

RELATÓRIO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO GRUPO DE TRABALHO DE
ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 14/04/2025

Horário: 09:00 horas

Por Videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Apresentação do Fluxo de Regulação para Realização de Cirurgias Eletivas – ano de 2025.
(SES – SMS de Goiânia – SMS de Aparecida de Goiânia)

Dra. Hérica Souza Leguizamon – SMS de Aparecida de Goiânia, apresentou o fluxo - Envio de Cirurgias para Aparecida de Goiânia – Projeto PMAE, dizendo que se trata de um fluxo simplificado, já enviaram para os municípios pactuados com Aparecida de Goiânia. Essa fila já precisa estar inserida no REGNET; o município encaminhador deve solicitar via e-mail a Planilha renomeada do município e enviar o contato dos responsáveis pelas cirurgias ao Município de Aparecida e este deve responder em 48 horas e enviar a Planilha Nominal ao encaminhador e este deverá preencher a Planilha com os dados do paciente, o procedimento e valor pactuado. Aparecida recebe a Planilha corrigi, valida e envia ao prestador conforme especialidade e depois compartilha com o município encaminhador. O prestador recebe, agenda a consulta, realiza a cirurgia, atualiza a planilha e fatura. O paciente deverá se apresentar na Unidade com a AIH, e os exames que comprovem o quadro pré-operatório. Os contatos dos prestadores também serão enviados para os municípios que encaminharam os pacientes.

Dra. Ellen Paula Urzeda Santos – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas - SUREG, apresentou o fluxo das cirurgias eletivas no Estado. O município insere no REGNET- fila única a solicitação da cirurgia eletiva; a regulação estadual direciona para a Unidade do Estado, conforme as ofertas dos hospitais; a Unidade entra em contato com o paciente para agendar a consulta; se realizou, homologa a solicitação; se não realizou informa o motivo e encerra a solicitação. A Regulação Estadual recebe o cadastro da cirurgia, com AIH, *Surgical Waiting List Info System-Swalis*(Sistema informatizado que organiza a lista de espera para cirurgias eletivas), documentos pessoais e exames, faz análise administrativa para validação; se validado encaminhar para autorização médica; se não validado devolver laudo para unidade executante; se foi autorizado pelo médico encaminhar para executar; se não foi autorizado pelo médico devolver laudo para unidade executante. É o fluxo que já tinham no ano passado.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues (COSEMS) – disse que ficou com uma dúvida, que serve para os três municípios executantes. E perguntou se esse fluxo é apenas para pacientes que já estão na fila, então exemplificou: supõem-se que o município tenha saldo e o paciente não tenha AIH, e nem APAC preenchida, qual o fluxo para esse paciente?

Dra. Helem Paula Urzeda Santos – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas - SUREG, respondeu que no primeiro momento não será exigido essa documentação, somente após a homologação.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues (COSEMS), contestou que não era essa a dúvida, que está se referindo aquele que não tem, que não passou, ainda, na consulta com especialista, em consulta nova. Ex. O município de Aparecida tem saldo e tem uma necessidade, mas não tem um especialista lá, para preencher esses documentos, vocês oferecerão consulta para especialidade para o paciente de primeira vez?

Dra. Hérica Souza Leguizamon – SMS de Aparecida de Goiânia, respondeu que inicialmente ele tem que ter uma AIH do clínico e de qualquer forma ele terá essa primeira consulta com o especialista, quando for incluído no Sistema.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues (COSEMS), disse, então seria um fluxo novo para paciente novo que não está na fila.

Dra. Amanda Melo Santos Rodrigues (SPAIS), disse que tem que ser repensado, terão que ver internamente e com o município. Focaram naqueles que já estão prontos para a cirurgia. Talvez discutir no próximo GT, se COSEMS e a SES concordarem de deixar para o próximo momento. Vai depender do saldo do município, tem que avaliar posteriormente. Cada município tem que monitorar essa fila. Se cada município gerar sua própria fila acredita que terão mais sucesso e poderão atender esses novos casos. Tentar fazer essa análise, entrar em contato com o paciente e verificar seu saldo.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues (COSEMS), disse que deveriam deixar bem claro a diferença entre o monitorar fila e monitorar execução. Monitorar fila é papel dos dois e execução é da SES e COSEMS, para que não haja prejuízo dos municípios menores.

Dra. Amanda Melo Santos Rodrigues (SPAIS), concordou, realmente tem acontecido isso, dos municípios executantes executarem dos seus, e deixando dos municípios pactuados. Por isso, a importância desse monitoramento para não deixarem isso acontecer.

Dra. Paula Pereira Santos Superintendente de Regulação da SMS Goiânia, apresentou o fluxo para cirurgias eletivas do município de Goiânia, dizendo que até a próxima quarta-feira, passarão para todos o municípios pactuados com Goiânia uma Planilha com as informações que os mesmos deverão preencher, seguindo o seguinte fluxo: enviarem a mesma, preenchida com dados dos pacientes e descrição dos procedimentos para o e-mail cirurgiaeletivasgyn@gmail.com, até dia 30 de abril; cadastrar a AIH ou APAC no sistema de regulação do município de Goiânia, seguindo o fluxo existente da regulação municipal. A SMS de Goiânia deverá monitorar a execução e apresentar após três meses relatório de produção. Disse que com o apoio do COSEMS estarão enviando essas Planilhas a todos municípios pactuados com SMS de Goiânia, uma vez que a maioria dos municípios do Estado tem pactuação com Goiânia. E essas planilhas ajudarão muito para esse monitoramento. Apresentou fluxo: o município pactuado faz o pré cadastro de solicitação no Sistema Municipal de Regulação de Goiânia, que segue para o Atende Fácil (acompanhados do cadastro de AIH com documentos pertinentes e a planilha com a lista de pacientes enviados por e-mail), é encaminhado para a área de cirurgia eletiva que realiza a análise técnica, administrativa e pelo médico regulador, se autorizado vai para a Unidade Executante que deve entrar em contato com o paciente para

agendar o procedimento. Tanto o autorizado como o negado a SMS de Goiânia retorna a informação aos município de origem. Em relação a esse fluxo nada mudou daquilo que já está sendo executado, apenas a inclusão dessa Planilha. Encerrou e se colocou a disposição para esclarecimentos.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues (COSEMS), solicitou a possibilidade de fazerem igual, o de Aparecida de Goiânia, e colocar os saldos na Planilha para o município ter conhecimento e com isso saber como priorizar a fila, quando for grande.

Dra. Paula Pereira Santos Superintendente de Regulação da SMS Goiânia, disse que sim, é possível. Fará os ajustes necessários de forma que dê menos problema.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues (COSEMS), sugeriu que seja apresentada na CIB.

