereira – Coordenadora Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, iniciou apresentando o Plano de Atenção para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Estado de Goiás. Informou que o último Plano do Estado pactuado e aprovado foi em 2015, entretanto a partir da Portaria GM/MS, nº 1399/2019, foi reorganizado conforme estabelecido na referida Portaria. O Plano Estadual da Oncologia deve contemplar obrigatoriamente: análise situacional da oncologia no Estado; os desafios desta rede no Estado; a organização dos serviços, atualmente, habilitados; novas propostas; metas e indicadores. O Plano foi enviado há uma semana para o COSEMS e todas as Regionais

de Saúde e foi solicitado que enviassem aos municípios. Alguns municípios participaram do processo de construção já que possuíam serviços habilitados e a serem habilitados e todo esse processo vem sendo discutido mais ou menos a 04 meses, mas na verdade foi iniciado sua elaboração no ano de 2021. Por tratar-se de um documento muito complexo, buscou-se incluir vários parceiros, como a SUVISA, Complexo Regulador, para garantir o conteúdo capaz de descrever a real necessidade dos serviços na Rede Estadual de oncologia no Plano em discussão. Enfatiza que o Plano é apenas um documento que subsidia a organização da Rede, ele não define que a Rede funcionará, na verdade ele tem um papel fundamental de possibilidade de funcionamento. É ele que irá subsidiar as ações no território, dos municípios e do Estado. Então, ele é apenas o começo de um processo de reorganização da Rede de Atenção Oncológica no Estado de Goiás. Apresentou a análise situacional sobre a taxa de mortalidade de neoplasia e causas neoplásticas de acordo com o sexo e faixa etária, em Goiás, no ano de 2020, tendo como fonte o Sistema de Informação de Mortalidade, do Ministério da Saúde. Fez uma observação que o número maior de óbitos ocorre na faixa etária acima de 60 anos, sendo maior em idosos do sexo masculino. Informações essas repassadas pela SUVISA e o CONECTA SUS como parceiro na seleção de dados do Plano, como um todo. Relatou que as neoplasias aparecem como terceira causa de mortalidade no Estado de Goiás, no período de 2013 a 2022. Chamou a atenção sobre as principais causas de óbitos, entre elas a parte das doenças infecciosas, com aumento significativo nos anos de 2020 a 2021 devido o COVID-19. Disse que observaram que as neoplasias tiveram uma redução de nesses mesmos anos de 2020 e 2021, mas que na verdade esses dados podem não serem reais devido ao processo da pandemia que levou muitos pacientes a não terem o diagnóstico, e atrasarem o processo de rastreamento de diagnóstico no território, levando a uma linha crescente de óbito dentro do Estado de Goiás, em relação aos principais cânceres. De acordo com o sexo feminino, a neoplasia maligna de mama é a principal causa de óbitos, e no masculino são de traqueia, brônquios e pulmão. Em segundo lugar, observa-se que no sexo masculino é o câncer de próstata, enquanto no feminino traqueia, brônquios e pulmão. Que são, normalmente, os focos das campanhas do Ministério da Saúde e de vários processos de trabalho que tem no Estado e no Brasil, como um todo. As demais neoplasias, também, tem um índice significativo conforme sexo e a população. Abordou os principais nós críticos existentes na Rede de oncologia, atualmente, no Estado, como: em primeiro lugar, a necessidade de melhorar o rastreamento na Atenção Primária de Saúde – APS, uma vez que ela tem um papel fundamental no processo de prevenção, diagnóstico e prevenção de agravos e neoplasias. Todo o processo de rastreamento começa no território; é preciso, além do Outubro Rosa e Novembro Azul, ser campanha para todo ano, ser uma rotina constante dentro da APS e não só para câncer de mama e próstata, mas todos os cânceres que são possíveis de serem rastreados nos territórios; é preciso alinhamento dos protocolos assistenciais, hoje o serviço na grande maioria são de gestão municipal e sabe-se quão necessário e desafiador o alinhamento de protocolos únicos para uma assistência qualificada; que o paciente tenha acesso no tempo hábil e resolutivo que é o principal gargalo dentro da Rede de Oncologia; ter um diagnóstico e não acessar o tratamento ou ter diagnósticos prévios e não conseguir diagnósticos mais complexos com tratamento eficiente. Centralização de

