



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul

**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA TÉCNICA E DA 6ª REUNIÃO  
ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR CENTRO SUL 2024**

A Coordenação da Comissão Intergestores da Regional de Saúde Centro Sul, no uso das atribuições regimentais que lhe são conferidas, convocou para **6ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica e 6ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região Centro Sul, ano de 2024**, realizada no dia 03 de julho de 2024, quarta-feira, às 8:30hs, no auditório da SESG.

**COORDENAÇÃO CIR CENTRO SUL:** Vanessa Paula de Carvalho – Secretária Municipal de Saúde de Bela Vista de Goiás

**VICE-COORDENAÇÃO CIR CENTRO SUL:** Luzimar Pereira da Silva – Coordenadora Geral da Regional de Saúde Centro Sul.

**SECRETARIA EXECUTIVA DA CIR:** Joana Marchese Vieira – Secretária Executiva da CIR Centro Sul.

**REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL:** Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edealina, Edéia, Hidrolândia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba, Pontalina, Professor Jamil, São Miguel do Passa Quatro, Senador Canedo, Silvânia, Varjão, Vianópolis, Vicentinópolis.

**REPRESENTAÇÃO ESTADUAL:**

Coord. Geral – Luzimar Pereira da Silva – centrosul.coordenacao@gmail.com

Secretaria Executiva da CIR – Joana Marchese Vieira – centrosul.cir@gmail.com

Coord. Reg. de Políticas e Atenção Integral à Saúde – Adênio Barbosa Ramalho – centrosul.atencao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Atenção Primária – Luciene Rodrigues Bento – centrosul.atencao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Atenção Especializada – Karolina Renata Magalhães – centrosul.atencao@gmail.com

Coord. Reg. de Vigilância em Saúde – Gabriela Camargo Tobias – centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Vigilância Sanitária e Ambiental – Gerusa Cristhiny da Paixão – centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Vigilância Epidemiológica e Imunização – Renata Silva Rocha Moraes – centrosul.vigilancia@gmail.com

Coord. Reg. de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento – Márcia de Macedo Campos Silva – centrosul.controleavaliacao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento – Suely Adriane da Silva – centrosul.controleavaliacao@gmail.com

Coord. Reg. de Educação Permanente – Maria Celina P. Carvalho – crepcentrosul.saude@goias.gov.br

Coord. Reg. de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital – Reilton Cardoso Xavier – centrosul.ti@gmail.com

Coord. Reg. de Planejamento e Infraestrutura – Lucimar Rosa da Silva Santana – crpcentrosul.saude@goias.gov.br

Subcoord. Reg. de Acomp. de Ouvidoria e Compliance – Lafaiete Cotinguiba Araujo – centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Gestão Integrada – Gleydson Alves Silva – crgcentrosul.saude@goias.gov.br

**CÂMARA TÉCNICA CIR CENTRO SUL:**

- **Thiago Rezende Monteiro** – Aparecida de Goiânia - thiagoremo@gmail.com

- **Arivan Alves Ferreira** – Aparecida de Goiânia – diretoriaregulacaoapgyn@gmail.com

- **Diego Duarte de Castro** – Bonfinópolis - diego.inffo@hotmail.com

- **Vânia Maria Vargas de Oliveira** – Piracanjuba - vania.vargasoliveira@gmail.com

- **Evo da Silva** – Pontalina – evopnn@hotmail.com

- **Keila Moreira Silva** – Apoiadora do COSEMS – keila.moreira2011@bol.com.br



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

## **PONTOS DE PAUTA**

### **1 - ABERTURA DOS TRABALHOS**

**2 - APRESENTAÇÃO PARA APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO DA CIR CENTRO SUL:** 5ª Reunião Ordinária da CIR Centro Sul, dia 04 de junho de 2024.

### **3 - RESOLUÇÕES**

### **4 - APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES**

**4.1 - Nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

*Responsável:* Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde - Adênio B. Ramalho

*Apresentação:* Coordenação de Gestão e Monitoramento - Eliana Fernandes

**4.2 - Nova carta de serviços em Oncologia do HEI (Hospital São Marcos em Itumbiara).**

*Responsável:* Coordenação de Regulação da Reg. de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

*Apresentação:* Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

### **5 - DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES**

**5.1 - Revisão das Pactuações da RAPS na Região de Saúde: ampliação e reorganização.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde - Adênio B. Ramalho

*Apresentação:* Assessora Técnica da GESM/SPAIS - Alexandra Lenina

### **6 - GRUPOS TÉCNICOS DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – GT/CIB**

#### **6.1 - GT DE ATENÇÃO A SAÚDE**

*Responsáveis e Apresentações:* Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde - Adênio B. Ramalho

#### **6.2 - GT DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

*Responsável e Apresentação:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

#### **6.3 - GT DE GESTÃO E GOVERNANÇA**

### **7 - INFORMES**

**7.1 - Novo sistema regulatório da SES (PROCEMPA)**

*Responsável:* Coordenação de Reg. da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

*Apresentação:* Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

**7.2- COSEMS.**

*Responsável e Apresentação:* Apoiadora do COSEMS - Keila Moreira

### **8 - ENCERRAMENTO**

Goiânia, 03 de julho de 2024.

**Vanessa Paula de Carvalho**  
Coordenadora da  
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

  
**Luzimar Pereira da Silva**  
Vice-Coordenadora da  
Comissão Intergestores Regional Centro Sul



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul

**ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL / ANO DE 2024**

Ata da 6ª Reunião Ordinária Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul / Câmara Técnica, realizada no dia 03 de julho de 2024, quarta-feira, às 08:30hs, presencial no auditório da Escola de Saúde Pública de Goiás.

<p><b>PARTICIPANTES DO PLENÁRIO CIR:</b></p> <p><b>COORDENAÇÃO CIR CENTRO SUL:</b> Vanessa Paula de Carvalho – Secretária Municipal de Saúde de Bela Vista de Goiás.</p> <p><b>VICE-COORDENAÇÃO CIR CENTRO SUL:</b> Luzimar Pereira da Silva – Coordenadora Geral da Regional de Saúde Centro Sul.</p> <p><b>SECRETARIA EXECUTIVA DA CIR:</b> Joana Marchese Vieira – Secretária Executiva da CIR Centro Sul.</p> <p><b>REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL:</b> Gestores Municipais de Saúde da Região Centro-Sul</p> <p><b>REPRESENTAÇÃO ESTADUAL:</b></p> <p>Coord. Geral – Luzimar Pereira da Silva – centrosul.coordenacao@gmail.com</p> <p>Secretaria Executiva da CIR – Joana Marchese Vieira – centrosul.cir@gmail.com</p> <p>Coord. Reg. de Políticas e Atenção Integral à Saúde – Adênio Barbosa Ramalho – centrosul.atencao@gmail.com</p> <p>Subcoord. Reg. de Atenção Primária – Luciene Rodrigues Bento – centrosul.atencao@gmail.com</p> <p>Subcoord. Reg. de Atenção Especializada – Karolina Renata Magalhães – centrosul.atencao@gmail.com</p> <p>Coord. Reg. de Vigilância em Saúde – Gabriela Camargo Tobias – centrosul.vigilancia@gmail.com</p> <p>Subcoord. Reg. de Vigilância Sanitária e Ambiental – Gerusa Cristhiny da Paixão – centrosul.vigilancia@gmail.com</p> <p>Subcoord. Reg. de Vigilância Epidemiológica e Imunização – Renata Silva Rocha Moraes – centrosul.vigilancia@gmail.com</p> <p>Coord. Reg. de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento – Márcia de Macedo Campos Silva – centrosul.controleavaliacao@gmail.com</p> <p>Subcoord. Reg. de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento – Suely Adriane da Silva – centrosul.controleavaliacao@gmail.com</p> <p>Coord. Reg. de Educação Permanente – Maria Celina P. Carvalho – crepcentrosul.saude@goias.gov.br</p> <p>Coord. Reg. de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital – Reilton Cardoso Xavier – centrosul.ti@gmail.com</p> <p>Coord. Reg. de Planejamento e Infraestrutura – Lucimar Rosa da Silva Santana – crpcentrosul.saude@goias.gov.br</p> <p>Subcoord. Reg. de Acomp. De Ouvidoria e Compliance - Lafaiete Cotinguiba Araujo – centrosul.vigilancia@gmail.com</p> <p>Subcoord. Reg. de Gestão Integrada – Gleydson Alves Silva – crgicentrosul.saude@goias.gov.br</p>
<p><b>1 ABERTURA DOS TRABALHOS</b></p> <p>A abertura foi realizada pela Sra. Vanessa Paula de Carvalho, Coordenadora de CIR, dentro do prazo previsto na convocação.</p>
<p><b>2 APRESENTAÇÃO PARA APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO DA CIR CENTRO SUL:</b></p> <p>A Sra. Vanessa Paula de Carvalho, Coordenadora da CIR, em consulta aos presentes Gestores, informou que a Ata da 5ª Reunião Ordinária da CIR Centro Sul, realizada no dia 04 de junho de 2024, foi encaminhada por e-mail para todos. Colocada em votação, não foram apresentadas objeções, seguiu aprovada por unanimidade.</p>
<p><b>3 RESOLUÇÕES</b></p> <p>Sem resoluções.</p>
<p><b>4 APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES</b></p> <p><b>4.1 Nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</b></p>



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

*Responsável:* Coordenadora da CIR Centro Sul - Vanessa Paula de Carvalho

*Apresentação:* Coordenação de Gestão e Monitoramento - Eliana Fernandes

**A Sra. Eliana Fernandes, Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária,** cumprimentou a todos e se apresentou. Então o município como ente executor da Atenção Primária lá no território é muito importante que este entenda como se dá esse cofinanciamento federal que foi instituído agora em 10 de abril pela Portaria 3493/2024. Que temos poucos documentos que nos subsidiem nesse momento, durante 12 meses nós teremos período de transição. Por enquanto ainda não temos as Notas Técnicas que embasam os indicadores, que embasam os outros componentes, mas na última CIM Centro Sudeste, encaminhou para o Adênio, este encaminhou para todos os Gestores, a Nota Técnica conjunta, pergunta, todos leram a Nota Técnica Conjunta? Ela foi feita pelo Ministério, a SAPS, a Secretaria de Atenção Primária, em conjunto com o CONASEMS. Que a Nota Técnica ajuda a tirar algumas dúvidas que estão implícitas dentro da Portaria, que é uma portaria grande. Já de antemão essa portaria trouxe como anexo o IED, o índice de equidade e dimensionamento do município. Então, de acordo com esse índice, ele vai estar em um extrato em uma faixa para o recebimento fixo. Então que é importante? O município se localizar. Qual é o meu IED? Qual é o meu porte populacional? Porque de acordo com o meu porte populacional, a minha equipe será responsável por X pessoas. Então se meu município de até 20.000 habitantes, acredita que isso seja a maioria, terá uma equipe com até 2.000 pessoas. Certo? Podendo variar até 50% disso. Então posso ter até mais 1.000 pessoas por equipe. Saem do que vinham trabalhando no Previne Brasil, de tipologia IBGE, alguns municípios com tipologia urbana com até 4.000 pessoas, uma equipe responsável por até 4.000 pessoas, viremos para um desenho novo de porte populacional, com a maioria dos municípios que são de até 20.000, cada equipe responsável por 2.000 pessoas e podemos pensar em um novo desenho no município. Como que irei fazer desenho agora? Eu vou ter que ter novas equipes, para dividir melhor essas pessoas? Para que eu tenha uma cobertura maior? Qual era a nossa metodologia antes, do Previne, de cobertura? Era equipe implantada. Depois com o Previne? Qual é a nossa metodologia de indicadores para cobertura de Atenção Primária? É o cadastro pela população IBGE, correto? Então o que foi feito? Já que a captação ponderada no Previne vinha muito recurso para o município? Fizemos muito cadastro sem colocar a qualidade nesse cadastro, a completude desse cadastro, por isso agora o Ministério traz no componente dois de vínculo e acompanhamento territorial, a qualidade desse cadastro e uma periodicidade de atualização de cadastro. Realmente, vou ter que ter cobertura e ter que ter ACSs que faça essa atualização de cadastro. Hoje pode-se atualizar cadastro dentro do Pec, não necessariamente vai precisar do ACS. Mas e, como que o Ministério vai fazer esse cadastro simplificado? Vai ter o mesmo valor de um cadastro completo, que tem domiciliar e territorial e tem o individual? Ainda não se sabe responder essa pergunta. Para a captação ponderada, certo, era o mesmo valor. Só se tivessem empate. Fazer as regras de vinculação do cadastro. Mas agora, como ele prefere um cadastro mais completo, como que ele vai dar esse valor para esse cadastro nosso agora? Nós agora saímos do Previne, não existe mais Previne, a portaria de Previne foi revogada e passou-se de 04 componentes para seis componentes. Mostra nos slides as portarias revogadas, portarias importantes, Informatiza APS, Previne Brasil, Indicadores Previne, Captação Ponderada, Saúde na Hora, Pagamento por Desempenho, Pagamento por Desempenho de Saúde Bucal somente a Portaria 960 que traz os indicadores da Saúde Bucal e na Portaria 635 somente os artigos que trazem o pagamento por desempenho das equipes eMulti. Mostra um resumo de como era antes e como ficou agora. O per capita fixo passou a ser o componente sexto, o per capita de base populacional. Que veremos na portaria que alguns municípios diminuíram a população, que na Portaria 3493 eles já usam o IBGE de 2022, que diminuiu a população em relação a 21, que é o que município estava recebendo per capita, onde ainda recebia-se o per capita. Dessa maneira virá dois componentes agora diferenciados no Fundo Nacional de Saúde, um que é nominal de quem perdeu população e outro, per capita mesmo, de quem manteve ou aumentou a população, porque o Ministério manteve o mesmo valor de R\$5.95 per capita por ano. O desempenho é o componente 03 de qualidade para as equipes de Saúde da família, EAP, Saúde Bucal e eMulti. Então a