Encaminhamento: vai para a pauta de CIB – em apresentação e discussão

1.2 – Protocolos Rede Nascer em Goiás. Apresentação: Maira Wolney (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Maira Wolney (GERAP/SPAIS/SES), relatou que foi um esforço conjunto da GERAP/SPAIS elaborarem esses protocolos que fazem parte dos documentos da Rede Nascer de Goiás. Objetivo desses protocolos é garantir a segurança dos cuidados de saúde em todos os níveis de assistência; orientar os profissionais de saúde quanto as boas práticas atualizadas de maneira mais sucinta possível; assegurar que a agenda materna infantil constitua prioridade nas agendas do governo estadual e municipal; e reduzir a razão de morte materna e infantil em Goiás. Esses protocolos têm como base as Diretrizes Nacionais do MS e protocolos das sociedades científicas. Apresentou os Protocolos iniciais que são: da hipertensão na gestação que deverão ser seguidos implementados na Atenção Primária, nas UPAS e HPP; Infecção Urinária; Diabetes gestacional; e Sífilis, disse que tem mais um que é a hemorragia que ainda está em processo de revisão. Esses foram escolhidos pela sua abrangência e porque contribuem para o surgimento de outros agravos. Apresentou os diferentes fluxos para cada agravo previsto. Apresentou os próximos passos que são: publicação, divulgação capacitação (descentralizada, EAD; telessaúde; e planificação); ampliação com outros protocolos e linhas de cuidado.

Dra. Lígia Duarte – GERAP/SPAIS/SES, disse esses protocolos foram escolhidos para serem publicados primeiro, porque têm um impacto maior na questão da mortalidade materna e neonatal, foi definido nas oficinas realizadas desde abril do ano passado, e no seminário da rede nascer o cuidado materno infantil como uma prioridade para o Estado. A previsão para lançamento da Rede Nascer será em junho de 2025, e para esse evento, foi preparado todo o arcabouço de materiais, de ações, capacitações, notas técnicas, linha de cuidado, e o acompanhamento do *call center*. Reforçou que os protocolos são importantes para manter uma linha de trabalho, essencial na saúde materno - infantil para alcançar melhores resultados e diminuir a razão de mortalidade materna e mortalidade infantil, principalmente no componente neonatal.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que protocolo é importante, necessário apresentar para conhecimento, protocolo não pactua, é criado com base em critérios clínicos.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongy - Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde- SPAIS, esclareceu que os protocolos de regulação são pactuados porque trabalham com fluxo; precisam ser amplamente divulgados; esses protocolos, acontecerão no município, e precisam padronizar as ações para atingirem uma assistência mais adequada para as gestantes.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, sugeriu fazer um evento, uma ação simples como informe, para apresentação dos protocolos para divulgação.

Dra. Lígia Duarte – GERAP/SPAIS/SES, concordou, informou que está no escopo as capacitações, presenciais e online, são gravadas pelo Telessaúde, ajuda com a rotatividade de profissionais, é um ciclo contínuo.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongy - Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde- SPAIS, esclareceu que protocolo assistencial tem no máximo dois anos de duração, precisa ser revisado com rapidez, é bom pactuar o cronograma de capacitações, e cronograma por macrorregião e pactuar em CIM.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongy - Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde- SPAIS, parabenizou pelo trabalho, está robusto, na construção Rede Nascer em Goiás, é uma transformação de cuidado para gestantes, puérperas e bebês.

Encaminhamento: vai para a pauta da CIB em apresentação e discussão

1.3 – CORA – Carteira de Serviço. (GAE/SPAIS/SES)

Dra. Roberta Leão Mesquita – GAE/SPAIS/SES, informou que consta na pauta, como carteira de serviços, mas é sobre o perfil assistencial da unidade, porque a carteira de serviços é um pouco mais detalhada, está discutindo ainda com o CORA e regulação para divulgarem posteriormente. O Cora é uma Unidade Oncológica Estadual, especializado, a ser inaugurado no final de maio/2025. A primeira etapa contempla o bloco de oncologia infanto – juvenil, 100% SUS. Prestará atendimentos ambulatorial, internação, urgência, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico -SADT. Será de demanda referenciada/regulada, em média e alta complexidade em oncologia; na 1ª etapa serão 48 leitos: enfermaria clínica e cirúrgica, enfermaria, UTI de Transplante de Medula Óssea – TMO e UTI pediátrica. O funcionamento será 24 horas, 7 dias da semana, ininterruptamente; o atendimento ambulatorial será das 7: 00 às 19:00 horas, de segunda a sexta, com grade disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual. Atendimento para duas faixas etárias: - 0 a 17 anos 11 meses e 29 dias, para casos suspeitos de neoplasia infantojuvenil e neoplasia maligna de origem hematológica ou tumores sólidos; no atendimento ambulatorial ou urgência oncológica; - 18 a 23 anos 11 meses e 29 dias, são os adultos jovens com diagnóstico de neoplasia maligna de osso (osteosarcoma), ambulatorial ou urgência oncológica. Informou que a carteira de serviços (procedimentos e especialidades) será detalhada e divulgado posteriormente; serão ofertados na primeira etapa: - especialidades médicas: cardiologia (risco cirúrgico), cirurgia oncológica, clínica médica, ginecologia, infectologia, neurocirurgia, oncologia pediátrica, ortopedia pediátrica, onco hematologia e hematologia clínica pediátrica; -