serviço é ainda, a realidade do Estado, o serviço se concentra na capital e região metropolitana - Anápolis e Goiânia. O Plano vem trazer uma nova configuração da Rede, descentralizando os serviços e contemplar diversas regiões do Estado. A desorganização da rede diagnóstico também é um nó crítico, tem-se um grande número de diagnóstico, mas muitas vezes não é um diagnóstico concreto. Tem-se inúmeros mamógrafos, as vezes muitos aparelhos de exames porém esses exames não concretizam mais resultados, ou o resultado não chega no tempo hábil para que o paciente seja encaminhado para o tratamento oncológico. Tem ausência de monitoramento, tem que trabalhar muito e melhorar os indicadores em relação ao monitoramento dos serviços, tanto habilitados quanto os que estão em processo de habilitação, saber as produções, saber a qualidade dos serviços, é de suma importância para que qualifique essa rede; e ainda temos a ausência de fluxos de regulação alinhados e eficientes. São esses os encaminhamentos que farão parte do plano de oncologia. A rede assistencial, quando falado da APS com papel fundamental no rastreamento, principalmente, na parte do colo uterino e de mama tem ainda, muito a melhorar nesse processo. Esse ano foram feitas várias discussões sobre a Portaria do MS em relação a uma meta que não foi atingida no Estado e muita das vezes pela falta de organização desses processos de trabalho, a partir da Atenção Primária. No câncer de boca que é também colocado no plano como um ponto a ser priorizado. Deve-se ter na atenção da família, um olhar muito importante para saúde bucal, porque é na porta de entrada do sistema de saúde que estes diagnósticos devem ser iniciados e ser direcionado em tempo hábil para o tratamento adequado. E dentro da Atenção Primária não deixou de mencionar a importância da vacina. A Dra. Clarice da Gerência de imunização da SUVISA, trouxe um panorama dos quadros de vacinação uma vez que a vacina HPV é uma estratégia de prevenção de câncer de colo de útero. A Rede Assistencial e Diagnóstica, atual, no Estado, as Policlínicas Estaduais compõem a Rede de Atenção Oncológica na parte diagnóstica, são Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica ofertando vários procedimentos como também os Centros de Especialidades Odontológicas tanto do nível municipal quanto estadual, pois são unidades de extrema importância no diagnóstico de câncer bucal e outros cânceres nessa região como o Centro de Referência, para este tipo de diagnóstico. Além dos serviços estaduais, há serviços municipais de diagnóstico, como o ambulatório com especialistas em Aparecida de Goiânia. Isso tudo foi descrito e mencionado dentro do Plano, onde trouxe toda a rede que compõe esta parte ambulatorial das Unidades Especializadas dentro do Estado de Goiás, como as Policlínicas. Nos municípios onde elas estão localizadas e a Região de Saúde de Referência que ainda tem muito a progredir na questão dos fluxos, na questão dos diagnósticos dentro das Policlínicas, mas ela é parte da Rede tem que trazer isso para perto dos municípios, inclusive da população. Em relação aos exames, o Plano traz toda a produção desses exames no Estado. Observa-se, uma grande quantidade de mamógrafos para uma produção talvez não tão suficiente como é solicitado ao Ministério. No caso do citopatológico do colo uterino e colposcopia a grande maioria está concentrada na região metropolitana, concentração muito grande desses exames, mas é lógico por ser mais populosa terão realmente uma maior produção, porém sabe de muitos direcionamentos desses exames, ainda, para essa região o que poderia ser facilitado se conseguisse um processo de