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

captação ponderada, como ela reservava muito valor financeiro, ela foi distribuída nesses componentes 01, que é o fixo de manutenção, que já havia falado, para que entendam em qual extrato está o município. Já se fala que em Goiás a maioria dos municípios são extrato 03 e 04, poucos são extrato 02. Então irão receber ou 12 ou 14 mil fixos por equipe. Entrou nesses componentes 01 e 02 o vínculo e acompanhamento territorial, que é a questão do cadastro. Esses dois componentes entrou a captação ponderada toda. Por que que tem ali consultório na rua e equipe prisional? Porque o cadastro dessas equipes valia para a captação ponderada como vulnerabilidade, multiplicava por 1,3. Então estes entraram no componente 1 e 2. O cadastro de Saúde da Família, ribeirinha e EAP, Informatiza APS e o Saúde na Hora. Para as ações estratégicas, continua. A Saúde Bucal vem em um componente só para a Saúde Bucal, que é o componente 05. E o Ministério vem trazendo uma política de prioridade para a Saúde Bucal para que possamos equiparar essas equipes de Saúde Bucal pelo menos com as equipes de Saúde da Família, pois hoje se vê uma diferença de números das equipes. O componente sexto estão os outros programas, serviços e profissionais, que são os ACSs, PSE, o IAF, a Academia da Saúde e as outras áreas estratégicas. Então como que esses componentes virão no Fundo Nacional de Saúde? Saiu a Portaria 4371, de 12 de junho de 2024, onde o Ministério traz como será o pagamento para cada município do país. Ela veio meio desconfigurada, que encaminhou ontem para todas as Regionais, porque copiou a parte do anexo de Goiás e dividiu pelas regiões de Saúde, fez em um excel, que tirou da Portaria pois estava de difícil visualização. E nessa Portaria, pede para que o Adênio faça a transmissão os municípios, que essa portaria traz todos esses componentes, até quem recebe pela manutenção de pagamento e quem ficou com componente per capita de base populacional. A Saúde da Família EAP vai receber os componentes fixos, que é meu extrato, minha faixa, qualidade vínculo e acompanhamento territorial, componente per capita e componente per capita de base populacional, manutenção de pagamento de valor nominal para quem diminuiu a população, a eMulti vem a eMulti com os indicadores da eMulti, pois ainda está na transição, os ACSs, Saúde Bucal e Academia da Saúde vem nos componentes referentes a eles, demais programas, equipes e serviços da APS, que é o Consultório na Rua, incentivo para equipes com programas de residências, atividade física e a equipe prisional. O incentivo compensatório de transição, que é um valor de recomposição para o município que não conseguiu manter o que ele vinha recebendo no Previne. E em cima do que ele recebia antes, o Ministério acrescentou 10%, então ninguém vai perder nesse momento. Foram descontinuados os incentivos para ações estratégicas, captação ponderada, pagamento por desempenho, Informatiza APS e Saúde na Hora. Mostra um print dos componentes do Fundo Nacional de Saúde, a partir de maio, como eles estarão lá. Importante o gestor, o coordenador, verificar todo esse recebimento pelo Fundo Nacional, ainda, porque não temos isso atualizado no eGestorAB. Então fica mesmo complicado fazer o monitoramento, que vocês monitoram pelo Fundo Nacional de Saúde até virar o eGestorAB. Então estes são da Gerência de Gestão Primária. Agradece pela oportunidade, coloca à disposição o seu telefone de contato e e-mail. Lembra que a Regional de Saúde é quem sempre está mais próximo, mais capaz de ajudar os municípios em todos os sentidos possíveis, relacionados à Atenção Primária. Deixa espaço disponível para retirar dúvidas.

**A Sra. Verônica, Secretária de Saúde de Senador Canedo**, cumprimenta a todos. Traz uma questão de reflexão, que no CONASEMS estão tentando fazer um alerta para os gestores da seguinte forma. Por mais que se coloque que se tem um valor fixo agora de 14 ou 12 mil reais, temos que ter em mente e é uma das propostas do Ministério, a quantidade populacional por equipe seja de 2.500 pessoas a 2.750. Que temos que entender que uma equipe ela custa em torno de 68 a 75 mil reais, dependendo do lugar. Então precisamos cuidar do processo de ampliação e expansão de abertura de novas equipes, considerando que teremos um valor fixo. O valor fixo que foi colocado foi de 14 mil reais, mas uma equipe custa 70 mil. Esse é o primeiro ponto. E o segundo ponto, não sabem se conseguirão colocar isso, até mesmo que se consolide esse 01 ano de tratativas e tudo mais, é que a ampliação da cobertura não seja pelo número populacional mas pela estratificação de risco daquela equipe. *Dá um exemplo, no caso do seu município, deve ter cerca de 15*



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

condomínios e a população desses condomínios elas fazem parte da população geral do município. E precisa ter uma Unidade Básica de Saúde para atender a população do condomínio? São pessoas que não são SUS dependente, mas precisa ter 03 equipes lá no Canedo 03, na Região do Morumbi, tem que colocar uma agora, no Araci Amaral, tem que colocar 01 agora, por estratificação de risco. Por isso quando a colega colocou também e o Ministério da Saúde vai pegar, a qualidade do cadastro, precisamos saber qual é a nossa população. É muito melhor eu ter uma equipe, às vezes, com 1.500 pessoas, mas que dessas 1.500 pessoas tenha 60% de pacientes crônicos, do que eu ter todas as minhas equipes de 2.000 ou 3.000 pessoas, de uma população que, teoricamente, não carece tanto de um cuidado específico. Então é um momento que temos agora para reflexão daquilo que precisamos mesmo. Literalmente, a realidade do território. Só cuidem no processo de ampliação de Unidade de Saúde. Como colocou na conversa que teve em Rio Quente, uma coisa é cobertura quantitativa, outra coisa é cobertura qualitativa. Qual é o perfil da cobertura que nós temos? Sabe que não existe isso na literatura. Cobertura é cobertura, em porcentagem. Que cobertura nós estamos tendo? Vou abrir 10, 15, 20 equipes a mais e não vai conseguir manter essas equipes e dar tudo aquilo que precisa ser feito? Como nós temos agora, que vamos receber boom ali por 12 meses, até maio do ano que vem, momento de fato para conhecermos qual a nossa população, qual é o nosso público e qualificar os cadastros antes de colocarmos os pés pelas mãos, sair abrindo Unidades de Saúde sem ter custeio depois.

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde**, cumprimenta a todos. Que na verdade nem é uma pergunta, mas quer aproveitar a Verônica, enquanto CONASEMS, e vocês CONASS, enquanto tem participado, para expor uma situação e como a nota técnica de vínculo ainda não surgiu, acredita que ainda seja possível modificar alguma coisa lá junto ao Ministério. Que temos, pela regra atual, cada equipe da Saúde da Família tem que ter 2.000 pessoas para subir meu teto, para implantar mais uma. No município, dá um exemplo, no caso de Cristianópolis, tem 3.900 habitantes, pela regra atual, ele só pode cadastrar 3.000 pessoas por equipe, só que ela só pode ter uma equipe, então como ela vai ter que deixar 20% da população dela sem cadastro, 900 pessoas, o que dá 20% da população, ou não cadastra, ou não tira uma nota ótima no componente de vínculo e acompanhamento, que vai perder 2.000 reais nesse componente por algo que o município não deu causa. O que acredita que podia ser feito nesse cenário? Ou reduz essa regra de quantas pessoas por equipe, o que o Ministério não vai querer, porque vai ter um impacto financeiro muito grande, ou colocar um parágrafo único, digamos assim, onde diz que o município que só tem uma equipe, tá no teto dele, ele não vai entrar nessa regra do bom, quase tenha mais de 3.000 pessoas. O município com 3.200, 3.300, 3.400, até 3.999, ele não implanta outra e não consegue ficar dentro dos 3.000.

**A Sra. Eliana Fernandes, Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária**, sem falar que a população IBGE que o Ministério tem como parâmetro, a maioria das vezes não é isso que temos lá. Às vezes, temos muito mais que a população IBGE. Ainda mais, com a portaria, muitos municípios diminuíram a população. Eles deveriam ter pelo menos um saldo de uma equipe, já que tem 3.900 para ter mais uma equipe, o que seria o ideal. Pergunta se mais alguém quer fazer alguma ponderação. Como que está em seu território. Todos já se viram? Já abriu a 4371 para ver o que vai receber no ano. Lá traz previsão de 12 meses, na 4371. Projetou nos slides os extratos fixos de valores, o extrato e o valor fixo por equipe. Agradeceu e encerrou.

**4.2 Nova carta de serviços em Oncologia do HEI (Hospital São Marcos em Itumbiara).**

*Responsável:* Coordenação de Regulação da Reg. de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva  
*Apresentação:* Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

**O Sr. Adriano Arantes, Complexo Regulador**, cumprimenta a todos. Apresenta-se como gestor da fila de oncologia, enfermeiro gestor de fila, da onco, da cardio, acredita que todos devem conhecer seu nome, as fichas



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

que vocês regulam e estes trabalham com ela na onco, especialmente. Veio nesta oportunidade para falar aos gestores na CIR sobre a oferta do Hospital São Marcos. Como solicitaremos e o que ele ofertarão. Sabe-se, já tiveram uma primeira conversa com a Márcia da Regional Centro Sul, Estrada de Ferro e Sul que não será viável para todos os municípios pela distância. O Hospital São Marcos vem ofertando oncologia já há alguns meses. E vinha ofertando uma carteira que era muito ampla e pouco resolutive. Houve uma intervenção do Estado, uma recontractualização e a partir de agora o hospital vai ofertar uma carta pouco mais concisa e com a promessa de ser mais resolutive. Como é que nós vamos solicitar vaga para esse paciente para lá. Primeiro, quem não quer ser direcionado para lá terá que pedir a exclusão da árvore. Todos os municípios, por uma questão regional e que ainda não tenham solicitado a exclusão, estão na árvore do Hospital São Marcos, todos os municípios da Centro Sul que não pediram a exclusão. Salvo engana, apenas Indiará pediu a exclusão. Mas também, pode ter algum outro que pediu, não passou por eles, foi direto para o sistema, então, quando você vai buscar a vaga, não abre. Quem não pediu exclusão e quer continuar na árvore do Hospital São Marcos não precisa fazer nada. Basta consultar a agenda do Hospital, no link de agendas, a Márcia vai disponibilizar assim que fizerem a correção da carteira, a carteira veio errada, com alguns erros pontuais, que serão corrigidos para que vocês entendam quais tumores serão atendidos lá e se vale ou não a pena mandar o paciente para lá. Estes, enquanto gestores de fila, ou a médica reguladora que está de férias, a doutora Fabricia ou este que fala, os quais fazem a gestão da fila, não fazem julgamento de questão, somente agenda. Estando na árvore, sendo perfil da Unidade, fazem o agendamento. Não fazem juízo de valor, de quem vai ou não vai, pois quem tem que fazer isso é o município. De cara, pediram que fosse feita uma revisão para que a inserção fosse feita de acordo com o tumor que vai ser atendido. Então se tem uma paciente com tumor de mama, este vai se lançado na oncologia clínica, subespecialidade mastologia, para ser direcionado ao médico que vai atender o tumor de mama. Se é um tumor de pele, a subdermatologia. Se é um tumor do trato gastrointestinal, a gastroenterologia. Trato gastrointestinal baixo, a proctologia. Isso vai estar na carteira, está dizendo nesse momento só para noticiar o que está sendo feito. Mas todos verão na carteira o que é ofertado e o que não é ofertado. Mas tem um detalhe e é uma grande questão, motivo pelo qual vieram falar nesta CIR, que é a oncologia clínica sem subespecialidade. Ela é muito ampla. Eles tinham ofertado 17 tipos de tumores diferentes, começava na cabeça e terminava nos tumores linfáticos. Então conversaram com eles e perguntaram, você darão conta de atender realmente isso, porque um tumor de cabeça e pescoço não é um tumor simples. Geralmente é preciso radioterapia, você realmente vão atender isso? Por exemplo, Bonfinópolis, falar vale a pena levar esse paciente para lá. Ou então Indiará voltar para a árvore, vale a pena levar esse paciente para lá. Então eles reestudaram, reofertaram, reapresentaram a agenda e o detalhe que gostaria de dizer nesta oportunidade para os gestores, é que na oncologia sem subespecialidade, a doutora Paola que é oncologista clínica, vai dar, principalmente, assistência para o paciente que já está diagnosticado e que precisa de quimioterapia, que é talvez uma fila que não renda. Fica no Araújo esperando vaga, tanto que a quimioterapia hoje pode ser tanto venosa quanto oral, o paciente não tem que ir para lá todos os dias fazer quimio, nem toda a semana, talvez uma vez por mês. O que quer dizer é o seguinte, se tem um paciente diagnosticado, por exemplo, com tumor torácico, um tumor de pulmão, que precisa de passar por quimio, radio, pelo que entenderam, lá não será ofertado, nenhum prestador do Estado oferta radio, somente o Araújo Jorge. Mas se o paciente for quimioterápico, se ele precisa fazer redução de tumor para depois operar, lá pode ser viável para os gestores sim. Se o paciente não tiver que ir todos os dias, claro, se for fora de rota, a logística da prefeitura não permite, mas mesmo assim ainda é uma oferta, uma possibilidade. O que eles prometem é que há, por exemplo, dentro da mastologia o referencial cirúrgico sim. Então o que está separado por sub, são 04 subs, mas não se recorda de cabeça, mas por exemplo, se eles colocam masto, se eles colocam uro que é comum e que eles coloquem dermat, que é muito comum, os cânceres de pele, que tem bastante paciente que trabalha na roça, na zona rural. E vamos colocar que eles coloquem gastro e coloprocto, esses quatro, nesses eles irão colocar os tipos de tumores e que irão operar. A entrada do paciente para os nossos serviços, salienta Fernando é Gerente e o Adriano é gestor de algumas filas, a entrada é sempre por consulta ambulatorial. O paciente nunca irá consultar com para realizar a cirurgia na mão, inclusive pode nem ter câncer. Ele vai para fazer o diagnóstico diferencial, para fazer a consulta ambulatorial, então a maneira de solicitar é sempre a mesma, está todo mundo no Estado inteiro. O que muda para os municípios da macro centro sudeste é que agora vocês tem um hospital de referência, veja, longe para alguns e para outros valerá muito a pena, porque é perto, o tempo que se espera no Araújo Jorge não compensa, compensa levar o paciente para lá e o diagnóstico diferencial é para ser feito sim, por esse especialista da subespecialidade, por esse subespecialista no caso. Uma vez que você já tem o paciente prescrito, acredita que vale muito a pena mandar para avaliação, é