equipe multiprofissional: psicólogo, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, odontólogo e terapeuta ocupacional; - cirurgias eletivas: cirurgia pediátrica oncológica, neurocirurgia pediátrica oncológica e ortopedia pediátrica oncológica; - SADT: doppler; ecocardiograma, radiografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassonografia; - serviço de quimioterapia: centro de infusão quimioterápico com três salas; a radioterapia, inicialmente, será referenciada. A expectativa é início de junho ter os primeiros pacientes, via regulação, a SES trabalha, desde a parte de infraestrutura, operacionalização e implantação desses serviços até prontuário do paciente. A equipe está pronta para iniciar os trabalhos, teve momento de integração e treinamento com acolhimento a esses profissionais, ainda estão em treinamento intenso para qualificar. A humanização é do Hospital do Amor de Barretos/SP, com rodízio das equipes. A SES (gerência de atenção primária, educação permanente, faz capacitação para o diagnóstico precoce, identificar essas crianças na rede e dar o tratamento adequado em tempo oportuno; trabalha também na possibilidade de transferência dos pacientes de Goiás que estão em tratamento fora do Estado, não somente em Barretos, mas em outros estados, para continuidade no tratamento Estado de origem e mais próximo da família. Pediu que divulguem as capacitações, os serviços que serão ofertados do CORA. Deixa a reflexão: “ levem com vocês essa certeza: o mundo precisa de mais gente que cuida. E cada um tem o poder de ser essa diferença. Unidos para alcançar o objetivo para trabalhar a Rede de Atenção Oncológica do Estado, articular com todas as áreas da SES, precisam muito do apoio do COSEMS, Regionais e Municípios, para ter uma rede efetiva e acesso garantido aos usuários.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongy - Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde- SPAIS, disse que é a realização de um grande sonho, não só da Secretaria da Saúde, mas de todo estado de Goiás. A operacionalização é muito mais que um prédio, uma estrutura física, é a realização de uma melhoria de assistência para crianças, adolescentes e jovens adultos sem assistência no Estado, que fazem seus tratamentos em vários lugares, e agora tem a oportunidade de atendimento no Estado de Goiás, com excelência.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, parabenizou pela iniciativa, reforça que é um sonho antigo, deseja que mês de maio chegue rápido para inauguração e as outras etapas também venham rápido, anseio para um atendimento do público em geral, não só pediatria. Disse estar feliz com a possibilidade de trazer essas crianças que fazem tratamento de saúde fora, de volta para o atendimento no próprio Estado, já teve um movimento, quando habilitou o CRER, trouxeram, aos poucos todos os pacientes que estavam em São Paulo, e agora com as crianças na área de oncologia, é muito bom as mães estarem perto das suas casas, mesmo sendo município distante, mas é no próprio Estado, e têm apoio da família.

Encaminhamento vai pauta CIB como apresentação

1.4 – CORA – Ações de diagnóstico precoce. (GAE/SPAIS/SES)

Roberta Leão Mesquita - GAE/SPAIS/SES – informou que está junto pauta 1.3

Encaminhamento: os dois itens, 1.3, 1.4 irão para CIB como apresentação

1.5 – Necessidade de pactuação em CIM da visita da Oficina Ortopédica Itinerante. (GAE/SPAIS/SES)

Dra. Amanda Melo e Santos Limongy - Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde - SPAIS, disse que a oficina ortopédica itinerante do CRER e da Vila São Cottolengo precisam organizar nas CIMs, e pactuar quais municípios que terão a visita dessa oficina.

Dra. Sonia Issler – GEAL/SUPERRE, disse que a SPAIS fez uma reunião com as cinco regiões, anfitriãs, para alinhamento da solicitação de CIM extraordinária e definir a data; esteve presente um coordenador, e foi feita a solicitação. Então, aguardam o retorno dos coordenadores, que reunirão na região para definirem a data. Informou que no primeiro momento, conversou com o COSEMS sobre a realização da CIM extraordinária, respeitando os espaços de governança, a CIM extraordinária tem que ser definida pela macrorregião.

Dra. Maria de Fátima -Coordenadora de Saúde Bucal Especializada, disse que nas reuniões orientou sobre a oficina ortopédica itinerante, a nota técnica e pactuação. Agradeceu a participação dos coordenadores. Disse que na troca dos gestores municipais, muitos desconhecem a oficina itinerante, e que a pactuação é em CIM, que escolhe dois municípios, por ano, para receberem a oficina, os escolhidos reúnem com o coordenador da oficina, municípios da região e regional para fazerem o roteiro e o cronograma de viagens.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, perguntou quem participou dessa reunião, quem do COSEMS estava presente? Tem necessidade de CIM extraordinária, não pode esperar a próxima reunião ordinária.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongy - Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde- SPAIS, respondeu que não dá para esperar a próxima CIM ordinária, é em junho, para não ficarem 6 meses sem oficina itinerante, a opção é CIM extraordinária para definir os cronogramas, a proposta é fazer o **cronograma** de maio/2025 até abril do próximo ano, evitar intervalo sem serviço itinerante nas unidades.

Dra. Sonia Issler – GEAL/SUPERRE, informou que foi uma reunião de alinhamento interno da Secretaria de Estado com os coordenadores, o desdobramento dessa discussão será feito nos espaços com presença COSEMS, das CIMs e os Municípios que compõem a macro, para definição.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que entendeu, foi uma reunião interna, não foi acordado com as coordenadores de CIMs, sem data definida; pergunta se a carreta vai ser por macro ou por região?

Dra. Sonia Issler – GEAL/SUPERRE, confirmou que não tem data, vai ser discutida, e a carreta é por macrorregião, como no ano passado, teve discussão em CIM com cinco resoluções, e foram pactuados dois municípios para execução da oficina.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que precisa ficar claro

que não houve definição, que foi uma reunião interna de trabalho da SES, para definir tem que ter a participação dos coordenadores, não pode haver definição de territórios sem os representantes dos territórios.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongy - Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde/SES, disse que sem participação dos coordenadores não teve definição. Precisam pactuar em CIM, para visita da oficina ortopédica itinerante.

Dra. Sonia Issler – GEAL/SUPERRE, disse que foi discutido com os coordenadores das CIMs, que posteriormente discutirão nas regiões a data. A justificativa, da reunião extraordinária, é para não ficar sem oficina itinerante no ano de 2025, a próxima reunião CIM é junho/2025; a finalização das oficinas, que estão acontecendo, foram pactuados em 2020.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, explicou que a reunião foi com os vice coordenadores de CIMs, que repassam a proposta para os coordenadores, no caso os representantes do COSEMS.

Dra. Sonia Issler – GEAL/SUPERRE, confirmou que a reunião foi com os vice coordenadores, teve só um coordenador presente.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que essa pauta deve ser pactuada na última CIM ordinária do ano.

Dra. Maria de Fátima – Coordenadora de Saúde Bucal Especializada, explicou que normalmente é pactuada na última reunião do ano, que ano passado teve o período eleitoral, troca de gestores, e suspensão de várias atividades municipais, e houve troca também de alguns coordenadores regionais, a oficina itinerante suspendeu as atividades, teve férias e retornou em janeiro/2025, no momento está cumprindo o calendário de 2024, com finalização início de junho/2025, antes de terminarem do ano de 2024, precisam conhecer os municípios que receberão a oficina itinerante para fazer um roteiro de visitas, datas de atendimentos aos pacientes e retorno para entrega das próteses.

Dr. João Bosco – SMS Joviânia, disse que a oficina itinerante pode começar pela Macrorregião Sudoeste, já foi pactuado na CIM, escolhido Rio Verde, Resolução CIM 003/2024.

Dra. Maria de Fátima - Coordenadora de Saúde Bucal Especializada, informou que a Macrorregião Sudoeste foi encaminhada para a oficina itinerante.