descentralização. Um ponto importante na rede de oncologia é entender que a parte diagnóstica é fundamental para esta rede funcionar, não há tratamento oncológico sem um diagnóstico. Se conseguir acelerar o processo de diagnóstico, olhar para os resultados de forma hábil, conseguirá direcionar esse paciente para o tratamento ainda em tempo para uma consequência positiva e não caso de óbitos, que usou até coisas paliativas que acabamos tendo em todo Estado. Em relação as mamografias observa-se que exames de mamografias para rastreamento 2017 a 2022 identificou um aumento significativo em 2021 nas mamografias realizadas e na faixa etária disponibilizada pelo Ministério entre 50 a 69 anos. Também uma manutenção de dados, e acaba-se questionando que tem muito diagnóstico, mas será que esses pacientes estão chegando ao tratamento? Esse paciente está conseguindo o tratamento no tempo necessário para uma recuperação? Esse é um processo que tem que alinhar e organizar muito bem dentro da Rede de Atenção Oncológica. Mais uma vez uma grande concentração na região metropolitana, pegando Anápolis, Goiânia e Aparecida, mas também temos outros pontos que podem ser trabalhados na pactuação, na revisão de fluxos, para que possa ter a descentralização desses processos, como por exemplo, o município de Rio Verde, em Posse, Ceres, até em Porangatu no extremo Norte e em outros locais no Estado de Goiás. Em relação as biópsias, o percentual de produção de biópsias em relação ao total do Estado, segundo a região de saúde de atendimento, verificou-se, mais uma vez, alta concentração na região metropolitana, contudo verifica-se a distribuição dessas biópsias, também, na região sudoeste e na região Nordeste. Mas uma vez é outro exame que precisamos de um processo de reorganização e outro ponto importante que observou em relação as biópsias foi que o Estado não atinge o quantitativo de biópsia que o Ministério prevê para diagnóstico, tem uma produção muito pequena de biópsias o que mostra possibilidades ou a falta desse exame, faz com que o paciente não acesse esses exames de forma adequada ou muitas das vezes temos as biópsias mas elas não são feitas em tempo hábil e da forma adequada. Então a questão do exame dessa parte das biópsias deve ser revistas no Estado para que possa realmente ter uma produção conforme estabelecido pelo próprio Ministério da Saúde. A tomografia a produção ambulatorial por região de saúde vendo a distribuição em todo o Estado de Goiás que também é um exame muito solicitado na questão diagnóstica do câncer. A ressonância magnética que também é uma solicitação muito comum dentro dessa rede assistencial coincide também uma alta concentração na região metropolitana e discutir o fluxo e acesso a esses exames e com isso tem se dado no Estado de Goiás. Serviços habilitados no Estado em alta complexidade hospitalar, temos hoje em funcionamento Hospital de Câncer Araújo Jorge - CACON em Goiânia, as abrangências colocadas aqui são conforme está estabelecidos, que tenta trabalhar as redes, mas sabemos que hoje o Araújo Jorge ele atende todo o Estado de Goiás, e não apenas Macrorregião Centro-Oeste, atende Centro-Oeste, Centro-Sudeste, Sudoeste, Nordeste, e pra pediatria oncológica ele atende todo o Estado, sendo a única referencia que separa a assistência oncológica. O Hospital das Clínicas- UNACON também Goiânia habilitado atende também as Macrorregiões Centro-Oeste, Centro-Sudeste, Sudoeste, Nordeste e a Hematologia que também é uma assistência do HC oferece para todo o Estado de Goiás. A Santa Casa de Misericórdia de Goiânia - UNACOM e atende as mesmas Macrorregiões por serem os únicos habilitados aqui no

Estado. A Santa Casa de Misericórdia de Anápolis – UNACON, habilitado e hoje é referência para Anápolis para Macrorregião Centro-Norte. E o Hospital Evangélico Goiano – UNACON em Anápolis Macrorregião Centro-Norte e acrescento aqui o que faltou o Hospital do Câncer - CACON Araújo Jorge além da pediatria temos a Hematologia, a parte Hematológica pediátrica temos poucas referências no Estado, que acaba concentrando essa assistência na capital. Esta é a rede assistencial atual do Estado de Goiás e habilitada. Esse processo que tem que descentralizar para que se possa ter mais acesso, serviços mais próximos da população. Sabe-se da alta demanda desses Hospitais para essa assistência que pode ser reorganizado numa rede prevista dentro do plano.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, continua sua fala informando que o Plano é apenas um subsídio. Informou ao Dr. Amilton que o que não foi respondido será verificado junto ao documento para posterior informação. Solicitou ao Dr. Amilton encaminhar as perguntas que não foram respondidas.