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

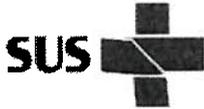


Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul

onco e é quimio, então a doutora Paola vai tentar otimizar ao máximo possível esse tratamento para que paciente permaneça o mínimo possível na Unidade e consiga fazer. É bem rápido, apenas que expor aos gestores a oferta e dizer que essa agenda será distribuída pela Márcia nos próximos dias, não trouxeram nesta CIR porque tinha coisas escritas erradas e não vão divulgar uma agenda que está errada para aprenderem uma coisa errada. O que gostaria de, por fim, dizer e temos que por isso na cabeça para toda solicitação nossa, inclusive para a cardiologia, onde faz gestão de fila também, as pessoas ficam muito angustiadas, porque é uma doença de coração, algo com risco de morte, é que às vezes eu vou chegar no prestador e aquele prestador não consegue atender, porque é mais complexo que aquilo que ele oferta, mas isso vale para tudo. É claro que vamos aprender o que é que aquele prestador consegue ofertar, é entendendo, conversando com ele, colocando a ficha, trocando ideia na Unidade, não perder viagem, levar mais de um paciente no mesmo dia, isso tudo vamos tentar organizar. Quando eu pego um paciente de vocês, que está longe, tenta na sua cabeça fazer uma logística de que eles possam ir no mesmo dia, que a sua logística não é a mesma dos gestores municipais, para outros pacientes e outras demandas, então nunca vai ser correta, mas tentam fazer o mais correto possível. Isso vale então, direcionando a fala a Márcia, sai da onco para poder aproveitar a oportunidade rara de estar em CIR, na cardio lá em Catalão, às vezes o paciente vai para lá e chega lá e o doutor Paulo vai falar, esse procedimento eu não faço aqui, mas também não faz nem no HGG, nem no HUGOL, vai fazer com a contratualização de um terciário, super especializado. Às vezes é tão complexo, nem Catalão fará, e voltarão para a fila para o HUGOL fará, que são os nossos dois prestadores e é para isso que existe a PPI. Chegamos no nosso limite de ofertas. Que temos contratualizados esses aqui. Que não vai fazer nenhum juízo de valor, das contratualizações, que a SPAIS faz, que já pegam a contratualização feita e tenta colocar ela para andar. Que a missão destes nessa reunião é dizer que essa agenda que vai chegar para vocês, se vale a pena, Bela Vista, se vale a pena, não percam a oportunidade de ter, pois às vezes vocês conseguem fazer uma nova rota e fazer com que a Unidade coloque todos os pacientes no mesmo dia, eles tem possibilidade, sim, de fazer isso, isso é gestão interna. E você tira esse paciente dessa angústia, dessa fila do Araújo Jorge que não anda e nem todo tumor é operável, quem é médico aqui sabe, nem será nunca, principalmente se o paciente for paliativo, gravem isso, pede. Se o paciente de vocês está esperando o Araújo Jorge e for paliativo, não percam tempo, mandem para Itumbiara, porque lá o paliativo será muito mais rápido e a função do paliativo não é comprar uma coroa de flores para o paciente morrer amanhã, é dar qualidade de vida para ele ao máximo de tempo possível, com um bom oncologista clínico, que é o que a doutora Paola se propõe a fazer. Ah não, chegou lá, não é paliativo, é operável, eles também tem possibilidade de internamente colocar o paciente na agenda do cirurgião. Para não ter que voltar embora de Itumbiara para Canedo, ir embora de Itumbiara para Bela Vista, para lançar o paciente de novo, pois eles têm vagas na agenda. Ah não, esse paciente aqui é operável, mas como ele foi diagnosticado e está aguardando no Araújo mesmo, não vamos perder tempo, vamos colocar. Que vamos ter também, nesses primeiros momentos, choques, desafinidades, que eles não vão conseguir dar solução para tudo, mas nós temos que botar a Unidade para funcionar. Se está ofertado, está na agenda deles, se eles se propuseram a fazer, eles tem que altamente resolutivos, não é uma brincadeira, oncologia é sério, o paciente é extremamente angustiado. Mas o paciente paliativo e o de quimioterapia, acredita que serão bem atendidos, o que representa um alívio para quem está esperando paliativo no Araújo Jorge.

**A Sra. Verônica, Secretária de Saúde de Senador Canedo**, quando nós organizamos a oncologia no hospital Padre Tiago em Jataí, eles também não faziam todos os serviços, como até não faz ainda, só que eles organizaram junto a SES, porque lá também foi por um plano de fortalecimento, do hospital Padre Tiago. Dá um exemplo, aquele paciente que precisava tanto da quimio quanto da radio, o próprio hospital regulava, tinham a ligação direta com o Araújo Jorge. No caso de Itumbiara, vai conseguir fazer desse jeito?

**O Sr. Adriano Arantes, Complexo Regulador**, não sabe dizer isso hoje, mas como o Padre Tiago e o HCN são nosso pilotos e estão indo bem, eles podem sim se guiar e aprender, o que está sendo feito hoje é com eles, Rio Verde e com Ceres, a mesma coisa e ao mesmo tempo. Para vocês entenderem, Ceres, Rio Verde e Itumbiara resolveram ofertar oncologia ao mesmo tempo. Ceres não entendeu ainda que o paciente precisar entrar pela via ambulatorial e tem que ter retaguarda. Eles só querem o paciente diagnosticado para operar. Existe esse paciente? Claro que não. Eles estão perdendo 40 vagas por mês em cirurgia oncológica. Mas o que pode ser feito por eles? Nada. Se eles mudarem o entendimento de que paciente entra por via ambulatorial, o que o HCN está fazendo muito bem, pega por via ambulatorial e opera. O Padre Tiago faz muito bem, pega por



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

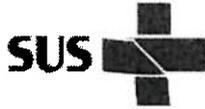
via ambulatorial e opera. E se é radioterapia, ainda tem esse contato com o Araújo. O HCN provavelmente vai se organizar, fazer radioterapia lá mesmo, pela distância, ainda não tem, mas eles contrarreferenciam quando eles não conseguem. Então, o município busca essa vaga pela PPI. Se Itumbiara vai conseguir fazer isso imediatamente? Acredita que não. Mas eles podem aprender com o Padre Tiago e pactuar internamente com o Araújo, essa compra de serviços.

**A Sra. Verônica, Secretária de Saúde de Senador Canedo**, quando era gestora de Chapadão, sabia que paciente continuaria o tratamento no Araújo Jorge, mas o encaminhamento, ia direto do hospital, seguia fila, seguia fluxo normal, mas já ia direto de um hospital para o outro. Não voltava o paciente para o município para que regulasse o paciente do zero.

**O Sr. Adriano Arantes, Complexo Regulador**, pode ser Verônica que eles consigam fazer isso sim, não sabe dizer isso hoje. Como eles venderam a agenda para a SES, nem funcionar ela funcionaria, nem servir ela serviria, então estão nesse mesmo esforço, Itumbiara ao mesmo tempo, Rio Verde e Ceres. O esforço dos técnicos é para que eles entendam que todo prestador que vende serviços para o Estado, tem que abraçar a adesão, tem que abraçar a inserção do paciente da mesma forma, senão fica incoerente. Todos queriam, por exemplo, a especialidade de oncologia cirúrgica. Isso não tem jeito. O paciente cirúrgico é mínimo, no ponto de vista de entrada, porque primeiro tem que ser diagnosticado, primeiro ele tem que saber se vai ser tratado cirurgicamente ou não, e outra, quantos tumores precisam reduzir para depois fazer a cirurgia. Então, não tem como entrar pela via cirúrgica, a via cirúrgica é lá com a Cárita, outra Gerência, eles regulam cirurgia no REGNET. Uma vez que o paciente está na fila de cirurgia, já está regulado para fazer a cirurgia, mas como é que ele vai regular para a cirurgia se nem consultou ainda. Se ele não tratou. Sem delongas, pede aos gestores que olhem a agenda, que está à disposição na Secretaria, todas as manhãs, das 06:00hs ao 12:00hs, não trabalha de tarde, não consegue responder nenhuma demanda à tarde porque está em outro vínculo, em outro serviço, não tem acesso ao SERVIR de tarde, mas o Fernando que é o Gerente passa as demandas dessas especificidades para que o ajude ele resolver. Precisou de alguma coisa nesse aspecto, a Márcia tem seu contato direto, olhem bem essa agenda, se não compensar, peçam exclusão da árvore, para não ficar agendando pacientes dos municípios e também tem em mente de que não nenhum outro prestador, uma vez que você não está na árvore desse prestador, não precisa nem lançar a ficha. Não há outro prestador. A não ser, pede que anotem, só tem dois prestadores estaduais que vale para o Estado inteiro, oncologia clínica, suburologia para câncer de próstata no HGG, não sabe se fazem quimio, oncologia clínica, suburologia no HGG, podem lançar, mas tem que ser câncer de próstata, não é de bexiga, não é de rim, é câncer de próstata e não é hiperplasia prostática benigna, é câncer. Não adianta mandar hiperplasia, HPB para eles, pois irão devolver. E outro prestador, por enquanto, do Estado inteiro, para todos os 246 municípios é oncologia clínica subortopedia, que é feita no CRER. Tem meses que o CRER oferta 04 vagas, tem meses que oferta 05, oferta 10, mas o Fernando escutou deles que não vão mais prestar o serviço, pois eles querem retirar a oncologia porque eles não tem tratamento, só tem avaliação. Não adianta. Finaliza a sua fala.

**O Sr. Fernando, Gerente de Regulação de Consultas e Exames**, aproveita a oportunidade para falar do CEROF, que a partir do dia 01/07/2024 a Regulação Estadual estará responsável pelas regulações de oftalmologia para o CEROF. A carteira de serviços deles está bem extensa, tem muito foco na parte cirúrgica, catarata especificamente. Como temos, praticamente, apenas as policlínicas para consultas de avaliação e em Águas Lindas o IOAL e o hospital de Valparaíso. Então para as outras Regiões vai ser bem viável o CEROF ter vindo para o Estado. Então, solicitações de oftalmologia, catarata, para alguns exames também, pode ser inserido já no SERVIR que vai ser regulado lá para o CEROF. A carteira eles mandaram de forma provisória, pois foi muito tumultuado o processo de adesão deles com o Estado, mas vai passar lá nos grupos das regionais uma prévia dela e na semana que vem já tem uma definitiva para os gestores irem analisando e encaminharem os pacientes para lá. Quaisquer dúvidas, pede que mandem mensagem para a Gerência. Esses eram as informações que queriam repassar.

**A Sra. Márcia de Macedo, Coordenadora Regional de Regulação**, cumprimenta a todos. Complementa a fala dos técnicos. Adriano, diante do que a Verônica colocou, acredita que já poderíamos sair com esse encaminhamento. Poderia ver com o pessoal de Jataí qual é a ponte que é feita direta com o Araújo Jorge, na



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

questão do paciente da radioterapia, para que paciente da Centro Sul e da nossa Macro não retorne para a origem quando for ter que dar prosseguimento para o tratamento.

**O Sr. Adriano Arantes, Complexo Regulador**, de acordo. Que o Fernando é nosso gerente, além de seu coordenador, é seu gerente também. O Fernando vai levar essa demanda para a SPAIS, pois quem contratualiza não são eles. A dureza do que está sendo falado para os gestores é que compraram um carro e deram para eles e falaram assim, dirige. O que estão tentando fazer é isso. Sendo bem claro, tudo o que vocês veem na ponta, tudo, qualquer serviço, do mais simples ao mais complexo quem contratualizou foi a SPAIS e entregou para a Regulação e falou assim, agora dirige. E é o que estão tentando fazer. O Fernando vai levar essa demanda, com certeza ainda vão conversar com o hospital, bota os dois juntos, pois vale a pena. Deixa ainda uma possibilidade para os gestores. Quando quiserem treinar as equipes de vocês para lançarem adequadamente essas fichas e não fiquem perdendo tempo, marquem com a Márcia, faremos um link de ZOOM, que senta com a Márcia e ensina como que lança. Temos um problema, que agora é a troca do sistema e temos que lutar que o sistema novo que vai entrar, lancem da mesma forma, para não perder o que está em mente. Imagina se muda tudo que já está estruturado? Hoje o que temos a dizer é que agenda existe, vai existir, independente de ser o SERVIR ou outro sistema, o serviço vai estar lá, eles estão perdendo 98% das vagas, é muita vaga. Eles ofertavam de 10 a 20 vagas por dia, mas nunca foram capazes de explanar como iam atender. O Fernando questionou como vai funcionar. E neste momento estão fazendo uma devolutiva sobre o que tem posto. E pretendem melhorar. Que é uma parceria entre municípios e SES/GO este processo de trabalho, que estão dispostos a ajudar na correta inserção das fichas, assim que as agendas estiverem estruturadas. Quanto a demanda Márcia, nem o Fernando pode responder, pois a contratualização interna do Padre Tiago pode ter sido por outra via financeira que estes tem desconhecimento, pois o Araújo não é contratualizado pelo Estado de forma nenhuma, até onde tem conhecimento, mas com certeza o Fernando vai dar uma devolutiva para a Regional sobre esse assunto.

**A Sra. Vânia, técnica do município de Piracanjuba**, apresenta duas perguntas. A primeira, a parte da oncologia já podem lançar no sistema? Já pode solicitar?

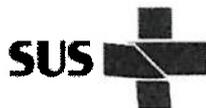
**O Sr. Adriano Arantes, Complexo Regulador**, não lancem ainda, pede que esperem, amanhã ou depois, ou segunda-feira, mandar a agenda para lançar naquilo que existe e que de fato será feito e na fila correta.