Dra. Sonia Issler – GEAL/SUPERRE, esclareceu que a reunião foi para alinhamento interno da SES, para depois ter o desdobramento nas macrorregiões.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que preocupa porque foi encaminhado para os 18 coordenadores de CIMs e só um participou, precisa rever a forma dos convites, só com um participante, não é alinhamento.

Dra. Sonia Issler - GEAL/SUPERRE, disse que precisa ficar claro que não houve alinhamento com coordenadores, a discussão seria depois nos territórios para definição.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, reforçou foi uma discussão da equipe da SES, não com coordenadores de CIMs, porque só um coordenador participou.

Dra. Sonia Issler – GEAL/SUPERRE, informou que o convite foi feito a todos.

Encaminhamento não vai pautar CIB

1.6 – Fórum Itinerante Oncoguia. (GAE/SPAIS/SES)

Dra. Roberta Leão Mesquita - GAE/SPAIS/SES, informou que o fórum itinerante Oncoguia, acontece no dia 21 de maio, às 9:00 hs, período integral, organizado pelo Instituto Oncoguia, organização sem fins lucrativos. Será em todo país, nas 5 regiões; na Região Centro - Oeste será em Goiânia. As inscrições estão abertas. É um momento para compartilhar as dificuldades e desafios da Rede, voltado para o paciente, que também participa. Pediu para divulgarem nos municípios, para que todos participem, foi ampliado o número de vagas para atingir o maior número de pessoas. Na região que sedia o fórum, é feito o mapeamento da área, com levantamento de dados epidemiológicos com foco nos problemas e os desafios de forma regionalizada.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongy - Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, esclareceu que esse fórum itinerante, não é só de Goiás, mas de toda Região Centro-Oeste, é um evento gratuito, com muitas palestras importantes, palestrante de outro Estado, para discutir, fazer um diagnóstico sobre o fluxo oncológico da Região. Orientou os municípios para se inscreverem e participarem.

Encaminhamento vai CIB como informe

Dra. Sonia Issler – GEAL/SUPERRE, retornou a pauta 1.5, informou que o público alvo, da reunião, era diretores e coordenadores regionais, coordenadores de CIR, sub coordenadores executivos de CIR, Secretários executivos, e coordenadores de articulação e integração macro regional da GERES e equipe da Gerência de articulação interfederativa.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Política Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas de Goiás. Apresentação: Nathália dos Santos Silva. (GESM/SPAIS/SES)

Dra. Nathália dos Santos Silva – Gerente de Saúde Mental, iniciou a apresentação mostrando os princípios norteadores, destacando a Política Nacional de Humanização como um pilar essencial para a compreensão do cuidado, da clínica ampliada, da cogestão, do envolvimento dos trabalhadores e do controle social na construção de uma política pública; ressaltou que esses princípios são fundamentais e que a Lei nº 10.216/2001 estabelece os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo de atenção para o modelo psicossocial; explicou

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que atualmente coexistem dois modelos de atenção no país: o modelo psiquiátrico, mais centrado na avaliação médica e na internação, e o modelo psicossocial, que propõe uma avaliação multiprofissional com foco na liberdade e no contexto de vida da pessoa; apontou como principal desafio, no contexto do Estado de Goiás e da Secretaria de Estado da Saúde, a descentralização, territorialização e regionalização dos serviços, para que pessoas que moram até 600 km de distância possam ter acesso ao cuidado, sem necessidade de deslocamento em situações de sofrimento mental intenso. Mencionou que há, no Estado, uma portaria que aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de 2015, atualmente em revisão, mas que foi um marco inicial para o desenvolvimento da política de saúde mental; destacou que, nos últimos dois anos, foram realizadas Conferências Municipais, Regionais e a Conferência Estadual de Saúde, todas com documentos orientadores e relatórios de ações considerados na formulação da política estadual; mencionou também a Conferência Nacional de Saúde Mental, de caráter deliberativo para o SUS, cujas diretrizes foram respeitadas; relatou a realização de oficinas macrorregionais com profissionais e coordenadores nos anos de 2023 e 2024, o que gerou relatórios com participação de profissionais, usuários e gestores; comentou sobre reuniões com o COSEMS e com o Ministério Público para discutirem aspectos como regionalização, financiamento e responsabilidades. Informou que, no ano anterior, foi realizada a pactuação e aplicação das portarias de financiamento, como estratégia de apoio antecipado aos municípios e incentivo à desinstitucionalização; explicou que todo esse processo também foi discutido no âmbito do BMI, do COSEMS, em reuniões extraordinárias e deliberativas, e por meio da Gerência de Saúde Mental; destacou que, em 2023, foi publicada a resolução da Justiça Antimanicomial pelo Conselho Nacional de Justiça, que obriga o cumprimento de suas diretrizes, com forte acompanhamento do Ministério Público e do Tribunal de Justiça; explicou que, respeitando o fluxo de pactuação de políticas públicas, o texto da política foi submetido ao Conselho Estadual de Saúde, passando por quatro plenárias e vários momentos de contribuição, críticas e sugestões de diferentes representações; informou que, na semana anterior à apresentação, o texto foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde. Esclareceu que o documento apresentado ao GT visa a aprovação na CIB e que, embora represente um passo importante, não encerra o processo; ressaltou que a política estadual de saúde mental define diretrizes, serviços, responsabilidades, obrigações de financiamento tripartite e de educação permanente; explicou que a operacionalização ocorrerá por meio do Plano de Ação Regional (PAR), considerando critérios de elegibilidade com base em análise situacional dos territórios; relatou que o grupo operativo decidiu que os PARs serão pactuados regionalmente, respeitando as particularidades de cada município; mencionou que está em andamento a elaboração da linha de cuidado, bem como a revisão da posição institucional e da resolução de financiamento da RAPS, em resposta à solicitação do COSEMS por um modelo diferenciado para serviços regionalizados. Apresentou, por meio de slides, a organização do processo, os relatórios e estratégias de levantamento de dados, a pactuação na CIB e, na sequência, a construção do quadro PAR, com proposta de imersão para gestores municipais com base na análise situacional e nas possibilidades de financiamento; mencionou que o texto da política reúne legislações, portarias e resoluções referentes à promoção e financiamento de serviços, tanto estaduais quanto do Ministério da Saúde, incluindo especificidades para saúde mental da criança e do adolescente; explicou que a introdução do documento conceitua termos como rede, reforma, modelo psicossocial e política antimanicomial, buscando evitar equívocos comuns, como a exclusão de estratégias hospitalares de cuidado. Destacou que o objetivo geral da política é formular, apoiar e estimular a implantação e implementação da política de saúde mental, álcool e outras drogas, abrangendo todas as pessoas, de qualquer gênero e idade, com sofrimento mental, transtorno mental ou dependência química; apresentou as diretrizes e os componentes da rede de atenção, detalhando que a atenção primária é o ponto estratégico principal, envolvendo unidades básicas de saúde, equipes de