Dr. Amilton Fernandes – SMS/Jataí, fez um questionamento a respeito das anatomias patológicas e citologia, uma vez que a maioria das unidades estão situadas na região metropolitana. Tem que rever isso. Deu um exemplo que no município de Jataí demora até 04 meses para receber o resultado de um exame preventivo, tendo influência direta no plano. Abrir novas unidades no interior para habilitação no serviço.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, disse concordar com Dr. Amilton, sendo a parte de diagnóstico um problema enorme a ser enfrentado dentro da rede de oncologia.

Dra. Gysella Paiva – SAIS/SES, informou que essas discussões já estão sendo feitas dentro das redes das policlínicas tanto para organizar o fluxo da entrega de resultados como apoio a atenção primária. Os medicamentos citados para dor crônica já estão nos protocolos do CEMAC e se por algum motivo não estejam chegando aos pacientes dos municípios, deve estar havendo algum erro na instrução do processo. Colocou a Superintendência a disposição para quaisquer dúvidas e apoio.

Dra. Sônia Faustino – SMS/Gameleira, disse que o Plano só está começando e que as maiores ansiedades ainda não foram tratadas nessa discussão. Citou a página 24 do Plano no capítulo Objetivo Geral mostrando que a dificuldade seria nesse primeiro acesso ao serviço uma vez que cada serviço usa um protocolo. Isso demora o tratamento e diagnóstico. São obstáculos enormes devido a essa falta de protocolos. Parabenizou o início desse trabalho. Fez algumas considerações e questionamentos: Qual a necessidade de aprovação em uma CIB Extraordinária e o porque de não ter discutido isso antes no GT; Esse Plano será para atender o Ministério da Saúde ou será um documento de consulta dos Gestores; Qual a governabilidade do Estado para padronizar os protocolos e fluxos de regulação dentro do serviço de oncologia; a questão das

mamografias e exames citopatológicos; Fez um questionamento sobre o fluxo assistencial colocado; Parabenizou o município de Goiânia pelo fluxo de regulação constante na no anexo II na página 160.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, agradeceu as considerações da Dra. Sônia e disse que o Plano foi feito baseado na Portaria do Ministério e acaba tendo limitações para ser estritamente o que o Ministério solicita. O trabalho agora da SES é fazer com que esse Plano se amplie com protocolos únicos e todas as descrições do que realmente está acontecendo e do que se pretende para o futuro. Tem muito a avançar. Esse tipo de Plano muito extenso dificulta uma conversa mais ampliada. Disse que passar o Plano por uma CIB Extraordinária seria um processo para dar início a vários outros processos. A necessidade de concretizar esse documento para poder caminhar nessas outras pautas tão importantes.

Dra. Sônia Faustino – SMS/Gameleira, perguntou se teria prazo para entrega do Plano ao Ministério da Saúde.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, respondeu que o Ministério da Saúde não estabeleceu prazo mas alguns serviços que estão querendo habilitação não estão conseguindo por falta do Plano. É sabido que o Ministério da Saúde está revisando questões da oncologia e a necessidade do Estado ter um Plano para trabalhar possíveis mudanças que possam ser trazidas pelo Ministério.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, continuou falando que estão com receios com as mudanças que virão no Governo. Disse que o MS está revisando questões da Oncologia e acham importante o Estado de Goiás já ter um documento que mostre a realidade para que seja mais fácil de trabalhar as possíveis mudanças que o MS traga, então por isso a questão da presa, mas o documento está sendo escrito a anos, por isso tinham que apresentar até mesmo como forma de reconhecer o trabalho de todos envolvidos. Disse que em relação a mamografia em ciclo que concordam, mas colocaram de acordo com a Portaria na tabela de indicadores e metas tem os indicadores e meta conforme o que está preconizado e tudo que fazem além é sempre um ganho principalmente na questão de diagnóstico. Pontuou que em relação ao fluxo fizeram de acordo com o Ministério pediu, mas vão continuar trabalhando para estabelecer um protocolo único. Disse que o Dr. Sérgio e o COSEMS estão acompanhando, os serviços são de gestão municipal, a regulação desses serviços são dos municípios, então precisam ter um alinhamento e uma concordância de todos de ter um protocolo único que não prejudique os municípios e serviços e traga qualidade para assistência. Pontuou que este protocolo está sendo discutido com município de Goiânia e querem sim caminhar com um protocolo único Estadual, mas vão precisar da ajuda de todos os envolvidos e também da concordância de todos neste processo.