**A Sra. Vânia, técnica do município de Piracanjuba**, entendido. A segunda pergunta, agora do oftalmo, a devolução de hospitais, até mesmo do Estado, cita o exemplo do HDS, devolve o paciente e fala, “paciente necessita de acompanhamento no ambulatório de retina do CEROF”. Então o paciente volta de novo no hospital do município para fazer essa solicitação. Pergunta se vai continuar dessa forma?

**O Sr. Fernando, Gerente de Regulação de Consultas e Exames**, com relação a isso, com a utilização do novo sistema, a própria Unidade vai conseguir contrarreferenciar para o CEROF. O paciente pode ser agendado para o HDS, o médico ver que não tem o tratamento lá no CEROF, ele já vai inserir no sistema e já vai ser feito um novo agendamento para o CEROF, tudo via sistema. Uma das coisas que vai mudar com o novo sistema vai ser isso. As Unidades executantes vão poder inserir contrarreferência para outras Unidades. Nesse caso o paciente não precisa voltar para o município para lançar a ficha novamente. No caso, agora, como vai ter a oferta do CEROF, quando lançar um caso desses, pode lançar e ele vai ser agendado direto para o CEROF, não vai ser nem direcionado para o HDS mais.

**O Sr. Arivan, Diretor de Regulação de Aparecida de Goiânia**, pergunta, esses casos da subortopedia do CRER, tem como disponibilizar aos municípios quais seriam esses que eles atendem, com o CID, o diagnóstico fechado, para não ficar perdendo viagem.

**O Sr. Adriano Arantes, Complexo Regulador**, é para estar na agenda do CRER, disponibilizada para vocês, pois tudo aquilo que agendamos e ofertamos é feito baseado na agenda que a Unidade manda. Se a oncologia, a ortopedia, não estiver mais agenda do CRER, porque estava, é porque eles realmente vão descontratar agora na renovação de contrato. Hoje tem fila para lá, devem ter uns 20-30 pacientes na fila para lá, com 05 vagas por mês não faz diferença para quem está esperando por um tumor ósseo. Então é um gargalo. De repente,



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

a SPAIS vai buscar um outro prestador, mas hoje, se não está lá mais é porque nem ofertarão mais.

**O Sr. Diego, Secretário de Saúde de Bonfinópolis**, traz uma situação que não é bem uma questão do Estado. Que os municípios menores estão tendo problemas, principalmente, com Goiânia. Dá um exemplo bem simples quanto a isso. Que levam as endoscopias, as colonoscopias, na hora de fazer o anatômico patológico, não está liberando, Goiânia está recusando tudo. Esse fora outros procedimentos. O que está acontecendo, os procedimentos de anatômico patológicos estão ficando parados e vão acabar perdendo a data. Que Bonfinópolis é um município de 10 mil habitantes. Os recursos têm que se ajustar para tentar fazer com que a Saúde atenda a todos os municípios satisfatoriamente, mas que estão presos nessa situação. Em conversa mais cedo com a Márcia, pediu para ver com o Sr. Fernando, gerente, que vai estar presente, se há uma possibilidade no Estado de atendê-los e auxiliá-los. O paciente vai fazer uma colonoscopia lá no HGG, ele volta com o potinho, quando temos que jogar para Goiânia. Pergunta, se o Estado tem como auxiliá-los? Esse é o primeiro ponto. O segundo, que estão tendo muita dificuldade, acredita que todos os colegas gestores também, chama-se Araújo Jorge. Que os médicos do Araújo Jorge não querem aceitar a tomografia de outro local. Que está com um paciente que está com dois meses precisando iniciar a quimioterapia, que fez uma tomografia no HGG, uma no HUGO e uma no CRER, hospitais de referência, chegando o paciente na Unidade eles já rejeitam, pois só aceitam sendo feito no Araújo Jorge. Que sua profissional de Regulação vai levar, quando chegam em Goiânia, informam que o município está sem saldo. Você vai procurar na PPI e não tem resposta e quem está sendo prejudicado é o paciente, que é um paciente que está há dois meses sem iniciar a quimioterapia, porque o Araújo não quer aceitar uma tomografia que são de hospitais de referência do Estado. Que é preciso eles mudarem essa metodologia de trabalho, de visão deles, pois fica muito preso e Goiânia não libera para lá.

**O Sr. Fernando, Gerente de Regulação de Consultas e Exames**, com relação ao anatômico patológico, precisam ver se dá para montar esse fluxo para mandar para o próprio Estado fazer. Que verá com a Raissa, que é a coordenadora dos exames se tem agenda disponível que daria atender todos esses pacientes. Com relação a essa recusa lá do Araújo para os exames que são feitos nos hospitais do Estado, terão que envolver a Superintendência de Regulação de Goiânia. Pedir que o gestor oficialize isso, por e-mail, que seja, algum documento, que a SES/GO notificará Goiânia e vê o que está acontecendo, pois não faz sentido, se o paciente já tem o exame, só porque não é lá do hospital não vai liberar o tratamento? Não faz sentido nenhum isso e nessa parte oncológica é algo que temos que correr rápidos, pois o paciente não pode ficar esperando sair um exame para lá para ele poder seguir o tratamento. Que podem, sim, fazer essa interlocução para ajudar o município nessa resolutive.

**O Sr. Diego, Secretário de Saúde de Bonfinópolis**, que entrou em contato com a Gerente de Alta Complexidade e o retorno ficou vago. Mas ou menos assim, problema de vocês se o município não tem saldo. Só que quando você vai pesquisar o saldo, nunca descobre sua PPI como ela está e a única resposta que sempre tem de Goiânia é que você não tem saldo. Mas não tem nenhum documento que comprove que não tem saldo.

**O Sr. Fernando, Gerente de Regulação de Consultas e Exames**, reitera pedido de manifestação por documento oficializado do município para dar início à tratativa junto a SMS de Goiânia.

Pauta encerrada.

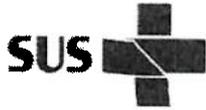
## 5 DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES

### 5.1 Revisão das Pactuações da RAPS na Região de Saúde: ampliação e reorganização.

*Responsável:* Coordenadora da CIR Centro Sul - Vanessa Paula de Carvalho

*Apresentação:* Assessora Técnica da GESM/SPAIS - Alexandra Lenina

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, que essa pauta apresentada muito rapidamente na CIM, tínhamos poucos gestores, sugeri então, apesar do que, eles queriam fazer uma pactuação lá, que viesse para a CIR para que pudessem discutir o assunto e, se entendessem que sim, fariam a pactuação, senão, definiriam isso também.



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

A Sra. Eliana Fernandes, Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária, dá um recado, de que está aberta a adesão ao recurso de Saúde Bucal para aquisição de kits de higiene bucal, R\$7,00. É pouco? É. Mas já é alguma coisa. Por criança. Mas é para aquisição de kit de higiene bucal. Já está 100% de adesão? Certo. E o censo? Vocês estão respondendo o questionário? Pede aos gestores que respondam o censo. Vocês já colocaram os respondentes? Que serão responsáveis lá no eGestor? Estão com dificuldades? Que já mandou os vídeos para o Adênio e este os reenviou para os municípios, para quem estiver com dificuldade.

A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS, cumprimentou a todos. Então, que a princípio os tinham solicitados para que fizessem essa apresentação na CIM, não só como apresentação, mas para pactuação também, mas que um dia antes da CIM tiveram uma reunião no grupo operacional da RAPS e entenderam que deveriam estar nas CIRs, afinal de conta são muitos municípios, que revisitarão muitas pactuações, que acreditam que foi melhor fazer assim, em cada CIR. Só para contextualizar então, a Nathália falou em reunião de CIM que o que vai ser apresentado nesta oportunidade é fruto mesmo de um estudo epidemiológico que fizeram da Região, também é fruto das reuniões também que aconteceram no Ministério da Saúde em maio, em que a gerente Nathália esteve, o Ministério pode repassar para todos os Estados a questão dos vazios assistenciais, da implantação de serviços por critérios populacionais, fora os estudos que fizeram considerando os sistemas de informação. Então falarão da rede de Atenção Psicossocial, vai passar rapidamente porque a Nathália já apresentou na CIM, precisamos sempre considera que a rede é composta por esses dispositivos, Atenção Básica, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, as SRTs, as estratégias de desincha as Unidades de Acolhimento e estratégias de reabilitação. Que esse é o desenho da Rede de Atenção Psicossocial em Goiás, está em uma cartilha do Ministério Público, foi lançado no último seminário que fizeram da Urgência/Emergência, que retiraram de lá, que especificaram em Goiás, porque é onde tem as particularidades do Estado, que falam de dispositivos como os CESM, que é o Centro Especializado Infância Juvenil do Estado, antigo CAPS Estadual, então falam dos leitos de psiquiatria em hospitais especializados que ainda temos aqui no Estado, fora os outros dispositivos da RAPS, o PAILI também, como um programa nosso aqui do Estado. O fluxo também foi apresentado nessa cartilha, que gostariam de aproveitar a oportunidade em CIR para apresentar para todos. Que esse é o fluxo de acesso aos serviços da RAPS, a Atenção Psicossocial, então tanto adulto como criança tem acesso porta aberta às Unidades Básicas de Saúde, aos CAPS, nas suas modalidades e também porta aberta para Emergência, SAMU, UPA e Pronto Socorro, que pode contrarreferenciar para o CAPS ou para a Atenção Primária, mas diante de uma necessidade de internação, esses pontos de Urgência podem também regular para uma internação hospitalar, que hoje, no Estado, tem o CRESM, para os casos AD, os leitos de Saúde Mental em hospitais gerais, alguns já habilitados no Estado e os hospitais psiquiátricos, que por sua vez contrarreferenciarão ou para a Atenção Básica ou para os CAPS. Então esse é o fluxo de acesso hoje de atendimento em Saúde Mental em Goiás. Os serviços da RAPS são compostos, implantam eles no território considerando o critério porte populacional. Então, para CAPS tipo I, acima de 15 mil habitantes e por segue, demais serviços CAPS AD infantil tipo II, 70 mil, os tipo III, 90 mil, as SRTs, um quantitativo máximo e mínimo de moradores, os leitos, um leito por 23 mil habitantes, o leito também considera a capacidade instalada do hospital, o quantitativo geral de leitos do hospital que não pode ultrapassar 15%. As Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil. Então quando se olha para esses parâmetros populacionais, definidos pelo Ministério, que vimos sempre conversando sobre a necessidade do Ministério rever esses parâmetros considerando os territórios, mas ainda é o que temos. Para implantarmos serviços hoje, considerando o nosso território Goiás, vocês verão na análise que se faz, muitos deles têm que serem regionalizados. Aqui está a distribuição dos dispositivos da Atenção, um recorte daquilo que a Nathalia apresentou na CIM, só para essa Região Centro Sul. Então nós temos esses serviços em Aparecida de Goiânia, nós temos o CAPS em Aparecida, nós temos em Bela Vista de Goiás, em Cezarina, Indiará, Orizona, Piracanjuba com leitos e CAPS, Pontalina, Senador Canedo, com dois CAPS, Silvânia com CAPS e serviço residencial terapêutico. Mostra planilha com os municípios, outra coluna



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

colocou a população, a partir dela que foram propondo alguns serviços, com base no critério populacional, mas pede que se atentem para a primeira coluna verde. Que essa primeira coluna verde ela demonstra todas as pactuações realizadas lá em 2013-2014 com portaria CIB e do Ministério de 2015, então foram esses serviços pactuados lá atrás. O que entenderam que seria necessário fazer agora, 10 anos depois? Entenderam que muito dos serviços pactuados, alguns deles foram implantados. Então, desses pactuados aqui, estes foram implantados. Estes outros não foram implantados. Mas quando se olha para essas pactuações lá, 10 anos atrás, percebe-se que algumas foram feitas e não consideraram alguns critérios, por exemplo, populacionais. Que temos pactuação de leitos de Saúde Mental, mais de 200 leitos, 274 leitos, muitos deles pactuados em quantitativos de 04 leitos, por exemplo, para município que sequer tinha critério populacional, ainda que pensado de forma regionalizada. Então já se percebia que seria necessário revisitar as pactuações lá de 10 anos atrás, olhar para o que é possível hoje, para além do possível, olhar para aquilo que compreendemos também da potência de cada região, não somente por critério populacional, mas por aquilo que já foi implantado, o serviço que já vem sendo desenvolvido e, fruto dessa pactuação, daquilo que pactuou, daquilo que foi implantado e não foi implantado, nós temos duas colunas em amarelo, que é uma proposição de serviços por critério populacional. E também uma proposição de serviços regionalizados. O que foi posto ali? Não é uma proposição da gerência, essa é uma pauta de discussão e pactuação, que querem apresentar aqui que foi feito um estudo por critério populacional e com possibilidade de regionalização, interrogaram ali na última coluna em branco essa pactuação, inclusive com interrogação, o que entendem que poderia ser implantado, mas de forma regionalizada e trazer para os gestores para essa discussão de hoje. Que parariam por aqui, para discutir o que se apresenta, o que trouxe do Ministério, em termos de critério populacional, em termo de propositura de regionalização, considerando o que já se conhece dos territórios, para pensarmos essa nova pactuação da rede, para essa Região de Saúde.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, interrompe para falar, que Bela Vista atendia São Miguel do Passa Quatro e Cristianópolis. Cristianópolis agora pactuou com Piracanjuba, mas que Passa Quatro continua sendo atendido em Bela Vista. Então acredita que é preciso ver isso antes de formalizar a pactuação.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, que o momento é oportuno para isso. Com essas situações que já acontecem em municípios que tinham uma pactuação lá, formalizada há 10 anos atrás, já reorganizou, então é agora o momento oportuno para termos uma resolução atualizada, uma pactuação nova. Coloca em planilha para que os participantes da CIR possam visualizar melhor. Houve mudanças no financiamento, que hoje o repasse da contrapartida do Ministério, houve o ano passado já um incremento, tanto para CAPS, como para Unidade de Acolhimento e serviço residencial terapêutico, já houve mudança de valores pelo Ministério no final do ano passado. O Estado também aprovaram em reunião de CIB o novo repasse estadual referente a 30% e não mais 25%. Outra questão, antes o cofinanciamento estadual não considerava os leitos de Saúde Mental, mas que agora conseguiram incluir os leitos de Saúde Mental no cofinanciamento estadual. O cofinanciamento estadual também acontece independente da habilitação do Ministério. Então o município solicitou o serviço, fez todo o processo de solicitação no SAIPS, enviou para o Ministério, a SES/GO já tem condição de fazer o repasse da contrapartida estadual, antecipando a habilitação do Ministério da Saúde. Outras questões também de financiamento da RAPS, o CAOSAÚDE do Ministério Público, tem trabalhado de forma muito próxima a eles e estes tem definido promotores por Região de Saúde. Que já começaram algumas discussões com eles e também com o COSEMS sobre estratégias de colaborações intermunicipais e regionalização dos serviços, considerando que lá em 2014, quando temos todas as pactuações, a maioria delas de forma regionalizada, não havia nada que dizia de que forma haveria uma colaboração intermunicipal em relação a isso, em relação ao acesso a serviços, a assistência prestada no território. Que hoje se tem discutido muito neste grupo a possibilidade de algumas resoluções CIRs, de outras pactuações, de outras regiões, cita por exemplo a Nordeste, que já estão saindo com indicativo de porcentagem