consultório na rua, equipes eMulti, centros de convivência e o CREMIC; indicou que, na atenção psicossocial estratégica, estão incluídos os CAPS, o Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil (antigo CAPS Estadual), que passa a atuar de forma matricial, e as policlínicas, cuja inserção na linha de cuidado também está sendo discutida. No componente de urgência e emergência, mencionou a atuação do SAMU, das UPAs e prontos-socorros hospitalares; na atenção hospitalar, incluiu os leitos de saúde mental em hospitais gerais e maternidades, considerando também a Rede Nascir, além das enfermarias especializadas e hospitais psiquiátricos da rede conveniada, devido à atual insuficiência de leitos; na atenção residencial de caráter transitório, destacou as unidades de acolhimento para adultos e crianças, com permanência de até seis meses, vinculadas ao CAPS; nas estratégias de desinstitucionalização, foram incluídas as residências terapêuticas e o Programa de Volta para Casa, destinado a pessoas em longa permanência hospitalar (mais de dois anos); no componente de reabilitação psicossocial, mencionou projetos voltados à economia solidária, inclusão produtiva e atividades realizadas nos CAPS; por fim, destacou o Programa de Atenção Integral em Liberdade (PAILI) como componente característico do Estado de Goiás. Apresentou os eixos estratégicos da política: saúde mental na atenção primária; saúde mental de crianças, adolescentes e jovens; promoção da saúde mental para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas; desinstitucionalização de pessoas em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e presídios; atenção às populações específicas e comunidades tradicionais; e atenção à saúde mental em contextos de riscos e desastres; explicou que o Capítulo 4 aborda a gestão da rede, seu planejamento, a pactuação entre Estado e municípios, responsabilidades compartilhadas, qualificação profissional por meio da educação permanente e popular, e a importância de uma gestão democrática e participativa; esclareceu que a política não define valores de financiamento, metas ou indicadores, pois esses aspectos serão pactuados via PAR e resoluções específicas; por fim, detalhou as estratégias de monitoramento e avaliação, tanto da implementação quanto da efetividade das ações; concluiu ressaltando que o documento é orientador, fruto de uma construção coletiva e compartilhada, com forte envolvimento dos usuários e representantes do controle social, representando um passo importante na consolidação da Política Estadual de Saúde Mental.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, afirmou considerar que a política de saúde mental apresentada está bastante robusta; destacou que a parte do cofinanciamento já foi estabelecida, mas que, com a implementação da política e do Plano de Ação Regional (PAR), será necessário, possivelmente, reorganizar e revisar o que está sendo cofinanciado; sugeriu, ainda, que será preciso ampliar esse cofinanciamento para que ele realmente agregue valor à rede de atenção. Comentou que, na semana anterior, ocorreu o encontro de coordenadores de saúde mental, o qual considerou fantástico; ressaltou que esse encontro tem contribuído para a construção de equipes municipais de saúde mental e para o fortalecimento da rede; reconheceu que ainda existem muitos desafios e gargalos, mas enfatizou que, com trabalho conjunto, será possível construir uma verdadeira rede de atenção, evitando que os serviços atuem como pontos assistenciais isolados, cada um funcionando de maneira independente. Reforçou que a política é imprescindível para garantir uma assistência de qualidade, especialmente considerando o contexto atual, marcado por altos índices de adoecimento mental; salientou que esse adoecimento afeta tanto os profissionais de saúde quanto as pessoas de todas as áreas, sendo um fenômeno generalizado; por essa razão, defendeu a importância de uma rede fortalecida que possa oferecer suporte e cuidado adequados à população em sofrimento psíquico.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva, relatou que conversou com o Dr.

Luciano na última sexta-feira sobre a questão do Plano de Ação Regional (PAR); afirmou que o tema já foi contemplado na apresentação e destacou a importância de deixar acordado que, no dia da reunião da CIB, já se tenha uma proposta para o início dos trabalhos voltados à elaboração do PAR; informou que, na proposta apresentada, está prevista a construção do plano por macrorregião.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, perguntou se seriam as oficinas.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva, respondeu que sim e afirmou que, se conseguirem, será ótimo já deixar acordado. Ressaltou que o importante a ser mencionado é que o PAR está em desenvolvimento, pois a principal angústia dos municípios está justamente nessa indefinição.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, afirmou que, no momento da pactuação, realiza a apresentação em alguns pontos específicos, conforme a necessidade identificada.

Dr. Andre Luiz Dias Mattos – Secretário, parabenizou toda a equipe e afirmou acreditar que a política e sua aprovação serão um grande passo no avanço da saúde mental. Destacou que já existiam muitos problemas na área, que foram agravados pela Covid-19, principalmente entre os profissionais. Ressaltou que a aprovação dessa política será um passo importantíssimo, embora ainda haja muitos desafios a serem enfrentados. Enfatizou que só é possível dar os mil passos após o primeiro, e acredita que esse primeiro passo está sendo dado de forma muito importante.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, ressaltou que essa construção coletiva envolve várias áreas, e que a atenção primária, como coordenadora e ordenadora da atenção, é protagonista em todo o processo. Destacou que, em muitos municípios, a atenção primária é o único dispositivo de saúde disponível, por isso precisa estar inserida em todas as realidades. Informou que estão programando um seminário de atenção primária em total parceria com o COSEMS, destinado a todos os coordenadores de atenção primária e gestores, com o objetivo de promover um momento rico em trocas, aprendizados e construção coletiva.

Dra. Marina – explicou que está elaborando todos os PARs de todas as redes, destacando que alguns, como o da macrorregião Centro Norte para RUI e o da Nordeste para a Saúde Mental, já estão no cronograma para serem levados aos territórios, onde irão ouvir os municípios. Ela ressaltou que vai articular tudo isso junto com o COSEMS para garantir a participação e o apoio deles, possibilitando levar e ouvir as propostas de todos os municípios, reconhecendo a importância do PAR na habilitação de serviços.