Dr. Francisco Bezerra – SMS/Sítio D' Abadia, Região Nordeste II, parabenizou pelo trabalho realizado, porque o município dele é que estava assumindo com as despesas com o

paciente. Pontuou que a demora é grande e acredita que com esses serviços terão um avanço grande e ficou muito satisfeito sabendo que o Nordeste Goiano terá um respaldo no Plano de Oncologia. Agradeceu e estão de acordo com a melhoria dos serviços e tratamento de câncer e acredita que com o Plano de Saúde vão ter uma melhora grande.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário Estadual de Saúde/GO, colocou que a questão é possibilitar as habilitações de serviços que já podem ser habilitados pelo Ministério da Saúde. Disse que não estavam entrando em minúcias de protocolo, de fluxo, de regulação, isso terão tempo de definir em conjunto a ideia é que sem o Plano não conseguem fazer isso e com a mudança do Governo Federal percam algumas habilitações, então seria só uma janela de oportunidades. Pontuou que observou que decisões importantes continuarão sendo discutidas no detalhe, ainda não é o momento para chegar neste nível de detalhamento, senão se perdem e não terá fim, ficarão discutindo minúcias que são do Grupo de Trabalho não seria para essa reunião. Pontuou que se concordarem serem mais objetivos se vão aprovar o Plano para permitir as habilitações.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, disse que concordava em relação a isso e acha que tanto a Sônia como o Dr. Amilton contemplaram nas colocações o que estão fazendo no levantamento que participaram junto com assessoria técnica com os municípios que detêm esses serviços como foi colocado, exceto o município de Anápolis que participou de um único momento. Disse que são questões que vão precisar se reunir e colocar em pauta e um dos encaminhamento é justamente esse o Grupo de Trabalho para acertar os detalhes e lembrando que devem fazer colocações em relação as pactuações existentes, serão discutidas junto ao PRI, pois se estão discutindo serviços de abrangência precisam discutir no PRI. Disse que como precisam aprovar o Plano por questões do Ministério da Saúde para poder solicitar habilitação dos serviços que já estão acontecendo em municípios e outros que querem então a posição do COSEMS é que tendo tudo que foi colocado, fazendo alterações em tudo que já permitir ser alterado e em um segundo momento montar um Grupo de Trabalho Central e depois com extensões nas Regiões através do Grupo do PRI para enfim pode organizar os protocolos específicos de cada um. Ressaltou que precisa constar que na ausência dos representantes dos municípios que possui esses serviços precisam fazer algumas determinações, porque não é porque esta com gestão municipal que o município coordena e executa da forma que considera melhor, são serviços de abrangências que precisam ser discutidos por uma Região de Saúde. Disse que na ausência dos representantes depois podem se reunir COSEMS e o Grupo e discutir sobre o funcionamento, pois não podem suspender discussões e com certeza na organização dos protocolos terão que chamar os prestadores, mesmo sabendo que são prestadores que precisam ouvir, então na ausência as determinações saem do grupo que está coordenando as discussões. Colocou que pelo COSEMS manifestam pela a pactuação do Plano como esta já com encaminhamento de reorganização do pequeno grupo de discussão.

Dra. Paula Santos – Coordenação de Redes de Atenção a Saúde/SAIS/SES/GO, agradeceu e disse que como foi falado esses processos de regulação e organização vão continuar o documento seria para subsídio para o Ministério da Saúde para começar com as ações.