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

de colaboração que cada município vai realizar. Tem todo um critério que vão apresentar, que é formalizar isso em lei municipal, então já estão construindo todo o documento que vai ser modelo para todas as regiões, porque isso perpassa a questão da câmara, da lei, de convênio, mas que consideram que isso vai ser um avanço nas pactuações que são regionalizadas. Induzir também a supervisão clínico institucional, supervisores clínicos institucionais, por meio de uma parceria com a FIOCRUZ, um termo de cooperação, pois entendem que essa figura do supervisor clínico institucional, nos territórios, especialmente para aqueles que são regionalizados os serviços, ele também impulsiona essa atenção e acesso à qualidade de Atenção na rede. Ele seria um articulador de rede, então é aquela figura que está no território e que trabalha com os serviços em uma lógica de articulação, tanto intra como intersetorial, então é aquela pessoa que vai circular nesse âmbito, que vai prestar supervisão clínica dentro dos serviços CAPS também. Na verdade é um termo de cooperação que a FIOCRUZ vai fazer o edital para contratação dessas pessoas. Que fizeram uma previsão orçamentária, que está previsto no nosso PPA, PAS, então existe uma previsão orçamentária para que eles sejam contratados, mas que isso não vai acontecer por nós como Estado. Então nessa parceria, ele já tem essa expertise, já fazem isso em outros territórios, já fazendo isso em Brasília/DF, então passaria por eles, mas considerando as necessidades das regiões do Estado. Então em algumas regiões, entende-se, precisarão de dois supervisores, em outro apenas um supervisor. Então é só para dizer que existe a possibilidade, que já estão trabalhando nisso, de ter essa figura no território, acredita que isso vai contribuir muito, especialmente para os casos em que há necessidade de regionalização de acesso.

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM,** cumprimenta a todos, faz uma consideração sobre o que a Alexandra está dizendo, que é o seguinte. O que tem percebido? Que hoje iremos rever a pactuação para ampliar e implantar mais serviços para a rede. Isso não vai adiantar, não vai resolver, o nosso problema com relação aos manejos dos casos de Saúde Mental. Que estão fazendo um trabalho, pergunta se perceberam, e porque a Alexandra está nessa oportunidade, pois esta técnica ficou como referência para a Macrorregião Centro Sudeste lá na Gerência de Saúde Mental, assim como a Suelene e a Lucilene. Que reorganizaram a equipe para poder ter essa referência, então quando os municípios precisarem, acionar a Alexandra, a Suelene ou a Lucilene. O que mais tem percebido. Mesmo em municípios que tem o CAPS funcionando, há uma incompreensão, vamos dizer assim, há uma diferença muito grande do que é proposto para o processo de trabalho do serviço do que vem sendo realizado. Então as equipes têm dificuldade de compreender como é o processo de trabalho em muitos serviços, fala do Estado todo, em muitos serviços percebem um modelo extremamente ambulatorial e, às vezes, até manicomial. Há muitas situações onde começam a perceber um número aumentado de solicitações de internação dos municípios, como começaram a realizar esse monitoramento um pouco mais importante, perceberam, esse é um município que tem CAPS, um número de internações extremamente aumentado, pelo menos aqueles que vão para os sistemas de informações, pois sabem que tem outros tipos de internação que são feitas e que não vão para os sistemas de informação, tem-se notícia, visitam o CAPS então, chegando percebem equipes que não estão conseguindo, por falta de informação mesmo, fazer discussão e manejo de caso. Fazem a pergunta, qual é o projeto terapêutico desse usuário? Não sabem. Olham o prontuário, não, não tem. Que tem feito vários cursos, seminários, o que tem ajudado, entretanto, percebem que isso não tem sido suficiente. Portanto, apostam na figura do apoiador clínico institucional, que faz apoio à gestão, mas também faz apoio ao processo de trabalho que é realizado dentro dos CAPS. Precisa fazer matriciamento, essa é outra questão. Conforme dito pela Alexandra, estão discutindo com o Ministério Público a estratégia de colaboração financeira entre os municípios regionalizados, essa é uma questão. A outra questão é como isso vai funcionar. Porque um usuário que tem um transtorno mental grave não dá para ir lá para o CAPS de referência do outro município fazer a consulta com psiquiatra e voltar, sabe-se que isso não funciona. E portanto precisarão da Atenção Primária funcionando. E como que faremos o matriciamento? Às vezes, a equipe tem uma dificuldade, que tem tentado apoiar, mas esse apoiador clínico institucional consegue induzir esses processos de trabalho nos serviços. Era isso.



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde**, que receberam uma orientação do Ministério agora, sobre a mudança que está tendo na homologação e credenciamento dos CAPS. Esse tem um protagonismo maior para o Estado, você explicar como esse processo vai se dá aqui no Estado de Goiás? Que nos temos um município que está com a proposta, praticamente, aprovada no SAIPS. Foi feito uma última diligência de valor, mas muito simples de resolver. A partir da aprovação no SAIPS, qual é o próximo passo que esse município vai ter que fazer em relação ao Estado? Não, em relação ao Ministério. Pode convidar a equipe do Estado para ir lá durante a implantação ou precisará estar com o CAPS pronto, funcionando, para chamar a visita? Segundo, se vocês puderem dar ênfase na quantidade de leitos de Saúde Mental em hospital de pequeno porte e hospital geral que se tem na região, puder colocar quantos são, exatamente, e onde eles estão, para se ter uma noção de quantos são financiados atualmente. E a terceira, os municípios estão sendo assediados, principalmente por empresas que trabalham com emenda parlamentar, para fazer adesão ao mais acesso a especialistas, aquele programa que o Ministério da Saúde lançou. Existe uma orientação, a Verônica vai poder dizer melhor, se foi do CONASEMS ou não, do CONASEMS, CONAS ou Ministério da Saúde, de que o município não faça essa adesão até que haja uma discussão estadual e o Estado organize, pois os seis municípios com o qual trabalha já fizeram, pois existem empresas que já trabalham com emenda parlamentar e pressionaram o município a entrar no INVESTSUS e fazer essa adesão ao mais acesso a especialistas. Dentro dessa discussão que está sendo feita da RAPS, será que não era o momento de já incluir o debate sobre esse mais acesso ou não é o momento mais apropriado para isso? Encerrou.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, pergunta qual é o município do Sr. Douglas.

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde**, responde que quem está situação de CAPS é Hidrolândia.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, que conhece a situação de Hidrolândia. Que Hidrolândia solicitou incentivo para implantar o CAPS, que já tiveram a oportunidade de conversar em outras ocasiões, estes enquanto regional, orientaram. Que a Gerência precisa ser acionada para realizar a vistoria em Hidrolândia, no CAPS de Hidrolândia, quando este estiver funcionando. Que está com a equipe mínima completa, está na estrutura física que, de fato, vai funcionar. Começou a atender pacientes, está no processo, a SES/GO faz uma vistoria para que vocês possam solicitar a habilitação desse serviço junto ao Ministério. Passa também em CIR, CIB, antes dessa solicitação no Ministério, pois se exige isso no SAIPS também, anexo dessa resolução. Então se vocês estão com o serviço, onde ele vai funcionar na estrutura física que ele vai funcionar, com a equipe mínima completa prevista em portaria, já está funcionando e atendendo a população, a SES/GO vai ao município, realiza uma vistoria, emite um relatório de vistoria estadual e vocês seguem o fluxo do SAIPS que é anexar esse relatório e outros documentos da Vigilância local, resolução CIB e outras perguntas. Uma vez inserido isso no SAIPS para a habilitação, a contrapartida do Estado já pode ser solicitada e o Estado já faz o repasse de contrapartida, antecipando a habilitação do Ministério.

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde**, até o início do ano, CIR e CIB fazíamos sem estar com ele implantado, era feito assim, até o início desse ano. A visita, perfeito, pelo que entendeu, era mesmo essa a pergunta que queria, se já pode passar em CIR e CIB a intenção de implantar, igual é feito com SAMU, com todos os outros serviços.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, que vai passar a implantação e não a habilitação.

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde**, entendeu, mas que a CIB já fica aprovada, é essa a questão. Quando



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

acionar o Estado, já tem uma resolução CIB aprovando a intenção de implantar.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS,** confirma que sim. Sobre os leitos, que é a segunda pergunta.

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM,** ainda sobre essa questão, essa resolução, saindo com essa resolução daqui hoje, resolução CIR, pretendem levar para CIB e então temos uma pactuação. E isso é muito importante para fazer a solicitação dos novos serviços, esse processo de incentivo, isso já vai adiantar um pouco. Que também falou do processo, podemos acionar o Estado ou só quando estiver funcionando? Que a gerência, inclusive, faz esse contato, muitas vezes o secretário fala, olha, o que é mais indicado para a composição dessa equipe, como pode pensar, esse tipo de orientação a gerência está super solícita para fazer também, não necessariamente, agora a vistoria é só quando estiver funcionando, mas que podem ir orientando esse processo de montar o serviço.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS,** inclusive tem incluído os municípios nos convites que fazem para as formações, não impede que o serviço também já vá participando, para ir se qualificando nesse sentido. Antes de passar à Verônica, a questão dos leitos, nessa região, os leitos de Saúde Mental que temos, eles estão em Piracanjuba. Que são 04 leitos implantados e habilitados, em Piracanjuba, apenas, nessa região. E quando falou do porte dos hospitais, você verão quando colocar aquela outra tabela do excel, que já fizeram isso. Todos os hospitais gerais da região, olhou para a capacidade de instalação do hospital e também para o critério populacional do município, a maioria vocês verão que tem que ser regionalizados, daí mostrará o que tem ali, para vocês enxergarem as possibilidades dentro do território de pactuação.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul,** Alexandra, só para ficar claro para todo mundo, nós vamos pactuar hoje só aquela reorganização do serviço. Por exemplo, Piracanjuba, tem CAPS e atende Piracanjuba e Cristianópolis, então está tudo certo. Bela Vista, atende Bela Vista e Passa Quatro, mas não está pactuação, então nós vamos colocar agora, porque já atende, então vamos formalizar. Só isso? Só essa reorganização do nosso serviço?

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS,** o desenho do que vai ter, vamos pactuar e discutir agora, porque não podemos trazer esse desenho pronto.

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde,** a proposta que vocês pretendem é aquela? Quando colocou, deu a sensação que aquilo lá é o que existia, então só para ficar bem claro, talvez foi desatenção de sua parte. O que temos é isso aqui, e o que queremos ter é a parte colorida.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS,** na verdade o que tem é que está em verde e o que quer é o que está em amarelo.

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde,** então os leitos de Saúde Mental vão sair de 04 para quantos?

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM,** iremos pactuar. Que só queria dizer, Verônica, só para terminar essa questão. Leito de Saúde Mental, que isso é importante e não é claro para todo mundo, qual é a diferença de leito psiquiátrico e leito de Saúde Mental, pois isso está até no fluxo. Os leitos psiquiátricos são esses leitos que estão pactuados com a Pax Clínica, Batuíra, Casa de Eurípedes e INMCEB em Anápolis, em hospital psiquiátrico, essa é uma questão. Não há possibilidade hoje de regulamentar, de ampliar o número de leitos



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

psiquiátricos, mas há uma possibilidade premente desses leitos serem reduzidos drasticamente nos próximos anos. Ficou claro? Qual é a indução da política do Ministério da Saúde e nós, enquanto Estado, apoia. Ampliar o número de leitos de Saúde Mental. Porque leitos de Saúde Mental? Pois temos a possibilidade de trabalhar com várias estratégias de regionalização, descentralizar isso, e ainda dar retaguarda clínica para esses pacientes. Por isso precisaremos fazer um esforço, nós, enquanto Estado, ampliou, incluiu no cofinanciamento, que estamos fazendo apoio institucional para vocês para poder implantar esses leitos de Saúde Mental. E antes, só para também dizer, antes tinham um programa chamado PNASH, Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares em Psiquiatria. Este foi descontinuado. E agora, nessa mesma reunião do Ministério, nós, enquanto coordenadores de Estado, foram informados de que novo programa desse será reeditado, ou seja, esse programa, historicamente, vinha para diminuir leitos psiquiátricos. Então precisamos nos organizar mesmo, para não termos um problema, de ter uma ausência de acesso mesmo, se o paciente precisar de internação. Encerrou.