Dra. Nathália dos Santos Silva – Gerente de Saúde Mental, relatou que na sexta-feira o CONASP entrou em contato devido ao movimento que têm feito para pensar a elaboração do PAR, incluindo financiamento, metas e indicadores. Ela destacou que essa regionalização tem sido uma construção muito particular no estado, e que o CONASP poderá ser usado como um “case” para discutir essa regionalização, reconhecendo que esse processo é bastante desafiador, especialmente para quem está no município.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

2.2 – Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial, tipo I, do município de Santa Terezinha de Goiás. (Apresentação: Kenia Augusta Ismael Correia – SMS Santa Terezinha de Goiás)

Dra. Kenia Augusta Ismael Correia – Secretária de Saúde, iniciou sua fala citando Ariano Suassuna, que diz que tudo que é bom de passar é ruim de contar, e tudo que é ruim de passar é bom de contar. Relatou que houve momentos de muito choro e dor, incluindo uma tragédia nacionalmente conhecida relacionada à saúde mental, a tragédia da Machadinha, que ocorreu em 20 de maio de 2022, poucos dias após a primeira Conferência Municipal realizada em 12 de maio daquele ano. Destacou ainda outra frase de Suassuna, que fala sobre o sonho que nos impulsiona a seguir em frente, mesmo quando a razão impõe limites, como a legislação municipal que não permite a existência de um CAPS no município, apesar da demanda real e pulsante existente no território. Para enfrentar essa situação, buscou parcerias e apoios, envolvendo o Albert Einstein, a Secretaria e a Regional, que conheceram o território e as demandas locais. Foi realizada a ficha de saúde mental, elaborado um projeto, contratado médicos e psiquiatras e montado uma rede que, apesar disso, ainda era insuficiente, pois faltava um serviço essencial para completar o atendimento. Explicou que havia pactuação com o CAPS de Crixás, cidade com 20 mil habitantes e uma demanda muito grande, o que dificultava a manutenção e o atendimento dos municípios vizinhos, inclusive Santa Terezinha, que possui uma população flutuante em torno de 15 mil habitantes. Enfatizou que, com o apoio do Estado e a planificação feita, conforme apresentado pela Dra. Nathália, o serviço foi estruturado e o CAPS inaugurado, funcionando plenamente com vários projetos em andamento, incluindo grupos para tabagismo, ansiedade e depressão, adolescentes, mães atípicas, oficinas em parceria com o SENAR, além de iniciativas focadas na capacitação e reinserção dos pacientes no mercado de trabalho, como oficinas de artesanato e o Grupo AB. Ela expressou muita gratidão pelas mãos que ajudaram nessa construção e reafirmou a importância dessa pauta para o município.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, disse que, se a Dra. Kenia quiser, pode passar para o próximo slide, que apresenta os grupos e as fotos, incluindo a visita técnica que a equipe da Gerência de Saúde Mental realizou na unidade.

Dra. Kenia Augusta Ismael Correia – Secretária de Saúde, disse que iniciou com uma equipe mínima até que haja a habilitação, para depois expandir a equipe e aumentar os serviços, pois a demanda é grande e, com o dobro de equipe, será possível atender melhor.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, parabenizou e disse que sobe com louvor para a CIB para pactuar e conseguir quanto antes essa habilitação nesse CAPS.

Dra. Nathália dos Santos Silva – Gerente de Saúde Mental, parabenizou e disse que esse foi um contato direto que a Gerência de Saúde Mental fez, porque não atendia a portaria, mas se conseguiu essa negociação considerando a análise situacional do município.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

2.3 – Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, código 25.01, para o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP, CNES 9680977, localizado em Aparecida de Goiânia-GO, com Impacto Financeiro de R\$ 1.286.579,16 (hum milhão, duzentos e oitenta e seis mil, quinhentos e setenta e nove reais e dezesseis centa-

vos) anuais, referentes a 20 leitos específicos ou de reserva programada. Apresentação: Junelle – (GEPP/SUREG/SES)

Dra. Junelle Paganini Lopes – Gerente de Processamento da Produção, comentou que as visitas já foram realizadas desde o ano passado, toda a documentação foi encaminhada e destacou que a estrutura é muito boa. Ela ressaltou que, com a habilitação, tanto da ortopedia quanto das próximas áreas, especialmente da hemodinâmica, que envolve dois serviços ligados à cardiologia, atenderão uma necessidade muito grande do estado.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

2.4 – Habilitação como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular – Código 08.01, nos serviços de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista – Código 08.03, Cirurgia Vascular – Código 08.05, e Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos – Código 08.06, para o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP, CNES 9680977, localizado em Aparecida de Goiânia-GO com Impacto Financeiro de R\$ 5.379.255,90 (cinco milhões, trezentos e setenta e nove mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e noventa centavos) anuais, sendo R\$ 448.271,32 (quatrocentos e quarenta e oito mil, duzentos e setenta e um reais e trinta e dois centavos) ao mês. Apresentação: Junelle – GEPP/SUREG/SES)

Dra. Junelle Paganini Lopes – Gerente de Processamento da Produção, uniu as falas das seções 2.4 e 2.5 e explicou que foi solicitado o pedido de desabilitação do ENCORE justamente porque estavam aguardando a habilitação da cardiologia do HMAP. Ela acrescentou que, conforme orientação do Ministério, foi pedido a desabilitação em vez de fazer a transferência devido aos cálculos envolvidos.

Dra. Oriana Nikare Gomes Rêgo – Assessoria Técnica de Monitoramento das Habilitações, explicou que o Ministério tem adotado uma nova forma de lidar com as habilitações em substituição. Anteriormente, a orientação era esperar a habilitação de outro serviço para só então desabilitar o anterior, mas hoje esse entendimento mudou. Agora, desabilita-se um serviço e solicita-se a habilitação de outro imediatamente. Ela destacou que, antes, essa prática de aguardar gerava defasagem nos recursos, pois o valor antigo permanecia sem considerar o impacto financeiro do novo serviço. O impacto financeiro, por sua vez, varia conforme os estabelecimentos habilitados e sua produção, influenciando diretamente os recursos destinados.

Dra. Herica, SMS do município de Aparecida de Goiânia, disse que na semana anterior a reunião, retomaram a agenda de encaixe do Estado. Foi falado isso na última CIR.

Dra. Amana Melo e Santos Limongi, Superintendente da SPAIS, agradeceu e parabenizou pelas habilitações e muito em breve querem que esses atendimentos sejam estendidos não somente para Macro, mas para todo o Estado de Goiás.

2.5 – Desabilitação dos códigos 0801 Unidade de Alta Complexidade Cardiovascular, Cód. 0803 Cirurgia Cardiovascular e procedimentos Intervencionistas e 0807 Laboratório de Eletrofisiologia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionistas do Hospital ENCORE, CNES 2589761, Localizado no município de Aparecida de Goiânia, Serviços Habilitados pela Portaria SAS/MS nº 80 de 08 de fevereiro de 2008 e Portaria SAS/MS nº30 de 3 de janeiro de 2011.