Dr. Valber Barreto – Diretor do Núcleo Esperança de Apoio às Crianças com Câncer/Anápolis, disse que não é gestor que trabalha na Instituição de Apoio de Criança com

Câncer e a Sede é em Anápolis e esta a 22 anos neste trabalho e tem uma Unidade em Goiânia próximo do Hospital Araújo Jorge. Disse que estão vivendo quase um apagão de UTI pediátrica pela demanda que tem sido crescente e os serviços não tem acompanhado essa demanda que é crescente, pois estão mandando muitas crianças para Brasília e Brasília mesmo sem pactuação com Estado tem aberto vagas e estão com inúmeras crianças no hospital de Brasília em BSB e isso é feito pela parceria, Brasília abre a agenda. Disse que o que gostaria de saber e já foi respondido é que o documento abre possibilidade para novas habilitações, parabenizou e falou que estão a disposição, o município de Goiânia restringiu para pacientes abaixo de 20 quilos, porque não tem UTI pediátrica. Sugeriu no item 5.3.11 que fala de serviços seria interessante ressaltar que não oferece esse serviço de UTI pediátrica para que fique mais claro e possa se abrir portas no Estado ou dentro da própria Unidade para que possam crescer e ter o número de atendimento ampliado porque um tempo atrás eram 37 leitos e agora são 17 leitos, caiu bastante. Mais uma vez, parabenizou a equipe para que possam evoluir no decorrer dos anos no número de leitos e vagas e que a acolhida pediátrica possa deslanchar, porque estava parado há alguns anos.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS/GO, perguntou se ele era prestador de serviços do município de Anápolis.

Dr. Valber Barreto – Diretor do Núcleo Esperança de Apoio às Crianças com Câncer/Anápolis, respondeu que é gestor da Instituição de Apoio a Criança e Adolescente com câncer, prestador de serviços para o município de Anápolis.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS/GO, perguntou se os fluxos de serviços do município atendem a Macrorregião inteira, como seria o fluxo.

Dr. Valber Barreto – Diretor do Núcleo Esperança de Apoio às Crianças com Câncer/Anápolis, respondeu que não tem tratamento em Anápolis

Dr. Valber Barreto – Diretor do Núcleo Esperança de Apoio às Crianças com Câncer/Anápolis, respondeu que não tem tratamento em Anápolis e que o fluxo de todas as crianças do Estado e de outros Estados, é afunilado e centralizado no Hospital Araújo Jorge. Disse que trabalha em parceria com a oncologia pediátrica do Hospital Araújo Jorge e que tem uma unidade próxima ao Hospital e que é uma casa de acolhimento/dia, que fazem um trabalho social, de assistência social e psicológica para estes pacientes que estão em tratamento. Afirmou que o Estado está mandando muito paciente para fora o que é bem preocupante.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS/GO, informou a todos uma Portaria do Ministério da Saúde que ajudará no sentido de aumentar as ofertas da citologia como citado pelo Dr. Amilton e demais técnicos. Pontuou que anteriormente tinha uma Portaria que regulamentava as habilitações do serviço de citopatológico e definia que tinha que produzir no mínimo 1.200 lâminas/mês. O Ministério da Saúde revogou esta Portaria publicando a Portaria nº 1.139, de 22/11/2021, que não exige mais habilitação e quantidade mínima, permitindo a

habilitação de outros laboratórios, o que pode ser previsto dentro do Plano de Oncologia para que possamos aumentar as ofertas do citopatológico que é o grande problema.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES/GO, disse que Dra. Maria Aparecida teve grande participação na elaboração do Plano nos processos de cálculos, de dados e indicadores. Acredita que todas as considerações foram anotadas e pontuou que foi acrescido ao Plano enviado na quinta-feira, apenas as questões do Hospital Padre Tiago e algumas questões de Goiânia. Fará algumas adequações conforme solicitado e informou no *chat* o e-mail da Coordenação para quem também tiver outras considerações. Assim que terminar as adequações, o Plano estará no site da Secretaria, com os outros planos das Redes, dentro da linha histórica do Planejamento Regional Integrado porque é parte deste processo de trabalho. Este é apenas o começo de um processo de organização da Rede de Atenção à Saúde. Informou que o protocolo único já está em discussão, foi iniciada a elaboração com a ajuda da Dra. Maria Aparecida e de Goiânia, inclusive um dos protocolos anexos no Plano é de Goiânia. Estão aguardando informações sobre o processo de regulação do município de Anápolis, que conforme informado pelo gestor está sendo reorganizado, vez que o município de Anápolis é uma referência muito importante pois possui dois Unacons (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia) habilitados.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, informou que o Dr. Sérgio Vêncio teve que se ausentar e pactuou pelo COSEMS tudo o que foi salientado pelos gestores. Disse que a prioridade nas próximas reuniões deve ser os apontamentos dos gestores mas que neste momento, em razão da incerteza de quais Portarias serão suspensas no final do ano pelo Ministério da Saúde, manifesta pela pactuação.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES/GO, pontuou que colocará na Resolução CIB a aprovação do Plano com as considerações apresentadas para que todos os gestores possam ter acesso aos processos de habilitação. Informou que vinham trabalhando num grupo pequeno a organização dos protocolos e acredita que discutirão dentro do Planejamento Regional Integrado, com a Coordenação da Oncologia, montando a partir do mês de janeiro um protocolo único para ser discutido nos próximos GTs. Reiterou aos municípios que habilitarem mantenham o Estado informado dos processos para que possam ser acompanhados e incluídos no processo de organização da Rede. Ressaltou a necessidade da interlocução entre o Estado e os municípios para ter realmente uma Rede funcionando em todo território do Estado de Goiás.

Dra. Gysella Paiva – SAIS/SES/GO, colocou que pela SES estava Pactuado.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, informou que nos próximos dias, o Ministério da Saúde reabrirá o sistema para inclusão de Emendas Parlamentares mas ainda não sabe qual será o prazo máximo para inclusão das Emendas e que enviará através dos apoiadores e das Regionais o prazo máximo de envio de solicitação de Resolução CIB para a Secretaria Executiva da CIB. Pediu atenção a todos responsáveis municipais, gestores, apoiadores e consultorias privadas ao prazo no sistema de gerenciamento de propostas do Ministério da Saúde.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES/GO, salientou que as discussões sobre oncologia serão mantidas nos Comitês das Redes de Atenção Macrorregional instituídos pelo Planejamento Regional Integrado.

2.2 – Pactuação de adesão dos municípios à Iniciativa HEARTS Brasil, sendo: Alto Horizonte; Americano do Brasil; Anicuns; Baliza; Caiapônia; Campo Alegre de Goiás; Cavalcante; Flores de Goiás; Minaçu; Orizona; Sanclerlândia; Santa Rita do Novo Destino; Turvelândia; Uirapuru; Corumbá; Guarani de Goiás. (Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde).

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES/GO, explicou que a presente pauta foi discutida na Reunião Ordinária da CIB ocorrida na semana anterior e foi incluída novamente nesta Reunião Extraordinária para ter uma Resolução com os municípios pactuados que fizeram o termo de adesão ao HEARTS para prosseguimento nas atividades.

Dra. Gysella Paiva – SAIS/SES, colocou que pela SES estava Pactuado.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, salientou que o município de Bom Jesus de Goiás recebeu o Ofício Circular nº 1.018, de 28/10/2022 informando que estava contemplado na estratégia HEARTS, convidando para a primeira reunião que apresentou propostas do HEARTS e encaminhou a documentação para a SES no dia 02/12/2022. Disse que o município está questionando se estão contemplados nesta Resolução porque o município não consta na pauta.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES/GO, se desculpou pela intercorrência e informou que revisarão a lista de municípios pois houve algumas confusões na reunião do GT e contactarão o município de Bom Jesus de Goiás,

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, explicou que esta pauta estava em “Apresentação e discussão” na Reunião Ordinária da CIB e deveria ter sido pactuada. Pontuou que apesar das Portarias não exigirem Resolução CIB, nas discussões do GT na semana passada, foi sugerido e consensualizado a importância da Resolução CIB para ressaltar o laço e

a corresponsabilização entre os dois entes envolvidos (Estado e Município) quanto as atribuições e competências de cada ente.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, colocou que pelo COSEMS estava Pactuado.

3 – INFORME:

3.1 – Ofício nº 58315/2022, peça do SEI 202200010067087, que trata de orientações quanto ao não fechamento das unidades de saúde no fim de ano. (SAIS/SES).

Dra. Gysella Paiva – SAIS/SES/GO, ressaltou que para não sobrecarregar os demais serviços foi enviado aos municípios o Ofício nº 58.315 reforçando o não fechamento das Unidades de Atenção Primária durante a semana principalmente em razão do aumento do número de casos de dengue e COVID-19.

4 – ENCERRAMENTO.

Goiânia, 14 de dezembro de 2022.