**A Sra. Verônica, Secretária de Saúde de Senador Canedo**, que algumas coisas lhe preocupam. Pede desculpas desde já, se algumas já foram discutidas com a diretoria do COSEMS, mesmo estando lá, pode não ter ficado sabendo de algumas coisas, quando coloca o envolvimento do Ministério Público, sabe que em parte precisamos, pois já nos envolvemos muitas vezes, mas quando envolve o Ministério Público, principalmente em uma matemática como essa, sem antes nós termos tentado com o colegiado de gestores. Não sabe das comarcas de outros colegas, mas ali de Senador Canedo mesmo, acredita que no último mês, recebeu pedido de internação compulsória de dois adolescentes, um de 12 e outro de 14, sem querer ouvir o médico do CAPS. É um pouco complicado. Quando envolve a questão financeira, não tem como o município ficar mantendo serviço sozinho, mesmo o serviço sendo regionalizado, não custeia, nem com financiamento da União, nem com financiamento do Estado, não dá para financiar. Que o envolvimento do Ministério Público, sem ter tido, não sabe se já teve essa tratativa com o COSEMS, até já mandou mensagem para a Presidente agora, para ver em relação a isso. Porque são alguns riscos que podemos correr. De determinar, inclusive, sobre implantação de serviços em determinados municípios, sem que nós tenhamos a condição de manutenção, sem que tenhamos a condição da garantia do serviço completo. Outro ponto que queria colocar, é em relação ao apoiador, concorda que é preciso ter os nossos apoiadores, conforme posto pela Nathalia, do processo de implantação, a SES/GO está apoiando os processos de implantação, com as oficinas, com tudo, se pararmos para pensar naquilo que foi histórico, como foi sendo implantado e implementado a Rede de Atenção Psicossocial em todo o país, ela não acompanhou a evolução que as outras portarias foram tendo, por isso que tivemos alguns retrocessos ao longo do processo. Então, considerar que um apoiador da FIOCRUZ, acredita que esse apoiador vai ter que ser do território, ele vai ser o elo, considerando todas as fragilidades que a Nathalia colocou, acredita ser bastante complicado. Tem uma coisa que já pautaram, pautou enquanto coordenadora da CIR da Sudoeste, sabe que o Douglas quando foi coordenador de CIR, também já colocou, que já colocaram, enquanto COSEMS, nos anos anteriores, que é uma formação continuada para os profissionais, não apenas que atuam no CAPS, mas na Atenção Básica, via Escola de Saúde Pública, para esse trabalho. Supõe, colocaram um apoiador, por que diz isso? Porque sabe que esse valor tem começo, meio e fim. Os valores de convênio, os valores para esses apoiadores, são contratos, eles vão durar 01, 02 ou 04 anos, mas vão acabar. E o que precisamos é o fortalecimento daqui. É um processo de formação continuada. Vem colocando que os profissionais saem das universidades, sem saber fazer o manejo correto de nenhum paciente, nem na Atenção Básica que é o lugar onde ele vai ser atendido, sem saber puncionar uma veia, quem dirá fazer matriciamento de paciente da Saúde Mental, entre CAPS e Atenção Básica, contrarreferência, o paciente saiu do leito de Saúde Mental, não está nem falando do leito psiquiátrico, quando ele vai voltar para dentro de casa. Então assim, se é um processo agora de reorganização, de repactuação, até ampliação de serviços, precisamos colocar no escopo, mais uma vez afirma, não sabe se isso já está sendo tratado com o COSEMS, se já tem uma cartilha, mas se tiver para apresentar para nós agora, já que estamos falando de ampliação de serviços, e como



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

se dará a continuidade dessa qualificação do profissional. Hoje 70% dos profissionais do Estado de Goiás, são credenciados. Que estamos em uma lógica agora da realização de concursos públicos, justamente por conta de Ministério Público e Poder Judiciário que está metendo a caneta para que façamos concursos públicos, independente do índice da folha de pagamento. E nós temos as substituições. Precisamos ter uma questão de qualificação continuada e não apenas EAD, pois EAD não ensina ninguém. Porque lhe preocupa bastante. Ampliar serviços sem a base estar fortalecida e o MP lhe preocupa mais ainda. Se pegar a promotora lá de Senador Canedo, diz “estou ferrada”. Ela quer um hospital psiquiátrico, ela determina quanto tempo o paciente vai ficar internado, independente do que o médico do CAPS coloque.

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM,** que vai precisar de um tempo para responder esses questionamentos. Mas assim, é uma primeira consideração, Verônica. O COSEMS foi apresentado e discutido muito, para o COSEMS. Primeiro, todo o planejamento de Saúde Mental da SES/GO. Essa são algumas das ações, que estão discutindo com os gestores que faz parte de um planejamento maior. Segundo, essa articulação com o Ministério Público é justamente isso, também concorda, quando precisam acionar Ministério Público e fazer garantir o negócio, estamos assinando incompetência de gestão. É isso mesmo que tem feito, tem segurado o Ministério Público porque eles estão com as resoluções CIR na mão lá de 2014, 2013, 2015 e querendo fazer com que o gestor implemente. Foi isso que falaram para o Ministério Público, não é assim, é preciso rever, discutir com o gestor, existe um fluxo, um trâmite, para poder fazer isso, de CIM, CIR. Tiveram que contar toda a realidade para o Ministério Público para dizer. E o Ministério Público tem sido parceiro, no sentido de dizer, como é que podemos ajudar sem ter que “canetar”. Então, qual foi a discussão e, assim, essa discussão começou dentro do COSEMS, então você pode chamar a Karla, a Uélita e a Patrícia, que acompanharam muito de perto isso, a discussão que tem construído, e os detalhes que ainda estão em processo de construção com o Ministério Público é, qual é a estratégia de colaboração financeira entre os municípios, já que com o consórcio é algo muito longe de conseguir efetivar isso e temos urgência com as questões de Saúde Mental. E, o GAE lá do Ministério Público elaborou uma proposta de convênio, como é que isso pode se dar, isso pode acontecer entre os municípios e o passo-a-passo. Além disso, já estão discutindo que atrelada a essa proposta, então, pactuou município X com o município Y e o município Z, município X atende e vai poder receber do Estado, do Ministério da Saúde e uma colaboração dos municípios regionalizados. Estão discutindo também, junto com o COSEMS, internamente aqui, um repasse diferenciado para aquele município que é regionalizado, aquele serviço que é regionalizado. Então, em tudo isso, há uma articulação em que tem vindo para o prático. Então precisamos dessa pactuação para caminhar com essas outras coisas. E o Ministério Público quer, o que temos feito é, quais são os fluxos que exige uma demanda no Ministério, exige um passo-a-passo dentro da Secretaria, depois com o Ministério e que essas não dá para contar com essas resoluções que aconteceram lá atrás, isso precisamos saber, enquanto municípios e Estado. Atualizando essa pactuação, eles vão começar a trabalhar junto com vocês no sentido de que olhem, então tá, é regionalizado, como que vamos estabelecer essa colaboração de regionalização, quais são os documentos. Tem sido, Verônica, muito bacana uma conversa, muito mais nesse sentido. Além disso, o próprio GAE, um grupo de apoio estratégico especializado do próprio Ministério Público para implementação da rede. Então foi essa solicitação que estes fizeram, para acompanhar a SES/GO, pois em algum momento falou, olha, executivos somos nós.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS,** eles queriam, quase que atravessar e falar, me dá essas resoluções de 10 anos atrás, que vamos para o território com elas. Daí tiveram que fazer um letramento, olha, o SUS não é assim, as instâncias são essas, o SUS faz desse jeito, discutimos, são os gestores. Tivemos que falar, calma, temos que revisitar todas essas resoluções, passar nas 18 CIRs, para depois ter algo sólido.

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM,** sim, isso que está acordado. A outra questão que é importante dizer é



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

que, em função da política antimanicomial, no grupo de trabalho do Ministério Público, estamos muito juntos, com o Ministério Público e o Tribunal de Justiça. Inclusive, cita o caso de uma paciente, internada, de alta, mas ainda a previsão da ordem judicial era que mantivéssemos ela internada por mais dois anos. De onde esse juiz tirou isso? Fizeram um contato com o GAE e próprio juiz foi acionado por descumprimento da política. Que para o Estado isso é uma vitória. Então assim, em função disso, tanto Ministério Público quanto o Tribunal de Justiça, tem-se trabalhado com essas ordens judiciais. Agora, há muitas vezes, uma demanda por internação que é social, vem de outros lugares, avalia que deveria acontecer, e se gasta muito pagando internações particulares, que a gerência sabe disso, dessa realidade. Inclusive com o risco de serem clínicas clandestinas, ou algumas comunidades terapêuticas, que tem visto muitos gestores com problemas importantes com relação a isso. O que a gente tem feito é: se está demais, aciona a gerência, vamos ver as possibilidades. O que se gasta com isso, não poderia gastar implementando um serviço? Não pode gastar, nesse momento, até sair o recurso implementando algum outro leito? Essa é uma questão. A outra questão com os supervisores clínicos institucionais, o projeto não está pronto, está em construção, fizeram uma previsão no PES, previsão orçamentária disso, a nossa solicitação a FIOCRUZ foi que se fizesse contratação de profissionais vinculados ao território, mais próximo possível, contratados via edital e que necessariamente precisa estar articulado com a SES/GO e as Regionais. Por que não via Escola de Saúde Pública aqui do Estado? Inclusive pediu, vamos trazer para perto, porque eles ainda não tem essa competência, não é porque são incompetentes, mas a competência específica de entender o que é processo de Saúde Mental e entender como se faz apoio institucional, isso é um referencial metodológico. Então a gente está falando, olha, vamos fazer, sabemos fazer, estudamos isso e queremos ensinar a fazer, bem como desenvolver essa tecnologia no Estado. Inicialmente, a nossa proposta enquanto SES/GO foi, vamos fazer um repasse diferenciado para o município contratar esse supervisor. Então você poderia contratar alguém com o recurso que vier associado ao cofinanciamento. E o próprio posicionamento do COSEMS foi diferente, sugerindo que fosse feito via SES. A única estratégia que encontraram mais rápida, considerando a competência até para SES, enquanto nível central, Escola de Saúde Pública e outros atores da Secretaria desenvolvesse isso, foi via FIOCRUZ. Vale dizer que eles já tem essa experiência muito bem-sucedida no DF, já estão acompanhando o pessoal do distrito federal e tem tido um papel importante.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, os critérios quem está definindo somos nós, critérios de inclusão, para esse edital.

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM**, e é claro, quando tiverem esse primeiro desenho, farão a pactuação com os municípios também. Ainda não terminou. Está, inclusive, com o pessoal da FIOCRUZ solicitando agenda.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, agora, uma outra questão que você trouxe é que revisitaríamos a questão de pactuação de Bela Vista com esse e não com aquele, que seria essa pauta de hoje. É para isso, mas também para dizer que, em alguns lugares, há possibilidade de modulação de serviços e de implantação de outros, pois não sentido só revisitar e não compreender que de dez anos para cá, muitas coisas aconteceram e que as necessidades são outras. Então já aproveitariam para sair daqui com todas essas pactuações, todas elas atualizadas, porque terão resolução CIR-CIB, que vai, inclusive, ser utilizada quando precisarmos, solicitar no Ministério, está tudo aqui.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, você fala só de possibilidade mesmo? Possibilidade de serviço novo.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, nós estamos falando de pactuação, discussão e pactuação. A pauta entrou nesse tópico.



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, não, porque além de reorganizarmos o serviço, temos que deixar a pactuação assim, exemplifica, Aparecida de Goiânia tem possibilidade de ter um serviço novo. Não acho que devamos fechar isso agora, mas fechar o serviço X.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, por exemplo, Bela Vista, apresentará Bela Vista que já tem CAPS I. Vai dar o exemplo de Bela Vista. Vamos pegar a linha de Bela Vista lá. Hoje, sabe que o hospital da cidade atende demanda de Saúde Mental, vocês não recebem por isso, tudo que fizeram, o estudo realizado, considerou a pactuação do que foi feito, o CAPS existente, então pede que olhem para a coluna, última verde, que é o que tem, para a possibilidade do amarelo que enxergamos. Então, hoje manteríamos o CAPS de Bela Vista, mas entendem que Bela Vista, por critério do porte do próprio município, ele tem a possibilidade de implantar um leito lá, porque é um leito por 23 mil habitantes. Existe essa possibilidade, também existe a possibilidade de 04, desde que regionalizados e atenda o critério populacional. Então, quando propuseram essa discussão na CIR foi para apresentar aos gestores as possibilidades. Hoje Bela Vista poderia ter um leito lá implantado, habilitado e recebendo recurso. Ou poderia regionalizar para implantar 04. Consideraram para implantar 04 já o porte populacional do hospital. Já fizeram esse estudo. Verificou no CNES qual o porte populacional, não pode passar de 15%, corrige, o porte da capacidade instalação do hospital não pode passar de 15% dos leitos. Então o estudo que fizeram para toda a região foi esse.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, pergunta, qual a equipe mínima para um leito de Saúde Mental? Por isso falou de deixar possibilidade e não já amarrar serviço aqui, tem essa possibilidade, estar pactuando, que Bela Vista vai criar leitos?

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM**, mas é essa questão que está querendo trazer para vocês. Até o momento, seguraram o Ministério Público, falando, não olha lá a linha verde, fazendo alusão à apresentação dos slides projetados, não considera isso porque será atualizado. Se não atualizar, eles considerarão a linha verde.

**A Sra. Verônica, Secretária de Saúde de Senador Canedo**, realiza seus apontamentos de ordem geral, exemplificando, para as técnicas da Gerência de Saúde Mental. O Sr. Douglas complementa a sua fala. Refutam os termos colocados para pactuação sem que seja realizado um estudo mais aprofundado, visto que a realidade em Senador Canedo traz empecilhos quanto ao projeto, principalmente, em ordem estrutural e financeira.

**A Sra. Poliana, Secretária de Saúde de Indiara**, que gostaria de fazer uma colocação, concorda plenamente com toda a fala da Verônica, que esse é o primeiro momento que essa proposta veio até os municípios, mas a proposta, primeiro, precisa ser analisada, ser passada em outras reuniões, que não podemos pactuá-la nesse momento, que cada município tem uma realidade, o seu município atende Indiara e Jandaia. O que se vê é que a questão do MP, realmente, interferem diretamente, não sabem de pactuação, eles acham que o município, por ser vizinho, tem que atender. Que aconteceu agora mesmo em seu município, um município vizinho ao seu que não é pactuado com Indiara. O Ministério Público, simplesmente, mandou que fossem lá, buscasse o paciente, que não é da sua área, para ser atendido lá em seu município. Então, falam aqui, está sendo imposto para os gestores essa tabela, o que entendeu é que a penúltima coluna vai agregar à primeira, é isso? Então, essa penúltima tabela, coluna, ela vai ser incluída junto à primeira, seria isso? Ou substituída? Pois na penúltima já não aparece mais o CAPS de Indiara, só está aparecendo leito. E a questão também de recursos, que precisam saber qual vai ser o recurso que vai ser repassado para o município. Que precisam saber, pois isso impacta diretamente no município. Sabe que se colocar um leito, sabe que não vai ser só um leito. Por exemplo, se Jandaia tiver algum caso, o seu leito estiver ocupado, como proceder? Como é que vai ser? Que tudo precisa



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

ser muito bem discutido. Que não é só chegar aqui com essa tabela e pactua. Precisa discutir.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, apesar de ter dito várias vezes, não é nada que está sendo impositivo, que falou que é uma discussão, que o que estão apresentando são questões envolvem critérios populacionais e capacidade de instalação de alguns hospitais. O que está sendo mostrado nesta CIR é o que Ministério da Saúde mostrou para estes em maio, na reunião que a Gerente esteve para dizer, em Goiás, considerando isso, pode ter isso. Então estão trazendo o que é possível e não está sendo imposto nada.

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde**, pede desculpas, mas refaz a pergunta. Essa penúltima coluna em amarelo, é o desenho que vai ficar a partir da pactuação? Sabe que tudo é discussão, supondo que essa discussão fosse aprovada e assim pactuassem. A nossa pactuação seria essa penúltima coluna ou ela se somaria à última coluna verde?

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, responde que ela se soma, é uma proposição para além do que se tem. Pega o exemplo de Aparecida de Goiânia, que já tem um CAPS 3, já tem uma D3, tem outro CAPS 3 ali, estão vendo? Manteria esses serviços que já existem, mas hoje, olhando para critério populacional, Aparecida poderia ter, para além dos 03, todos aqueles outros.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, Alexandra, foi isso que falei, seria só uma possibilidade, a Nathalia falou, não, é o que queremos pactuar aqui. Então qual o nosso desejo, enquanto gestores, nós vamos repactuar a reorganização, por exemplo, Bela Vista já atende Passa Quatro, mas não pactuados, então, por que não posso pactuar se já atende? Que vamos formalizar. Mas agora os novos serviços, entendeu, Bela Vista tem a possibilidade de ter leitos, mas não está querendo organizar isso agora por algum motivo, vamos supor, igual a Verônica colocou lá, por exemplo, o seu é ainda mais simples, se não queremos isso agora, então não vamos pactuar isso daí, por isso que perguntou, vai ser só possibilidade, pois foi feito um estudo, existe essa possibilidade, quando houver viabilidade será feita uma nova pactuação daquele serviço que já teve estudo. Ente que assim seria mais condizente, feito dessa maneira.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, responde, mas é isso, estamos falando da possibilidade, por que a pactuação, quem realiza? Essa instância, nesse momento, vocês gestores.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, quando colocou a possibilidade, a Nathalia negou que seria assim, que já iríamos pactuar.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, que entendem que o município já enxerga como possibilidade, ele pode. Você, enquanto gestora de Bela Vista, entende, que já está atendendo em seu hospital, mas não está recebendo, que você teria a condição, por exemplo, de implantar um, que seja, só para você ou se você acha que nesse momento dá para pensar em 04 regionalizados, já sairíamos com a pactuação.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, por exemplo, ali, daqueles 04 leitos, precisaria de um médico clínico geral, um técnico de enfermagem e um especialista em Saúde Mental de nível superior. Lá, as internações, quando acontecem, quando precisa de leito de Saúde Mental, não tem isso todos os dias. Que a Luciene já lhe falou que é preciso ter a equipe disponível todos os dias. Precisa ter uma equipe disponível para Saúde Mental, à medida que forem chegando os pacientes.

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde**, não mudou as regras de pactuação? Continuam as mesmas. Não é mais



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

interessante para que vocês saiam daqui com uma pactuação, dê resposta para o Ministério Público e não tenhamos que marcar uma nova reunião. Aquela coluna amarela, colocar o que o município realmente quer para agora? Porque precisa estar muito claro, o que pactuamos em CIR, isso aqui vira um documento que outro município vai usar contra quem aceitou. Exemplifica, Aparecida de Goiânia, que é o que está aberto lá, HMAP 28 leitos de Saúde Mental, olha Nathalia, não estamos dando conta disso aqui, tira, mudou tudo aqui, o prefeito que ganhou é outro, o Alessandro, apareceu dinheiro do nada e ele quer colocar, não é só trazer na CIR e na CIB e colocar? Porque seria melhor retirar aquilo, pois entende os que as técnicas da Gerência estão dizendo, que é um potencial do município, um potencial importante para a Região, entende, mas se o município já enxergou, apesar dele ter potencial para fazer isso, ele não vai conseguir financiar, estamos em um ano eleitoral, sair daqui com uma resolução CIR e CIB, essa resolução, garante para os ouvintes da CIR, que assessor de Bonfinópolis e Caldazinha, o dia que chegar uma demanda de Saúde Mental do Ministério Público, vai falar, manda para Senador Canedo que lá é pactuado para me atender e é isso que eles não querem. Que fique uma proposição em resolução, porque depois vai ser usado contra eles.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, mas é isso, entendem que o momento de discutir é esse, exatamente isso que o Sr. Douglas expôs, é olhar para o que é possível e para entender o que é viável hoje no território e o que não é, o que já é possível. Entendeu isso e talvez a própria compreensão esteja errada. Entendeu que uma vez apresentado e discutido, havendo o desejo da gestão de se enxergar como possibilidade, de ah, eu quero o leito e por que já não pactuar?

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM**, não tínhamos a expectativa de sair essa pactuação daqui. Essa é a pauta, então já foram, só sobre essa Região, fez toda essa análise, foram para grupo operativo, tentaram levar para os gestores na CIM, estamos aqui na CIR, então não é imposição de jeito nenhum pois querem discutir. Entretanto, nós temos a responsabilidade de falar para os gestores, quais são as possibilidades e apontara também para vocês alguma lacuna da Rede, pois ao contrário, acontece isso e tem sido cobrado. Tá bom, eu preciso de um atendimento para esse usuário de drogas que está com risco importante de vulnerabilidade, que precisa de um atendimento intensivo, que está, sabe-se lá, as vulnerabilidades são enormes, mas não tem Unidade de Acolhimento e nem previsão, mas eu pago R\$30.000,00 reais em uma Comunidade Terapêutica. É nisso que o Ministério Público tem ficado em cima. Porque eu não tenho recurso para fazer isso, mas na hora que eu preciso de fazer uma internação e fala, as situações de crise, as que mais aparecem, há situações de crise, há situações com usuários de álcool/drogas e atendimento infantojuvenil. Eu falo, eu não tenho serviço, eu não vou atender. Qual a sua pactuação, qual é o seu compromisso? Inclusive, o que trabalhou com GAE foi o seguinte, mas uma vez dizendo, é o letramento que tem sido feito, olha é assim, faz a pactuação, o gestor vai entender quais são as possibilidades e o que pode fazer para poder pactuar. Existe um trâmite burocrático, existe alguns impedimentos, impedimento porque está em ano eleitoral e não pode nem contratar equipe para montar o serviço. Um promotor disse “o que?” para mim, citando uma situação que surgiu lá na Região Nordeste. Não, tudo bem que ele não pode fazer agora, mas dá para estabelecer um plano de ação para a implementação, que vá durar, sei lá, dois ou três anos? Porque requer primeiro a construção. Sim, isso dá. Então, nesse sentido, conseguimos fazer a mediação e estamos em um momento oportuno, mais uma vez, com o Ministério Público para fazer isso. O não, eles tem sido bem resistentes, não eu não vou implantar. Por que não vai implantar? Veem essa pressão com relação aos leitos de Saúde Mental, que estão nas Unidades Estaduais. Ah não, não tem leitos, não vamos implantar não. Por quê? Não tem espaço. O que vocês vão fazer para ter espaço? Recurso tem. Está falando isso para os gestores, sendo bem direta, pois são os questionamentos que já tem recebido e que os gestores poderão ser inquiridos. Qual é a questão? Existe uma política, uma resolução, do Conselho Nacional de Justiça do ano passado, que é para as pessoas judicializadas, com medida de segurança, que isso implica na rede inteira. Então, agora estamos com o sistema de justiça muito em cima, não é atoa, esse grupo do Ministério Público constituído para fazer as coisas acontecerem.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**O Sr. Douglas, Assessoria em Saúde**, não tem críticas em relação ao desenho que foi feito, vocês pegaram o potencial, perfeito, isso é ótimo, atende a Região. Não seria oportuno também colocar a questão dos leitos de internação? Porque hoje, 90% das demandas que dão trabalho, realmente, para os gestores é relacionado a internação, seja ela judicial, seja ela uma recomendação do Ministério Público, seja ela uma recomendação técnica médica. E o desenho de rede que está sendo proposto não cita isso em lugar nenhum. Ou pode não ter enxergado isso. E as pactuações não citam valores em momento algum. Talvez em uma próxima apresentação que vocês trouxerem, a questão financeira ajudaria.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, a sugestão que deixa para a Sra. Alexandra, para agilizar, como temos muitas dúvidas, pede que encaminhem o material aos gestores, encaminha para a Regional, a Regional encaminha para os gestores, que teremos CIR no próximo mês, podemos voltar a discutir a pauta e, todos em seus municípios vai discutir melhor o assunto. Nisso o gestor já olha aquilo que ele realmente tem condição, tem a possibilidade e aquilo que não tem, voltamos a discutir e já conseguimos pactuar na próxima reunião.

**A Sra. Alexandra Lenina, Assessora Técnica da GESM/SPAIS**, respondendo a pergunta, sobre a questão dos leitos que você falou, você se refere aos leitos de psiquiatria, que não aparecem aqui? Tá. Por que não aparecem aqui? Porque não pactuamos leitos na rede de atenção psicossocial e, na verdade, também tem normativas do Ministério que prevê não implantar leitos psiquiátricos em hospitais especializados. Então, hoje, a política nacional do Ministério da Saúde prevê a implantação de leitos de Saúde Mental em hospital geral, que é a diferença que a Nathália explicou no começo. Sobre os leitos de psiquiatria, hoje eles estão em cinco hospitais, Eurípedes, Batuíra, INMCEB de Anápolis, PAX Clínica e nós temos o CRESM, que é o CREDEQ. Então esses são hospitais especializados com leitos de psiquiatria. Por que não aparecem aqui? Porque eles já estão postos e não se habilita mais leitos de psiquiatria. Hoje como que funciona o fluxo para esses hospitais? Quando apresentou o fluxo, disse que é porta aberta para a Urgência e a Urgência pode regular para esses hospitais, hoje nós estamos com a Casa de Eurípedes, Batuíra e INMCEB sob a gestão da regulação estadual, então o que mudou hoje? Hoje, qualquer município que demandar alguma internação, se for Aparecida, se for Anápolis e se for Goiânia, que Anápolis tem uma particularidade, Anápolis, Aparecida e Goiânia, o usuário está lá na UPA e precisa ser internado, tem uma indicação de internação com laudo médico circunstanciado, esses três municípios, por terem complexo regulador, ele pedirão para o seu próprio complexo regulador que, por sua vez, pede para complexo regulador estadual via SERVIR. Os demais municípios, mais de 200 municípios, havendo uma necessidade de internação, vai solicitar ao complexo regulador estadual direto no SERVIR. Então esse é um fluxo que já está posto e a regulação, que já tiveram, inclusive, a oportunidade de apresentar ele em CIB, então não discutimos ele aqui. Esses hospitais atendem por Macrorregião, o Estado definiu na vinda desses hospitais que vão atender pela Macrorregião, mas que não fecham na Macro, pois havendo a necessidade de outras Regiões, estes serão regulados. É assim que funciona. Adolescente? INMCEB e Casa de Eurípedes tem leitos juvenil a partir de 13 anos. Então Anápolis e Casa de Eurípedes. Como solicitar? Via SERVIR. Por que trazemos essa discussão? Nós estamos falando de Indiara. Indiara tem a possibilidade de implantar leito, foi o que colocaram lá, então Indiara tem a possibilidade de implantar leitos. Diante de uma necessidade do município de atenção a um adolescente, por exemplo, vocês teriam condição de fazer essa atenção em seu hospital. Então quando se fala da expansão da rede, da propositura de novos serviços, é porque entendem que as demandas estão no território e que por muitas vezes vocês se veem estrangulados, diante de solicitações, de judicializações, de questões que poderiam estar sendo resolvidas dentro do próprio território, com serviço que é financiado pelo Ministério, pelo Estado.

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM**, uma questão, aqui está o recurso, então esse é o repasse para a implantação dos serviços e o custeio, somando o Ministério da Saúde com o Estado está nessa coluna



SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

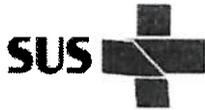
(planilha). Que irão encaminhar essa apresentação, com essa análise. O que se pede? Que isso é importante. Se houver dúvidas, às vezes tem e quer fazer algum esclarecimento, pede que os acione. Por exemplo, Kelly, você falou do leito de Saúde Mental, me pondo em seu lugar, eu não pactuaria um leito de jeito nenhum. Porque um leito, o incentivo só recebe a partir de quatro leitos, o custeio poderia ser um leito só, mas que o custeio de um leito só não sustenta uma equipe com esses profissionais. Mas de 04 leitos, sustenta uma equipe. Que quatro leitos já vai dar quase 30 mil. No caso em que especifica, por leito. O que recomenda é, que esse recurso inicial, você gaste na qualificação dele. Porque, muitas vezes, eles não tem esse manejo. Façam investimento nessa equipe. A equipe dos quatro profissionais precisa estar o tempo todo em todos os plantões? Não. Mas dessa equipe, alguém tem que estar. Ou tem que ter uma proposta de passarem todos os plantões, de fazer essa articulação com o CAPS. Que já temos hospitais já com essa experiência. Que sempre indica, tudo bem que são mais leitos, mas por exemplo, o pessoal de Rio Verde, que tem uma equipe um pouco maior, tem alguém do CAPS que passa todos os dias plantão, o próprio CAPS. Essa é uma possibilidade de reorganização. Essa é uma questão. O leito reservado pode ser otimizado para outras demandas. Essa também é uma outra questão. É importante que vocês compreendam qual é o processo de trabalho e quais são as possibilidades de organização disso. Uma outra coisa que gostariam de chamar a atenção, para as Unidades de Acolhimento, tanto infantil quanto adulto, considerando os problemas gigantes que temos com clínicas psiquiátricas particulares com comunidade terapêutica no país, o Ministério da Saúde dobrou o recurso para a implantação de Unidades de Acolhimento. Então se vocês forem perceber, o recurso para manter as Unidades de Acolhimento está bem mais interessante, poderia dar um fôlego para essas outras demandas. Vou dizer para você Verônica, você tem possibilidade de já nesse processo pensar no CAPS tipo III. Porque você vai ter retaguarda noturna e foi posto lá na proposta, por isso foi pensado, porque quando você for solicitar ao Ministério, você vai precisar dessa pactuação e ela não existe. Pergunta-se, se não existe a possibilidade de realizar uma pactuação futura, com a finalidade de resguardar o gestor, que ele tenha a intenção de fazer, o Ministério Público vier e arguir, já tem uma ferramenta. Mas que tem que estar tudo muito explícito. Debate e questionamentos realizados.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, que em seu costume como gestora perante o Ministério Público, em tudo que se vai acordar, pedir prazo. Isso daqui você vai executar em quanto tempo? Exemplifica. Ah, seis meses, esse daqui em quatro, esse outro em três. Que isso parece um TAC, ele irão querer que você tenha um leito. Porque você precisa ter um leito para se resguardar. Você estará se resguardando também.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul**, mas nós vamos ficar com esse encaminhamento. Havendo dúvidas, vocês encaminharão para o e-mail da CIR, a Joana encaminhará para todos os gestores, para todos avaliarem, as dúvidas que tiverem vocês irão acionar a Luciene, ou a própria Alexandra para voltarmos a discutir na próxima CIR de agosto.

**A Sra. Nathalia, Gerente da GESM**, faz mais uma consideração, caso os gestores queiram. Que essa experiência tem sido muito boa na Macro Nordeste. Que as CIRs e alguns gestores acionaram o promotor de referência do GAE. O Sr. André. Sentaram com o promotor do GAE, que tem conversado sobre essas questões com ele, como é, inclusive, que se estabelece, tem feito uma parceria proveitosa nesse sentido, porque então, compreendendo essas considerações, sentar e estabelecer essa articulação de vocês com o próprio promotor do GAE. Encerra e agradece.

**A Sra. Luciene, Subcoord. Regional de Atenção Primária**, apresenta-se e cumprimenta os participantes, coloca-se à disposição, bem como a sua auxiliar Sra. Rosária, junto à Coordenação de Atenção. Podem entrar em contato como desejarem, ligação ou e-mail. Deixa o telefone de contato, 3201-4208 e o e-mail é o da Atenção Primária, da Coordenação de Atenção Integral à Saúde, que é o mesmo em sempre encaminham para a Regional que é o [centrosul.atencao@gmail.com](mailto:centrosul.atencao@gmail.com).



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul

Pauta encerrada. Sem pactuação.

**6 GRUPOS TÉCNICOS DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – GT/CIB**

**6.1 GT DE ATENÇÃO A SAÚDE**

Responsáveis e Apresentações: Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde - Adênio B. Ramalho

Já contemplada nas discussões.

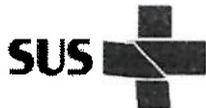
**6.2 GT DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Responsável e Apresentação: Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

A Sra. Gabriela Camargo, Coord. Reg. de Vigilância em Saúde, cumprimenta e se apresenta. A sexta reunião ordinária do grupo de trabalho em Vigilância em Saúde aconteceu dia 18 de junho, às 14:00hs e foram abordadas quatro pautas. A primeira delas foi sobre o projeto de implantação de núcleo de epidemiologia nas Unidades de Pronto Atendimento, UPAs em Goiás. Foi apresentada pela Coordenadora do NVAH, Patrícia Pereira Borges. Tratou de um ofício encaminhado para os municípios da Região, mas apenas Senador Canedo e Aparecida de Goiânia que precisaram responder esse formulário que está sendo solicitado no ofício que foi encaminhado. A segunda pauta foi sobre orientações da festa do Divino Pai Eterno de Trindade, que já aconteceu desde o dia 28 de junho e vai até o dia 07 de julho. Aproveita também para fazer uma propagando no CIEVS Centro Sul, que já elaboraram a nota informativa sobre a festa do Divino Pai Eterno, que encaminharam para os e-mails de todos os coordenadores e dos gestores de Saúde da Região Centro Sul, onde trazem algumas orientações para a festa. A terceira pauta foi sobre o monitoramento das estratégias de vacinação, o MEV, poliomielite e o sarampo. Aproveita a oportunidade para falar das capacitações que já aconteceram, que esse monitoramento começou desde o dia 17 de junho e vai até o dia 31/07. Que tiveram seis capacitações online, dia 12 ao dia 18 de junho e uma presencial dia 24 de junho. Que essa presencial do dia 24 de junho, o que a preocupou foi a falta de alguns municípios da Centro Sul. Então resolveu trazer para os gestores, que continuam à disposição dos municípios que verificou que não tinha preenchido a lista de frequência presencial nesse dia 24 de junho que foram Aragoiânia, Bonfinópolis, Cristianópolis, Edealina, Mairipotaba, Professor Jamil e Varjão. Que não observaram a assinatura de ninguém da equipe, nem da Vigilância em Saúde, ou da Atenção Básica desses municípios e se colocam à disposição, que já entraram em contato com esses coordenadores, mas aproveita para reforçar mais uma vez com os gestores, que estão em busca dessas pessoas e que se tiverem alguma dúvida, para auxiliá-los no que for preciso. E a última pauta, que foi a pauta mais polêmica, que é sobre o cofinanciamento das ações de Vigilância em Saúde, resultados do projeto 02. Reforça que quem faz essa análise, são os técnicos da SUVISA, o coordenador que é o Daniel, coordenador do projeto e a Regional encaminha para os municípios todos os resultados que são apresentados tanto no GT, como nas reuniões da CIB e divulgam esses resultados. Faz questão de grifar em verde, vermelho quem não vai receber, justamente para alertar os gestores da importância de atingir os objetivos do projeto. Para a nona parcela, apenas os municípios que receberão a nona parcela e acredita que já tenham recebido, Bela Vista de Goiás, Cezarina, Cromínia, Edeia, Mairipotaba, Senador Canedo, Varjão e Vianópolis, esses receberam a nona parcela. Novamente orienta que, para recebimento da décima parcela, que já encaminharam a planilha que precisa ser corrigida ou ser alimentada, porque se fala de duplicidades, que tem que ter 100% das duplicidades concluídas e das completudes das fichas de notificação da Vigilância. Tem até o dia 05/07 para correção, para receber a décima parcela. Lembra que eles não prorrogam esse prazo, então os municípios tem até sexta-feira para cobrar dos coordenadores NVE ou da equipe de Atenção, quem estiver responsável por estar fazendo essa correção no sistema, lembrando mais uma vez que quaisquer dúvidas que tiverem em relação à correção dessas fichas, colocam-se à disposição no 3201-4210, que podem falar em seu WhatsApp também e espera que todos fiquem atentos, que tem até o dia 05/07 para fazer essa correção e os procurem também caso tiverem alguma dúvida. Encerrado.

**6.3 GT DE GESTÃO E GOVERNANÇA**

Sem pauta.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**7 INFORMES**

**7.1 Novo sistema regulatório da SES (PROCEMPA)**

*Responsável:* Coordenação de Reg. da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

*Apresentação:* Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

**A Sra. Márcia de Macedo, Coord. Regional de Regulação**, que gostaria de apresentar aos gestores a Subcoordenadora Regional de Regulação, a Sra. Suely, que vai estar apresentando essa pauta.

**A Sra. Suely da Siva, Subcoord. Regional de Regulação, cumprimenta a todos.** O assunto hoje, que a traz à CIR, é a migração de usuários de sistema SERVIR da regulação estadual. Essa migração é justamente para a migração do PROCEMPA. Então o que acontece, a Sra. Márcia lhe passou essa função e, então, enviou aos municípios e seus gestores, por e-mail, uma planilha e junto a esta planilha também enviou cópia do ofício que receberam tratando do assunto via SEI. Contudo, já está bem claro que eles deram até o dia 10/07 para devolver a planilha preenchida. Inicialmente, a atualização, conforme afirma a Sra. Márcia, será dos usuários ambulatoriais, pois no documento não estava bem claro a questão de quem seria os usuários a serem atualizados, mas a Sra. Márcia lhe passou que então seriam os usuários do sistema ambulatorial para fazer essa migração. Agradece e encerra.

**A Sra. Márcia de Macedo, Coord. Regional de Regulação**, pergunta se ficou alguma dúvida. Diego, então tiramos o encaminhamento, que vai então aguardar os documentos, pede que encaminhe dois ofícios, um da pauta do Araújo Jorge, para que possam encaminhar e solicitar a Goiânia e essa outra do anatômico. Ao Sr. Arivan, o anatômico, a questão de Aparecida, laboratório, como que é? É uma questão que precisamos resolver, o paciente perde o material que colheu, temos prazo para isso. Aparecida não tem essa oferta?

**O Sr. Diego, Secretário de Saúde de Bonfinópolis**, quando manda para Aparecida também é a mesma situação. Manda, ele colhe e devolve o material. A sugestão, Márcia, é que possam ter um código no sistema, apenas uma sugestão, para que quem façam esses exames que tem anatomia, já fica no próprio laboratório. Se houver essa possibilidade.

**O Sr. Arivan, Diretor de Regulação de Aparecida de Goiânia**, explica, o laboratório para fazer o anátomo, ele tem que ser pactuado em CIR. Então o mesmo que faz coleta, não é o mesmo fará o anátomo. Nem no seu município não fazem coleta, porque um laboratório não manda para outro via sistema, pois eles são prestadores. Por exemplo, nem os pacientes de seu município, ele não sai de lá para levar o anátomo em outro lugar, ele precisa regular esse anátomo, porque ele não pode executar, nem todo laboratório que pode executar o anátomo. E um prestador não pode regular para outro.

**O Sr. Diego, Secretário de Saúde de Bonfinópolis**, mas ele não pode jogar no sistema, para já sair, ficar filtrado?

**O Sr. Arivan, Diretor de Regulação de Aparecida de Goiânia**, o prestador terceiro não lança no sistema, ele não tem senha e nem pode ter. O Ministério nem permite isso, que o prestador tenha senha para lançar procedimento. Quem lança procedimento é servidor SUS, outro não pode lançar. Então, por isso que ele tem que voltar ao município ou para a central de regulação para lançar lá. No caso do município, ele volta para o município por PPI, porque tem que ser lançado na PPI, não tem como seu município lançar, porque não tem a senha de vocês de PPI e não tem o controle. Por isso tem que voltar para vocês, para ser lançado. O prestador que faz, por exemplo, a coleta de material, ele não faz o anátomo. Ele sai de lá com um pedido, que já organizou, volta para o município e lança na PPI e é só levar. É voltar para o município e aquele pessoal, por exemplo, tem município que um carro leva a amostra de todo mundo. Entendeu? Dentro da semana. Acontece muito isso lá em Aparecida. Pauta encerrada.

**7.2 COSEMS.**

*Responsável e Apresentação:* Apoiadora do COSEMS - Keila Moreira

Sem Informes.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**Inclusão de Pauta 7.3.**

A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul, a pedido da Sra. Celina, a Larissa vai passar um informe sobre o WorkShop de Aleitamento Materno.

A Sra. Larissa, participante na CIR, cumprimenta a todos. Que terão esse evento na Escola de Saúde de Goiás esse WorkShop de Aleitamento Materno, Alimentação Complementar Saudável até os dois anos de idade e cuidados com o recém-nascido. Será realizado no auditório da Superintendência da Escola de Saúde no dia 21 de agosto, meio período, das 07:30hs, com início do credenciamento, até as 12:30hs. O que se pede aos gestores é que mandem seus profissionais para participarem, pelo menos um representante de cada município, para que depois ele possa fazer a multiplicação desses conhecimentos adquiridos nesse dia. O público-alvo são profissionais que trabalham diretamente com esse binômio, bebê e mãe, UBS. Teremos também, das cinco Macrorregiões de Saúde, está estendido o convite, pessoais do banco de leite materno, residentes da enfermagem, nutrição, para estarem presentes na programação, onde terão várias palestras, mesa redonda, aula prática sobre cuidados gerais com recém-nascidos. Pedem a divulgação. Vai ter um link mediante o informe Saúde no dia 25 de julho para inscrição. Agradece o espaço e encerra sua fala.

**8 ENCERRAMENTO**

A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul, considerando esgotadas as pautas de discussão do dia, agradeceu a participação de todos os gestores. Que a próxima **Reunião Ordinária da CIR, em 06 de agosto de 2024, conforme pactuado, será auditório da Escola de Saúde Pública de Goiás.** Deu-se por encerrada a 6ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul, mesma data.

**A REUNIÃO FOI REALIZADA PRESENCIAL NA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS.**

Goiânia, 03 de JULHO de 2024.

**Vanessa Paula de Carvalho**  
Coordenadora da  
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

**Luzimar Pereira da Silva**  
Vice-Coordenadora da  
Comissão Intergestores Regional Centro Sul