Apresentação: Junelle – GEPP/SUREG/SES)

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi, Superintendente da SPAIS, disse que o ENCORE não presta serviços para o SUS há um tempo. Portanto, essa desabilitação é mais do que oportuna.

Dra. Junelle Paganini Lopes – GEPP/SUREG/SES, disse que pediram a desabilitação, exatamente, porque o ENCORE não presta esses serviços há bastante tempo, então para o mesmo município pediram habilitação para o HMAP.

Dra. Oriana GEPP/SUREG/SES, disse que a diferença da habilitação para o HMAP é que ENCORE tinha a parte de eletrofisiologia e o HMAP não vai prestar esses tipos de serviços e não tem como manter a habilitação. O MS já determinou que não há necessidade de manter uma habilitação com serviço que está em funcionamento.

2.6 – Pactuação do Núcleo de Regulação SES e municípios executores OCI's. (GEREX/SUREG)

2.7 – Pactuação de unidades executantes municípios e SES. (GEREX/SUREG)

Obs: os dois itens foram discutidos juntos.

Dra. Bruna de Castro Fernandes – SUREG, disse que as duas pautas que precisam pactuar são a do Núcleo de Regulação e das Unidades Executantes e respectivos municípios do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada. Receberam ofícios encaminhados pelos municípios executantes contendo a composição dos Núcleos de Gestão e Regulação (NGR), em que dois profissionais do município compõe o NGR. Também encaminharam no ofício as Unidades Executantes com o CNES da Unidade. A recomendação é que pactuação de fluxo, os ajustes sejam feitos, discutido e pactuado em CIR. Uma vez que o município executante abrange a região de saúde.

Dra. Delzana Regional de Itumbiara, perguntou se a relação por Região tem o município de Senador Canedo e ele não é da Região Sul. Perguntou o porquê não tem uma planilha com a Região Sul.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do COSEMS, disse que no ano de 2024 entraram em contato com todos os municípios Polos e municípios de grande porte, mesmo que não fosse Sede da Região para apresentar a política e verificar a possibilidade de ser Núcleo para Região. Na Região Sul nenhum município se manifestou, então considerando que na Macro Centro - Sul tem os municípios de Aparecida de Goiânia e Senador Canedo como executantes que atenderá a Região, foi feito a redistribuição do Núcleo a exemplo dos 7 núcleos que ficaram para SES. Entretanto, terão que rever, porque houve município que se prontificou e não tem oferta, então precisa fazer o remanejamento desses municípios que se prontificaram e não tiveram oferta.

Dra. Bruna de Castro Fernandes – SUREG, disse que foi uma força tarefa feita junto com o COSEMS e SES no final de 2024, entraram em contato com os municípios apresentaram o programa, a possibilidade e o levantamento da produção dos municípios. Nas Regiões que não tinham condições, ficou por conta da SES e os que se prontificaram ficaram atrelados ao município executor.

Dra. Delzana Regional de Itumbiara, perguntou o porquê do município de Itumbiara não ter entrado como município executor.

Dra. Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do COSEMS, respondeu que o município de Itumbiara manifestou pelo não interesse de ser executor, então a SES assumiu.

Dra. Delzana Regional de Itumbiara, perguntou se há possibilidade do município entrar, se houver interesse do novo gestor.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do COSEMS, respondeu que para a formação do Núcleo de Gestão não tem possibilidade, pois já foi repassado o recurso.

Dra. Bruna de Castro Fernandes – SUREG, confirmou a fala da Dra. Aparecida e disse que como o recurso já foi repassado para este ano de 2025 não tem como aderir a formação do Núcleo de Gestão. Talvez surja a possibilidade de inserção de Núcleo para o ano de 2026.

Dra. Delzana Regional de Itumbiara, perguntou se para OCI poderia aderir.

Dra. Bruna de Castro Fernandes – SUREG, respondeu que sim que para OCI poderia.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do COSEMS, disse que o ideal é que conversassem com o gestor antes da reunião da CIB, porque existe toda uma tramitação de documentação. Se não terão que deixar para próxima reunião que seria a cada 03 meses.

Dra. Delzana Regional de Itumbiara, disse que se organizariam para o próximo trimestre.

Encaminhamento: os assuntos 2.6 e 2.7 foram juntos para a pauta da reunião da CIB

2.8 – Pactuação do Grupo Condutor PMAE. (GEREX/SUREG)

Dra. Bruna de Castro Fernandes – SUREG, disse que era sobre a instituição do Grupo Condutor do Programa Nacional de Expansão e Qualificação de Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), no âmbito do Estado de Goiás. O grupo será composto por membros titulares e suplentes das seguintes unidades administrativas da SES e entidades: SES, COSEMS, Ministério da Saúde. Na Resolução será detalhado tudo. Os membros devem ser indicados para que sejam encaminhados ao Ministério da Saúde. Citou as atribuições do Grupo Condutor, falando que as reuniões serão mensais e o grupo pode convocar outras pessoas para discutirem questões específicas.

Dra. Amana Melo e Santos Limongi, Superintendente da SPAIS, disse que no Grupo Condutor será discutido questões estratégicas, por isso a importância de sua constituição.

Dra. Lirce Lmounier, perguntou se na Resolução será composta com os nomes dos membros do grupo.

Dra. Bruna de Castro Fernandes – SUREG, disse que precisam encaminhar os nomes dos membros ao Ministério, por isso, solicitou que encaminhem os nomes.

Dra. Lirce Lamounier, Secretária Executiva da CIB, disse que minutará a Resolução e encaminhará para a Dra. Bruna complementar o que precisa.

Dra. Bruna de Castro Fernandes – SUREG, disse que já tem a minuta e que encaminhará para a Secretaria Executiva da CIB para emitir a Resolução.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

2.9 – Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD – do Programa Melhor em Casa, por agrupamento dos municípios de Crixás (sede) e Uirapuru, composto de 1 (uma) equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, tipo 2, e de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP. (SMS Crixás)

Dra. Amana Melo e Santos Limongi, Superintendente da SPAIS, disse que houve visita da equipe técnica no município e tecnicamente está em conformidade.

Dra. Roberta Leão Mesquita, da SPAIS, confirmou que a documentação estava em conformidade.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do CESEMS, disse que na reunião da CIB o município tem que estar presente.

Dra. Welingta, Assessora técnica co COSEMS, disse que tem análise favorável da área técnica não tem necessidade de apresentação do município, mas o município precisa estar presente na reunião. Disse que orientarão a participarem da reunião e que precisa da validação da área técnica.

Dra. Amana Melo e Santos Limongi, Superintendente da SPAIS, disse que pela área técnica estava validado.

Encaminhamento: vai para a pauta da CIB

3 – INFORMES:

3.1 – Convite – Lançamento do Núcleo Integrado de Pesquisa e Melhores Práticas. Público: Secretários Municipais e Profissionais de Saúde da Macro Centro Norte. Apresentação: Sandra Belmonte. (Regional Pireneus)

Dra. Sandra Belmonte, Regional Pireneus, disse que é um convite do lançamento Núcleo Integrado de Pesquisa e Melhores Prática da Macrorregião Centro Norte do Estado de Goiás. Está marcado para a data de 06 de maio de 2025. Gostaria da presença dos gestores nesse lançamento que é um marco muito importante para o Estado. Já fizeram o alinhamento das expectativas e estão na fase de lançamento do Núcleo. Por isso, contam com a presença de todos no evento dia 06 de maio de 2025.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

3.2 – Capacitações – Programa Respira Goiás, macro: Sudoeste. Apresentação: Lígia Duarte. (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Lígia Duarte, GERAP/SPAIS/SES, disse que seria um informe em relação ao Respira

Goiás que é uma capacitação voltada para detecção precoce e o correto manejo de doenças respiratória especificamente: asma, DPOC e Tuberculose. Serão dois momentos de capacitação em cada Macrorregião e já encaminharam um SEI com o cronograma e com as datas de cada capacitação. A primeira capacitação será realizada na Macrorregião Sudoeste no dia 30/04/2025, pela manhã, é voltado para médicos, enfermeiros e Equipe Multi e no período da tarde a capacitação será para os Agentes Comunitários de Saúde de forma online. A capacitação presencial será dia 08 de maio de 2025. O momento teórico será online e o momento prático será presencial. Pediu para que agendem, pois é uma capacitação muito importante para que possam melhorar os indicadores.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

3.3 – Capacitação – Diagnóstico Precoce do Câncer Infanto juvenil. Apresentação: Lígia Duarte. (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Lígia Duarte, GERAP/SPAIS/SES, disse que é uma capacitação valiosa na detecção dos sinais e sintomas precoces do câncer infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde. A capacitação será dia 25/04/2025, decidiram dividir as Macrorregiões por acreditarem que terão um grande público e é necessário um espaço para esclarecimento de dúvidas. O público-alvo na primeira capacitação são Agentes Comunitários de Saúde e os enfermeiros. Então, dia 25/04/2025 contam com a participação de todos.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

3.4 – Convite – ECOPIS (Encontro de Comunicação Popular e Intercultural em Saúde). Data: 12 a 15 de agosto. Apresentação: Lígia Duarte. (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Lígia Duarte, GERAP/SPAIS/SES, disse que o ECOPICS é um evento no Centro-Oeste de práticas integrativa em saúde. É um encontro que ocorre com apoio de vários Estados do Centro-Oeste. O evento ocorrerá do dia 12 ao dia 15 de agosto é um evento grande e rico de informações de estratégias valiosas para os profissionais. Portanto, pediu para que todos reservem as agendas nos dias citados.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

3.5 – Capacitação – Saúde e Bem Viver. Situação: Turmas em andamento. Apresentação: Fabiana (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Lígia Duarte, GERAP/SPAIS/SES, disse que o curso Bem Viver é um curso grande que se iniciou em janeiro de 2025 e tem estudantes em 17 Regiões de Saúde. Precisam de apoio dos gestores para que liberem os profissionais de saúde para que possam expor as experiências em seus territórios.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

3.6 – Capacitações – Arboviroses (disponibilidade no Youtube). Apresentação: Lígia Duarte.

(GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Lígia Duarte, GERAP/SPAIS/SES, disse que as capacitações de arboviroses foram finalizadas. Foram realizadas cerca de 10 capacitações no formato online e o cronograma terminou, contudo as aulas estão disponíveis no YouTube da SES/Go.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

3.7 – Seminário Mais Saúde da Família. Apresentação: Lígia Duarte (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Lígia Duarte, GERAP/SPAIS/SES, disse que sabe que tem novos gestores que tem perguntado quando haverá um evento nesse sentido. Logo, informou que será em junho/2025 e falarão do papel da Atenção Primária no contexto da Atenção à Saúde. Também, falarão da Planificação, perfil das equipes, incentivos, serviços e programas, Sistema de Informação na APSCofinanciamento, além de monitoramento. Junto ao COSEMS estão organizando esse evento para os profissionais e em breve disponibilização datas para que possam se programar.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB

3.8 – Prazo NOVO PAC. Apresentação: Lígia Duarte (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Lígia Duarte, GERAP/SPAIS/SES, disse que o prazo máximo para envio da ação preparatória dos requisitos será até o dia seguinte da reunião. Então, se colocou a disposição para qualquer dúvida sobre a documentação.

Dra. Algemira, pediu que seja disponibilizada a lista dos municípios com a documentação incompleta.

Dra. Lígia Duarte, GERAP/SPAIS/SES, disse que disponibilizaria sim.

Dra. Welingta, assessora do COSEMS, disse que essa pauta não precisa ser pautada na reunião da CIB devido ao prazo que terá esgotado.

Encaminhamento: não vai para a pauta da reunião da CIB

3.9 – Fluxo do acesso regulatório ao CORA. Apresentação: Bruna de Castro Fernandes (GEREX/SPAIS/SES)

Dra. Bruna de Castro Fernandes – SUREG, disse que o fluxo para o CORA não é diferente das demais Unidades. A Unidade solicita a consulta e passarão as informações do CORA. Lembrou que o CORA é abrangência Estadual, logo está configurado como Unidade executante para todos os municípios no Sistema. Ressaltou que o fluxo do CORA continua o mesmo, mostrou um slide com o fluxo dizendo que todos tem acesso ao fluxo.

3.10 – Cronograma de capacitação voltado aos médicos das unidades solicitantes de vagas para internações em caráter de urgência. (GERINT/SUREG/SES)

Dra. Daniele Marcelino Costa, GERINT/SUREG/SES, disse que a capacitação online de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Regulação e Internação será online no dia 23 de abril às 14 horas. O público-alvo são todos os médicos solicitantes dos hospitais, UPAs e CAIS nos 246 municípios. Após farão por Macrorregião separadamente para discutirem as particularidades de cada Região.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi, Superintendente da SPAIS, agradeceu disse que é uma capacitação muito importante, uma ótima iniciativa.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do COSEMS, disse que tem que ser uma capacitação contínua pela relevância.

Dra. Daniele Marcelino Costa, GERINT/SUREG/SES, disse que será uma discussão valiosa para todos.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi, Superintendente da SPAIS, agradeceu a todos pela participação na reunião.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB