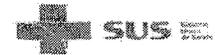


CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirrspi@gmail.com



CONVOCAÇÃO Nº 04/2024 – CIR RSSP I
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – DE SAÚDE SÃO PATRÍCIO I
3ª REUNIÃO ORDINÁRIA RSSPI DO ANO DE 2024.

A Coordenação da Comissão Intergestores da Região de Saúde São Patrício I, no uso das suas atribuições regimentais que lhe são conferidas, convoca para 4ª Reunião Ordinária Itinerante no município de Carmo do Rio Verde, na Câmara municipal, Rua Augusta Gomes Silva Q.023 Lote,001 setor Alexandre Pinto a realizar-se no dia 11 de Junho de 2024, às 08:30 horas, por modo presencial.

PONTOS DE PAUTA

1 – ABERTURA DOS TRABALHOS

Horário: 08:30

2 – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR

2.1-Aprovação da Ata da Reunião Ordinária do dia 09/04/2024 Grasielle Coordenadora da CIR, faz abertura dando boas vindas a todos.

3- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

Grasielle, deu início a reunião, agradecendo a presença de todos e aproveitou o momento para apresentar o prefeito do município de Carmo do Rio Verde o Senhor Geraldo dos Reis Oliveira.

3.1-Portaria nº 792 de 2024 – Rede de Urgência e Emergência (RUE) (Grasielle Secretária Municipal de Saúde de Carmo do Rio Verde e Coordenadora CIR).

Grasielle, deu início a reunião pedindo desculpas pelas falhas na apresentação da (RUE) com o Dr. Antônio Jorge nosso consultor Conasems, devido ser online e as intercorrências encontradas na transmissão. A mesma fala sobre as dúvidas que muitos tiveram depois da reunião da CIM em Anápolis, então esse foi o motivo que fez com que eu convidasse o Dr. Antônio Jorge para explicar melhor esse assunto de consórcio. Grasielle deixou em aberto para que todos tirassem suas dúvidas, se tiver algum gestor ou técnico que já formulou alguma questão e quiser perguntar sobre as vantagens e desvantagem do consórcio em nossa região, perguntou se todos leram a portaria, Evangelista secretário de Morro Agudo, o mesmo disse não ter participado da reunião em Anápolis e que essa questão já foi definida, disse que está exercendo o cargo de gestor à 14 anos vejo que o consórcio vem como modelo que deu certo em outros estados, e que se for pra melhorar a saúde da nossa população que seja feita. Explicou que os gestores dos pequenos municípios sofrem muito com a questão do SAMU, atualmente tem melhorado muito mais não o suficiente. O mesmo aproveitou o momento e pediu ajuda nessas questões. O Dr. Antônio deu uma sugestão que é falar a lógica do consórcio explicar com mais detalhes, começou explicando que o Brasil é um país de demissões continentais e municipalista com 5.570 municípios goiás é um estado grande com 246 municípios, mais de 70% dos municípios brasileiros tem menos de 20.000 habitantes, do outro lado desse contexto existe uma decisão constitucional acertada que foi municipalizar a saúde, a municipalização aconteceu em 1988 em um momento político de contraposição ao que vigia ao governo militar, que era a centralização de tudo que acontecia em Brasília, o Inamps que era um órgão federal que comandava a saúde, no Brasil inteiro com muita distância da realidade das realidades locais, a principal crítica que se fazia ao modelo na piano ou seja pré SUS, além de ser apenas um modelo médico curativo aquela centralização deixava os municípios a mercê de uma visão distorcida da realidade. Pessoas vivem, moram adoecem e morrem nos municípios. Por isso foi criada a reforma sanitária onde foi feita a primeira conferência nacional de saúde e o

CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirrspi@gmail.com

lema da conferência era SUS municipalização é o caminho. Em 1992 de fato a municipalização aconteceu o Inamps foi instinto e o SUS foi criado e ele deve continuar existindo, houve uma fase de transição muito difícil. No governo Itamar Franco foi criado o fundo a fundo então começamos o movimento principal, o controle social apareceu, foram criadas as conferências municipais e toda história que vocês conhecem sobre municipalização, passado alguns anos vimos que a paralisação da saúde teve alguns efeitos colaterais, com seus limites e seus problemas. E o maior problema da municipalização foi a perda de escala na saúde, uma automação e fragmentação das linhas de cuidados, seja no câncer, trauma ou na saúde da mulher. Por isso é preciso que se tenha uma escala populacional para garantir a integralidade. O mesmo afirmou que não consegue ter uma maternidade de alto risco em todos os municípios, precisamos pensar em regionalizar a saúde. A regionalização deu seu início depois de 2010, com a publicação das redes de Atenção, foi quando o pensamento das redes de Atenção passou a ser hegemônico no SUS. Através dos seus teóricos que o caminho é montar redes de atenção, foi aí que percebemos que precisava de um espaço regional para essas redes, com exceção de duas dúzias de municípios que tem mais de um milhão de habitantes quase todos os municípios vão precisar dessa referência macroregional para conseguir garantir a integralidade do cuidado dos seus usuários. Então passamos pensar regionalmente, foi aí que veio o problema e qual seria esse problema é que nós temos um sistema de governança regional que são as CIRs e as CIM que pensa, publica, pactua toma decisões mais nós não temos um ente regional que execute as coisas, então aqui no Brasil nós criamos quase que uma anomalia federativa que um município começou gerir recursos e bens de outro município, os polos ficaram com a obrigação a demanda regional isso gerou uma confusão normativa porque se eu colocar um centro de especialidade para atender gestante de alto risco no município polo, a tendência é que esse serviço vá se instituir como um centro de especialidade municipal, e depois de algum tempo ele estará atendendo mais a demanda do município onde ele está sediado, do que a demanda regional, porque ele está sendo gerido pelo município. Então o SUS começou olhar para as experiências internacionais e viu que todos os países que pensavam sistema universalizado, é que tem sistema federativo com 3 entes como o nosso, chamando atenção que nenhum país no mundo ou seja ente municipal tem o grau de autonomia que nós temos no Brasil, porque nós temos uma lei orgânica municipal. E nem sempre quase nunca passamos o dinheiro necessário para executar as políticas. Qual a diferença nossa para os outros países, os americanos tem os grandes condados são quartos entes supra municipal e infra estadual. Os Espanhóis tem o distrito sanitário, os países foram criando estruturas regionais para assumir as funções que precisam de uma escala para agregar vários municípios. Conclusão é reunir pares que tem problema em comum para executar uma tarefa que sozinho não daria conta de resolver. Qual foi a visão da constituinte de 1988, a lei previu e criou o artigo de 241 da constituição no texto está escrito os entes federativos poderão se cooperar se associarem para resolver problemas comuns, então é criando estruturas gerenciais comuns. A constituição previu que a municipalização é a de quase todas as políticas iria criar uma fragmentação, ela já previu e autorizou que os entes federativos pudessem se reunir em estruturas novas, e executar tarefas comuns. Esse artigo só ficou regulamentado em 2005 e em minas teve problemas porque foram criados mais de 50 consórcios sem regulamentação da lei. Os municípios criaram associações civis, criaram consórcios vocacionados para média complexidade para resolver problemas de exames. Em minas a pulverização de municípios é maior sendo 850 municípios e muitos desses com a população abaixo de 5.000 habitantes. Um município sozinho não pode ter um tomógrafo, mais tendo parceria com mais dez municípios reunidos conseguiam comprar o aparelho. Em 2005 foi criada a lei 11.107 de 2005 onde foi criada a contratação de consórcios públicos de direito privado e consórcio público de direito público que é o que nós estamos defendendo aqui em goiás, que é criar consórcios públicos com direitos públicos. O mesmo explicou que esse consórcio público é uma autarquia municipal, ou seja ele é um braço do município sendo que o município é o dono do consórcio, o que tem dentro consorcio é do municipal, o dinheiro do consórcio é dinheiro público, o orçamento também. O presidente do consórcio nos pactos que os prefeitos fazem a lei federal exige que seja um prefeito eleito daquele território. Para que não haja nenhuma ilação ou por falta de conhecimento isso não tem nada haver com privatização e nem OS. É uma autarquia do ponto de vista da lei que presta conta pelo tribunal de contas. Quando o governador Caiado juntamente com o Cosems me convidou e a primeira demanda

CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirrspi@gmail.com

que me passaram foi quatro frentes de trabalho ajudando na articulação na SES como consultor do Cosems. A principal demanda era equalizar a iniquidade do acesso ao SAMU em Goiás porque tinha alguns cidadãos com acesso facilitados e outros com acesso muito difícil ao recurso do SAMU. Aqueles que tem acesso difícil é justamente na área de urgência e emergência, quando fomos fazer esse estudo vimos que não havia nenhuma lógica de rede, o que existia era apenas 05 SAMUS municipais que em tese dariam cobertura para todo estado e não é verdade, nós temos dado todo objetivo mensurado mostrando que esses cinco SAMUS não tem condição de atender o estado todo e quando atende fica a mercê de uma realidade e não leva em consideração um padrão de média, ele foi feito para ser municipal e inventaram um gatilho de que é regional e que vai atender toda região. Então fomos ver o que estava usando e todas as nossas experiências. O primeiro SAMU regional foi implantado em Santa Catarina pelo Cezar aquele que esteve conosco na reunião de Anápolis, seguramente foi o médico que mais implantou SAMU no Brasil. O mesmo disse, o que aconteceu não fizeram consórcio então o município A fez convenio com município B que fazia convenio com município C no final faziam um consórcio com dez municípios era uma matriz de 10x10 imagina sem convênios pra fazer ele funcionar, lógico que não dava certo, imagina a prestação de conta nunca ia fechar. Porque precisou fazer convênios, porque o SAMU tem coisas objetivas, tem ambulância precisa contratar funcionários trocar frotas e pneus fazer manutenção dos veículos etc. Como é que o CNPJ de uma prefeitura compra pneu pra ambulância de outra prefeitura, então foram fazer convênios mais não funcionou, quando fomos implantar o consórcio regional em Minas começamos pela região norte com 84 municípios, nós vimos que a única chance dos municípios terem uma gestão única regional na nacionalidade brasileira, era o consórcio e nós já tínhamos a lei do consórcio público que nos deu muita segurança. Então o tribunal de contas apoiou o ministério público porque essa era a única medida que era uma extensão da atividade pública. Eu me lembro que eu levei o assunto para o governador Anastasia, ele muito desafiador falou nós temos uma dificuldade enorme de juntar prefeitos, será que vocês vão conseguir oitenta tantos municípios esse era o único objetivo que todo mundo tinha garantir a mesma distância e acesso a todo mundo do SAMU, com bases centralizadas, aumentando as ambulâncias e tendo uma gestão única eficiente, e assim foi feito, teve um trabalho de convencimento. Fizemos um café da manhã do governador junto com os prefeitos os secretários estavam convencidos, fizemos oficinas sempre de forma horizontalizada, definimos onde ia ficar as bases as portas do hospital. Não fizemos só o SAMU regional. Fizemos também a rede que é o que estamos fazendo em Goiás, o governador do estado está assumindo colocar um recurso expressivo nas portas dos hospitais, não sei se vocês já leram a portaria que traça a política de Goiás de urgência e emergência mais foram definidos os papéis de cada ponto de atenção e tipologia hospitalar. Esses hospitais vão receber recursos da união porque a união reconhece a rede, e vão receber também recursos do estado e vamos ter portas de urgência e emergência verdadeiramente habilitadas para atender os nossos pacientes da urgência e emergência. O SAMU regional, como todo é um consórcio com todas as demandas são geridas pelo consórcio e ele ganha em escala eficiência para conseguir um atendimento de excelência. É importante também dizer que isso traz uma mudança do ponto de governança pública. O município pequeno do entorno de Anápolis ou distante hoje em tese usaria o SAMU regional ele não vai fazer isso ele vai acionar uma central que não é mais de Anápolis que é uma central de todos. É uma única central de regulação médica e de leitos no complexo regulador que é construído para dar base a essa estrutura, então a porta de entrada passa ser de todos, o município pequeno tem o mesmo poder de voz do município grande, a estrutura favorece os menores. O mesmo pediu aos gestores para que façam uma visita aos estados de Paraná, Pernambuco e Minas Gerais, para conhecerem um consórcio público de SAMU. O consórcio não vai gerir a rede, a governança da rede é da CIM, o consórcio vai gerir o pré hospitalar que é a parte mais operacional do SAMU. No estado grande como Goiás a única forma é fazer um SAMU regional ou vamos ter 246 SAMUS. Numa visão regional, tudo é de todos e todos tem acesso ao complexo regulador. Só para contextualizar porque existe consórcio ele é legal, tem previsão condicional, tem regulamentação infraconstitucional e está em funcionamento em muitos estados, essa uma grande oportunidade em Goiás também. Grasielle, agradece a explanação feita pelo Dr. Antônio Jorge, disse que já surgiram alguns questionamentos, coisas que eu já sei mais quero ratificar a fala do Dr. Antônio, a mesma explicou que nós teremos mais bases descentralizadas num quantitativo de 11 bases descentralizadas,

CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirspi@gmail.com

mais a regulação continua centralizada. Dr. Antônio, lembrou a todos sobre a reunião da CIM em Anápolis, onde o Cesar colocou no mapa para vocês o mapa da distribuição das ambulâncias no estado todo, inclusive cobrindo os vazios existenciais e assistenciais. Patrícia enfermeira de Rubiataba é natural que nós tenhamos muitas dúvidas porque quando se refere a gestão e tomadas de decisão nós municípios são 07 bases descentralizadas, no caso de Rubiataba tem uma Usa USB e uma motolância, nós nos preocupamos referente a questão da composição do comitê gestor, porque essa preocupação para trazer autonomia aos nossos municípios que tem base descentralizada, como o senhor tem experiência e foi explanado a implantação em outros estados como Minas, aqui no inciso 8 do artigo 4 fica bem genérico essa composição do comitê gestor como vai ser acolhida desse comitê, quantos membros terão e qual será a autonomia dos municípios que tem bases descentralizadas do SAMU na tomada de decisão do acompanhamento desse promissor comitê gestor. A centralização da gestão do SAMU, nós quanto municípios que estava com base centralizada é que estamos próximos do paciente, dos familiares dos pacientes, compartilham conosco os anseios e as dificuldades. Então qual será a nossa autonomia para mudar as bases e se teremos um feedback para esse usuário que está em nossa porta. Dr. Antônio, respondeu que quem tem base centralizada continuará tendo, não está mudando nada e sim acrescentando mais 11 ambulâncias com as USAS dão 14 ambulâncias a mais para diminuir o tempo resposta. Disse também que tem muita gente com vazios existenciais que não é o seu caso, você tem uma base no seu município, explicou que quem tem base vai continuar tendo a base, a diferença é que essa base vai estar regulada por um único complexo regulador que tem visão do estado todo. Patrícia questiona, sendo base nós queremos saber da participação desses municípios nesse comitê gestor quem serão, atenção primária, atenção básica, especialista ou administrador de hospital. Dr. Antônio respondeu, comitê gestor é uma estrutura aberta para discutir realidades e problemas. O comitê gestor tem autonomia para credenciar e descredenciar e propor habilitação e desabilitação de quem não está atendendo. Por exemplo, agente credencia um serviço para atender AVC, e os cara recusam o paciente isso vai para o comitê gestor, então tem participação dos prestadores, dos bombeiros a Doc. Você tem um problema novo tá querendo implantar o trombolítico na linha de cuidado dentro da ambulância então chama o especialista. Na questão dos gestores, somente eles têm direito a votos os comitês são permeáveis a outras instituições para que o agente possa amarrar o debate com quem está fazendo a rede funcionar, mas a decisão é votada pelos gestores, quantos gestores vão participar se são todos. O comitê gestor é lavrado um regimento de funcionamento que diz, de todas as regras, isso é feito por vocês em assembleia, nós podemos assessorar mostrar modelos, mais a decisão é de cada região. Muitas coisas vão de fato depender da discussão vocês, o regimento é aprovado pelo próprio comitê e pela CIB. Mais não vai tirar autonomia nenhuma, na realidade o que vai mudar e que você hoje é uma base centralizada e está ligada a Ceres. Patrícia, perguntou qual é a autonomia como discípulos para a composição desse comitê Dr. Antônio respondeu, vocês têm que garantir uma participação mais ampla possível. Patrícia agradeceu as explicações. Eulália Coordenadora de saúde do município de Itapaci, disse que lendo a portaria do estado entendi como o senhor já explicou sobre o comitê gestor, ele funcionará como uma câmara técnica consultiva, a governança será efetivamente executada por um ente contratado, a mesma perguntou quem será a central de regulação? E quem irá gerir o recurso? O Dr. Antônio respondeu, se a governança está escrita que vai ser feita por ente contratado, tem erro semântico a execução do pré hospitalar por um ente contratado. Eulália fala que é terceirizar os serviços da urgência e emergência né isso? Dr. Antônio não concordou com Eulália, não tem nada terceirizado vai ser feito pelo consórcio. Eulália fala, nós vamos fazer o consórcio hoje pegando as partes da região de saúde, vamos instituir um comitê gestor macrorregional e vai terceirizar, Dr. Antônio questiona Eulália, vai terceirizar o que? Eulália pergunta, quem irá operacionalizar a logística do perigo recurso, eu li aqui na portaria que é o estado vai repassar esse recurso, Eulália continuou falando que o consórcio tem que contratar pessoal tem que pagar combustível, quem irá fazer essa parte é alguma OSS. Dr. Antônio respondeu, que é consórcio que vai ser criado pra tudo isso, o consórcio são vocês é o consórcio que vai fazer gestão do pré hospitalar, comprar gasolina, comprar pneus, fazer manutenção das ambulâncias, contratar pessoal e treinar pessoal. O Dr. Antônio disse que o consórcio vai ter um CNPJ público. Eulália fala que, o comitê gestor é feito pelos membros de gestores públicos de saúde, ou seja, secretários municipais de saúde. Dr. Antônio ratifica que o consórcio é

CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirrsp@gmail.com

uma instituição pública de direito público com CNPJ tem um jurídico escolhido por vocês tem concurso público para escolher funcionários, é uma estrutura pública gerida por vocês, que não tem nada a ver com OSS, deixou bem claro que as decisões políticas do consorcio é presidido pelos prefeitos. Dr. Antônio explicou que, para um consorcio ser constituído, os prefeitos tem que se reunir e assinar um documento que se chama protocolo de intenções. É uma carta de intenções que fala, nós prefeitos aqui reunidos, considerando a proposta do governo do estado, de redes de urgência e emergência, estamos decidindo na região São Patrício I, constituir um consorcio público com finalidade única, porque tem muitos consórcios que multifinalitários, com finalidade única de fazer gestão de nenhum equipamento de saúde só pre hospitalar móvel, chama protocolo de intenção, aí vem as diretrizes, consorcio público, contabilidade pública e atendimento aos preceitos da administração pública. Eu sugiro que a indicação do secretário executivo seja feito pelo conselho técnico de secretários de saúde, pode ser um secretário municipal de saúde que tenha destacado ou um gestor. Grasielle pergunta se o comitê gestor dá as diretrizes e o gestor executa, Dr. Antônio responde perfeitamente é exatamente isso. Grasielle questiona e se não der certo, vai mudando como todo processo tem que ser. Dr. Antônio disse, vocês vão ganhar muita autonomia. Grasielle, pergunta se todos entenderam a explanação. Dr. Antônio se dirige a Patrícia, pergunta se ela tem uma ambulância básica no município de Rubiataba. Patrícia responde sim, Dr. Antônio pergunta quantos habitantes tem em Rubiataba, Grasielle responde 20.000 habitantes, o Dr. Antônio diz que essa USA tem por obrigação ser usada regionalmente, porque o parâmetro é um por cinquenta. O Dr. Antônio questiona sobre a pactuação usada pelos municípios o mesmo pergunta se alguém ajuda a pagar as despesas com a ambulância? Patrícia disse que não, Dr. Antônio achou esquisito essa maneira de pactuação. O mesmo disse que Rubiataba agora vai ter uma vantagem muito grande porque vai ter um conjunto de municípios financiando essa estrutura que está dentro do seu próprio município, vai baratear os custos. Explicou que em Anápolis vai significar cinquenta milhões em quatro anos. Grasielle, pergunta se o consorcio poderá receber emendas parlamentares, para ajudar no custeio, exemplo: renovação de frota ou alguma coisa do tipo. Dr. Antônio respondeu, dizendo que hoje não existe mecanismo legal de passar recursos diretos para consórcio. Essa é uma briga no Congresso Nacional, que tem um tipo de lei que está rodando lá para permitir para que os deputados coloquem em média em consórcio. O mesmo diz ser contra essa conduta, acho que fragiliza o gestor municipal. Se o consorcio precisa de ambulância, os secretários se reúnem com os prefeitos faz uma carta para o deputado da região, e escolhe o município, e o município depois coloca essa ambulância em comodato no consorcio. Mas se a gente permitir que o dinheiro vá direto para o consórcio, isso sim é autonomia do gestor. Grasielle pergunta se a pergunta foi respondida e se alguém tem mais alguma dúvida. Nelson secretário do município de Santa Isabel, se apresenta dizendo que está a pouco tempo na área de saúde, mas eu sou educador físico e também agrônomo, e com isso eu sei que a união consegue aumentar nossas coisas e ao mesmo tempo nos atender. Em nossa região não conseguimos ser bem atendidos pelo SAMU, distancia e também pelo fato da minha cidade ter um distrito quando a gente liga a ligação vai cair em Goianésia e quando a gente está em Sta. Isabel a ligação cai em Ceres, as vezes por esses motivos nós não somos atendidos. Nós temos duas ambulâncias brancas que não tem condições de carregar ninguém. O mesmo disse que está preocupado e já passou o assunto pra nossa prefeita é que quando agente fala com eles é com o financeiro e Santa Isabel, tem que passar 4.423,00 reais por mês. Nelson, perguntou se esse dinheiro tem que ser repassado logo após a pactuação, ou vai ser o ano que vem? Outra coisa eu tentei falar com o nosso contador para saber se existia mais alguma coisa, eu preciso saber se tem um gasto a mais daquele que foi colocado na planilha. Dr. Antônio responde, são duas perguntas objetivas e importante primeiro, o consorcio só pode receber recursos depois de estar legalmente constituído, então esse protocolo de intenção que os prefeitos assinam, ele é ratificado nas câmaras municipais e tem que ter lei municipal autorizando o prefeito participar do consorcio. Depois que ele é ratificado em todas as câmaras é registrado, o consórcio vai receber um recurso do estado para ter o seu Estácio, porque tem que comprar várias coisas. Explicou que eles tem um padrão com mais de mil itens como: Cama, fronha pneus, mangueira e etc. Esse é um convenio inicial que o estado fã para dar status. Os municípios vão contribuir a partir de um momento em que vocês vão definir, pode ser só quando as ambulâncias forem rodar, ou pode ser alguns meses antes para ajudar nessa montagem do consórcio, lembrando que tudo que está no

consórcio é do município, isso tem que ficar bem claro para vocês. Frisou que o consórcio patrimonial é dos municípios, imaginar que o consórcio seja dissolvido tudo que está lá tem que ser dividido entre os municípios, o dono do consórcio é o município. Dr. Antônio responde sobre a segunda pergunta do Nelson, recurso de contribuição é o percápta, explica que pelo percápta, vai sendo reajustado ao longo dos anos inflação na saúde conforme pactuação. Nelson, diz estar preocupado de não ter um SAMU funcionando no município de Santa Isabel, sobre o impacto social que pode vir para os que trabalham no SAMU. Disse que mesmo ele não tendo ninguém ele é solidário com aqueles que tem. Dr. Antônio responde, dizendo que ele é apenas um consultor do estado, espero estar contribuindo aqui no estado de Goiás. Eu não posso opinar nessa questão essa é uma decisão de vocês. Na minha opinião ninguém irá pegar uma pessoa capacitada e treinada e dispensá-la, acho que vocês tem que aproveitar o máximo das pessoas com experiência. Sugeriu quando já tiver formado o consórcio e for definir a questão de recursos humanos, fazer um curso de uma ou duas semanas de nivelamento sobre socorro de urgência e emergência essa é uma prova pra saber quem realmente está habilitado. Isso são decisões internas, em situações que não dar para discutir com os estatutários, e o prefeito não tem onde colocá-los, ele vai ter que ir para o SAMU, essa é uma decisão do prefeito. Grasielle, agradece a participação do Dr. Antonio, em nossa reunião CIR ordinária foi muito esclarecedora para todos nós, afirmou que esse assunto é novo assusta, mais o importante é que estamos tentando alinhar para sair ganhando com essa estrutura toda. Dr. Antônio disse que vai enviar dois telefones, de secretários executivos para vocês consultarem e baterem um papo. Dr. Antônio se despediu dizendo que foi uma satisfação falar com todos e que semana que vem, eu estarei aí no seminário de saúde mental. Grasielle, pergunta se todos entenderam sobre a questão do consórcio, Evangelista responde ou fica no consórcio ou morre. Grasielle, explica que é mais ou menos isso que está acontecendo nos nossos municípios. Grasielle, informou a todos que o Dr. Antonio havia ligado posteriormente convidando a todos para fazer uma visita ao estado de Minas Gerais onde já tem consórcio implantado. Grasielle, sugeriu fazer uma comitiva para fazer essa visita.

3.2-Apresentação do PAREPS (Larissa Apoiadora da Ed. Permanente e Míriam Coordenadora Educação Permanente)

Míriam, inicia a apresentação dizendo que quem ia apresentar o Pareps era sua apoiadora Larissa Coordenadora da Educação Permanente. Eu vou apresentar mais a Daiana Secretária da Cies Regional, ela que fés a conclusão do mesmo. Foram chamados todos os coordenadores de cada pasta, para que fizesse um levantamento dos indicadores e nos apresentasse, para ser colocados dentro do plano. A portaria de 1990, é de agosto de 2027 que conta com o apoio da Fies, Pep, Matríz e da CIR. Nós utilizamos para na construção desse documento são várias matrizes e planilhas 5 W H, nesse momento foram apresentados os municípios da regional São Patrício, Fizemos um questionário, do polo SUS que foi disparado, para os secretários de saúde e coordenadores da atenção básica e vigilância em saúde a pergunta básica era se alguém era se o município conhecia o Paresp, e se eles tem ciência sobre educação permanente e qual a importância da educação permanente para o município. Foram feitas em torno de oito perguntas, no intuito de saber se o município tem conhecimento, e sabe da importância da educação permanente em seu município. Somente 12 municípios e a regional reponderam e nos devolveram, os dados foram enviados em porcentagem, estou lendo porque é muito extenso ainda não está pronto. Depois ele será disparado para todos os secretários de saúde. Com esses resultados, conseguimos chegar nesses resultados encontrados pela regional de saúde. Isso aqui não é pontual, não é por município é a dificuldade a regional São Patrício tem dentro da saúde e dentro dos serviços de saúde. Então são elencados dois pontos, o problema de saúde e o problema de serviços, lembrando que um dos documentos é o Assis, que a análise situacional de saúde de vocês, foi olhado um por um e identificado os problemas. Foi apresentados os problemas por eixos, na atenção primária e na vigilância em saúde, dentro desses dois temas está distribuído toda problemática, sendo dentro da atenção primária todos os braços que atenção primária tem, vamos elencando todos os problemas. Um dos pontos da atenção primária a falta de continuidade do atendimento, queda na qualidade e resolutividade do atendimento ao paciente, esse é o problema de saúde. O que se dá o problema de serviço, é a grande rotatividade que o SUS tem, então é a hora da educação permanente capacitar,

CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirrspi@gmail.com

treinar e orientar. Quando aquele trabalhador está encaminhado, vem outro pra começar do zero então não tem continuidade. Então essa é uma das prioridades numero um no modelo roof que conseguimos elencar. Consequentemente a queda de produtividade e a perda de plenitude nas informações, percas de subsídios e acumulo de funções, isso se dá em relação na terceirização do serviço do SUS. O que acontece o SUS tem um programa, mais alguns dos municípios terceirizam esses programas, é realizada a produtividade e todas as ações e atividades, mais quando é pra elevar subir essas informações ao Ministério de Saúde tem essas divergências em alguns serviços, o que acontece perde subsídios e recursos que eram para vir não vem. A educação permanente acaba mostrando que o município não está tendo essas ações. Educação vem exatamente para orientar, capacitar cada vez mais essas pessoas. Gerar revolta e insatisfação nos usuários do SUS, sobrecarga dos hospitais municipais o que se dá ao problema de saúde. A carteira de serviço não está sendo contemplada no seu todo, foram apontados também carga horária dos médicos que não cumprem seu horário, o atendimento não está sendo resolutivo e acaba acumulando dentro dos hospitais, e fazendo com os hospitais gerem um acúmulo de funções e sobrecarga. Foi apontado também a resobilidade do diagnóstico dos tratamentos dos poderes dos sts, o que agente trás é orientar e capacitar e fazer um matriciamento para que esse primeiro atendimento seja efetivo e resolutivo, para que aquela pessoa que tem ist, não chegue a um ponto drástico. Estruturação de CAPS, para funcionamento especializados em saúde mental. Os CAPS, estão perdendo as características de CAPS, não estão fazendo seu papel, esse é um dos problemas mais graves que foi elencado dentro desses problemas de saúde. As precariedades referentes a saúde bucal e falta de profissionais capacitados para acompanhar nucleos de prrogramas e abordagem de enfrentamento. Tem os grupos, existem os tipos de abordagem, mais falta o profissional. Lembrando que, os problemas que foram levantados com a criação de grupos de Educação Permanente de saúde dos municípios, eles vão ser trabalhados e vão pro nível estadual e federal. Por isso que é feito o plano regional, ele vai para o plano estadual onde será apreciado e é um documento que vai ajudar a formular o plano estadual, depois vai para o plano federal depois volta para regional, pedimos o apoio de todos os gestores na construção do Preps. Inês, falou sobre a da insufiencia de dados das notificações, gostaria de alertar os gestores presentes que issi leva a perca siguinificativa dentro do quadro de vigilância epidemiológica com relação ao banco de dados do SINAN. Esse é um dos indicadores de hanseníase e tuberculose é a precisão das fichas dentro do sistema. Disse que houve alguns municípios que perderam subsídios de verba, por que as fichas chegam com dados incompletos e essas fichas são descartadas dentro do sistema. Daiana explicou que esse projeto ele estará em vigor de 2024 a 2027 nós temos esse período para estar trabalhando e melhorando esses problemas pra que na próxima elaboração do próximo PAREPS, não utilize essas questões, mais apresente outras novas. Mostrou os atores envolvidos nesse plano são: Secretaria municipal de saúde, Secretaria Estadual, Ministério Federal, toda equipe da regional. Mostrou também as metas o público-alvo, os prazos e os indicadores. Explicou que quando estiver finalizado, o plano será enviado para o CIES o mesmo fás avaliação devolve para regional e a mesma encaminha para os municípios. Grasielle, perguntou se todos concordavam ou se o plano contemplava a todo. Kenia de Santa terezinha, questionou sobre a precariedade nos municípios, as vezes você leva a informação mais não consegue colocar para funcionar. Daiana, responde não generalizando porque o que acontece aqui as vezes não chega lá na ponta, só as vezes a ponta também não executa da forma que tem que ser executada. Miriam, aproveitou o momento e falou da planificação e convidou Inês para falar porque ela participou da ultima reunião, Inês, falou sobre a importância da planificação, disse que quando a planificação entra no município ela entra não pra aumentar o quantitativo de trabalho, mais sim para aprimorar o trabalho dos profissionais da atenção básica. Explicou que todos estão cientes sobre o financiamento da APS, que ela tem que ser resolutiva e ter qualidade do atendimento ofertado pela comunidade e a comunidade tem que certificar a qualidade desse atendimento, isso vai estar atrelado ao pagamento da APS. Esse tempo que nós passamos nos municípios nós capacitamos os profissionais de saúde pra que os serviços sejam resolutos, que ele comece e termine dentro da atenção primária e que o tempo da estadia do paciente dentro da unidade de saúde seja otimizado. Se eu tenho uma gestante que precise fazer pré natal e a mesma precise passar pelo atendimento odontológico, eu preciso otimizar o atendimento dessa paciente dentro da minha unidade fazendo com ele seja resolutivo e que ele não precise voltar , temos que

priorizar o tempo dessa gestante dentro da minha atenção básica, fazer com que essa carteira de serviço que é designada pra essa gestante, seja ofertada no momento em que a gestante esteja dentro da unidade como: vacinação, odontologia, consulta médica, coletas de exames, farmácia e outros serviços que ela necessita naquele momento. Com relação a saúde mental, nós não teremos mais duas oficinas, uma pra saúde mental outra pra atenção primária, será apenas uma oficina onde as ações serão sedimentadas uma incorporada a outra, e quem participou com a gente na planificação e ouviu que em todas as oficinas, hoje nós estamos aqui para capacitá-los e amanhã nós voltaremos para sedimentar essas ações dentro da carteira de serviço da atenção primária. A mesma avisou que a equipe estará voltando em agosto para potencializar tudo aquilo que agente aprimorou nos municípios pra melhoria da qualidade da oferta da carteira de serviço da atenção primária, inclusive da saúde mental e com extensão CAPS, foi isso que ficou resolvido na ultima reunião do dia 07/06/2024 o hospital Albert Aisten, ele volta para os municípios como autor principal dentro do município para desenvolver as ações e a regional de saúde entra com o povo e a CIR, para caminhar juntos, essas foram as resoluções.

3.3-Apresentação do Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador para os pontos focais e VISAs dos municípios de abrangência.(Daiana Ribeiro Coordenadora CEREST)

Daiana, inicia sua apresentação falando que já fez esse curso e que o mesmo já foi apresentado para o CIES, é um curso voltado para o trabalhador, falou que desde o ano passado ela está trazendo os pontos focais que já foram aprovados por vocês na CIR, mais só trazer os pontos focais não basta, temos que capacitar essas pessoas com relação a saúde do trabalhador. A mesma falou, que está trazendo o curso que tem base com a Fio Cruz e eu sou a multiplicadora da Fio Cruz, então nós temos essa parceria da multiplicação para os pontos focais e também para os fiscais da vigilância sanitária porque é através deles que a gente entra nas empresas, e fás as ações de saúde do trabalhador dentro da vigilância pra não ter mais problemas nas notificações, e dentro da saúde do trabalhador nós somos subnotificados completamente. sobre As inadequações das condições de trabalho e o aumento exponencial dos riscos ocupacionais, são situações que vêm sendo sistematicamente pautadas pelo CEREST Regional de Ceres. Problematicando a precarização do trabalho em saúde e os processos de adoecimento, visando construir estratégias para promover melhorias nas condições de trabalho. O objetivo geral do curso é instrumentalizar os trabalhadores(as) da saúde para identificar e contextualizar as condições de trabalho e suas relações com a saúde, na perspectiva da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Citou os BLOCO 1 – O TRABALHO EM SAÚDE – CONCEITOS CHAVES, PROCESSO DE TRABALHO E INTER-RELAÇÕES Processo de trabalho conceitos chaves e estruturantes Aspectos psicossociais e da saúde mental na atividade de cuidado à saúde BLOCO 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR Princípios da Vigilância em Saúde do Trabalhador e escolhas estratégicas para prevenção Interseccionalidade de gênero, raça e classe; Modelo Operário Italiano Os atores da Vigilância em Saúde do Trabalhador e sistemas de informação Gestão do trabalho e a vigilância em saúde do trabalhador/a e a defesa de direitos BLOCO 3 – DIRETRIZES PARA A INTERVENÇÃO – Nesse bloco, Daiana explicou como será a intervenção como será essa parte de abordagem, tratamento e inserção. Disse que quando entra em uma empresa e descobre que tem uma pessoa que está sendo assediada, tem que ser feito um acompanhamento desse profissional e do assediador, então a função do Cerest, é trazer soluções junto com esse curso. Apresentação da síntese final projetos (diretrizes para a intervenção no trabalho em saúde em Goiás) Daiana, explicou que um dos pontos que mais está se pegando com relação do trabalhador, é o assédio moral, porque hoje ele já está dentro INR5 nós não temos uma capacitação própria dentro da saúde do trabalhador sobre o assédio moral, esse curso vêm trazer isso com especialistas e além do assédio moral nós temos que pensar, no assédio sexual dentro da empresa, isso está acontecendo afirmou. A mesma disse, que estão tapando os olhos para as coisas que estão acontecendo, inclusive os trabalhadores do SUS. Pediu para que todos abram as portas pra que agente consiga entrar e trazer esses assuntos a tona pra que seja resolvido. Apresentação da síntese final dos projetos (diretrizes para a intervenção no trabalho em saúde em Goiás) Falou sobre, PROCESSOS DE TRABALHO E SAÚDE Refletir sobre as inter-relações entre os processos de trabalho e a saúde dos trabalhadores e também dos CONCEITOS-CHAVES DE VISAT Aprender conceitos-chaves de vigilância em saúde do trabalhador e sobre

CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirrspi@gmail.com

METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO / INTERVENÇÃO Conhecer e desenvolver metodologias de investigação/intervenção para desencadear ações. Explicou sobre, **DESENVOLVIMENTO DO PROJETO** 1. Unidade Solicitante: CEREST Regional de Ceres 2. Denominação do evento: Oficina de Capacitação para Vigilância Em Saúde do Trabalhador para os pontos focais e Vigilância Sanitária. 3. Objetivo do evento: Conhecer e desenvolver investigação/intervenção para desencadear ações relacionadas à saúde do trabalhador 4. Período: a definir com a Secretária Municipal de Saúde e Regional de Saúde São Patrício I 5. Local do evento: Presencial a definir 6. Carga horária: 20 h virtual e 2 dias presencial 7. Horário do evento: 07 h às 17 h 8. Metodologia e técnicas: aula presenciais e apresentação de casos sentinelas. 9. Público-alvo: Pontos focais em Saúde do Trabalhador, Fiscais VISA e Núcleo Vigilâncias epidemiológicas. Daiana falou sobre recurso do Cerest, para ofertar esses cursos, já foi aprovado pela CIES regional que com o apoio de vocês, o Cerest, ele vai executar essa ação junto com seus recursos, o intuito desse curso ele é de dois dias e meio, para os municípios com até 50 km, nós não vamos dar hospedagem, acima de 50 km os municípios terão hospedagem, serão três dias e duas noites pra finalizar o curso com execução prática. Pediu aos gestores para liberarem os pontos focais que foram indicados nos seus municípios. Disse também que são 03 pessoas, falou que vai trazer a teoria e vai executar a prática, vão ser divididos em quatro grupos, e desses quatro grupos vão ter quatro empresas que nós vamos fazer essa fiscalização em loco, vai ser um curso bem dinâmico bem matriz de Fio Cruz. Grasielle, agradeceu a Dalana e perguntou se alguém tinha alguma consideração a fazer, falou que esse assunto é muito válido essa questão do trabalhador, principalmente dos assédios sexuais dentro dos serviços, disse que infelizmente passou por um caso na secretaria que foi bem delicado de resolver, na época tive que recorrer ao tribunal de trabalho de Anápolis, que bom que o Cerest, está com essa visão mais afiada e a disposição.

3.4-Cobertura vacinais monitoramento mensal (Tanize Coordenadora da Vigilância em Saúde)

Tanize, deu início a sua apresentação falando sobre o programa nacional do PNI, ele coloca estabelecimentos a serem atingidos por vacinas, vocês sabem que a BCG e Rota vírus é 90% e 95%, são as demais vacinas, os municípios têm que priorizar o monitoramento mensal alimentando o sistema de informação de a cordo com as metas preconizadas do PNI, disse que trouxe essa pauta pra Cir, eu enviei o ofício via Sei pra vocês com essa tabela que eu vou apresentar aqui de 2023 e 2024 com os dados de cobertura vacinal de nossa regional. Temos muitos municípios com cobertura muito baixas e eu peço aos senhores gestores que converse com os coordenadores de vocês da vigilância e da atenção básica, mais principalmente os que estão nas salas de vacina que registre em tempo oportuno. Os registros devem ser em feitos até 24 horas após a vacina, tem município que usa o sistema nostro SUS, outros usam sistema próprio, peço para vocês conferir como estão esses dados que estão sendo apresentados aqui hoje. Os dados não estão subindo pra RNDS. A mesma pediu para não usarem o sistema SUS, que use outros sistemas, que verifiquem. Outro assunto que foi abordado foi sobre o funcionamento das salas de vacina, que os horários sejam estendidos, sejam abertos finais de semana. Disse que teve o dia D da poliomelite, que foi sábado dia 08/06/2024 dois municípios nossos não fizeram, um já me justificou que será feito no sábado próximo, e o outro na sexta, Pilar fez um dia antes porque tinha folia no sábado dia 08/06 justificou e eu repassei para a Gerência. Comunicou sobre outra ação é vocês pegar os agentes comunitários de saúde para fazer buscativa nas casas de crianças menores de cinco anos para fechar essas vacinas que estão com baixa cobertura, podendo fazer várias vacinas num dia só em vários músculos simultâneos conforme nota técnica. Essa é a tabela como vocês podem ver tem vários municípios com cobertura abaixo da meta preconizada. Avisou também sobre a campanha da poliomelite, que está batendo em nossas portas não podemos deixar uma doença que já foi erradicada voltar. Mostrou que os dados que estão no gráfico foram tirados 16/05/2024. Tem alguns municípios estão de parabéns alcançaram cobertura, mais a maioria estão abaixo da meta preconizada. Grasielle, justificou que o município de Carmo do Rio Verde, que as vacinas foram feitas mais não colocaram no sistema, os agentes estão fazendo buscativa aos cartões vacinados.

3.5-Nota Técnica nº 51 Tétano Citação Epidemiológica (Inês Subcoordenadora da Atenção em Saúde)

Inês, deu início em sua apresentação, dizendo que a nota técnica 51 está na pasta de cada um, peço que cada um dê uma olhada com carinho, eu vim falar sobre o tétano é um problema em nossas vidas de acordo com a vacinação da população esse fluxo dá uma caída e uma controlada, nós voltamos ter uma quantidade muito

CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirrspil@gmail.com

grande de acidentes de trabalho e esses acidentes vem potencialmente para o tétano onde a regional tem feito a distribuição da imunoglobulina que o soro da antitetânica pra fazer medida profilática nesses pacientes e o que mais tem assustado a gente é que quando vem o processo pra retirada da imunoglobulina, o cartão de vacina desse trabalhador rural que mora na roça ou até mesmo na cidade, eles vem com um atrasamento de vacina antitetânica de dezesseis anos atrás, eu vim conchamar aos gestores e aos coordenadores da atenção básica e coordenadores de vigilância de saúde, que cruze as ações entre a vigilância e atenção primária e façam uma varredura dos cartões nas casas portas a porta, visitas domiciliar dos ACS sejam estendidas pra que busquem os cartões de vacina da população em geral e seja aplicada a vacina antitetânica nós precisamos subir imediatamente o índice de vacina antitetânica ou vamos começar ter morte por tétano nos nossos municípios. O Ministério da saúde está alarmado nos também estamos, acidentes nós temos todos os dias, onde temos indústrias, onde temos mineradoras, trabalhador rural o acidente vai acontecer então é necessário que essa vacina seja feita em tempo hábil, peço ajuda de todos. Disse que não temos falta dessa vacina, só precisamos de uma ação coesa que trás a população pra dentro da unidade de saúde. Peço também aos gestores para que verifique o cartão de vocês. A mesma falou sobre a campanha antirrábica, que irá começar no dia 01/08/2024, a partir de terça ou quarta feira já pode retirar os insumos na regional, as agulhas e seringas já estão a disposição. Vamos lembrar da campanha antirrábica do ano passado, nós começamos a campanha em julho para que tivéssemos condições de fazer 100% da zona rural antes que as chuvas chegassem esse ano o problema não diminuiu ele aumentou, porque tem muitos municípios com laminais bovinas positivas para bovinos e equinos pra raiva, e quando temos esse acontecimento cria-se um sítio de zoonose de observação porque aquele animal potencialmente doente, pode ser esfoliado pelo morcego e esse morcego que esfole ou o município A ele pode atravessar as barreiras e esfoliar município B, ai temos um problema enorme como: cães rurais, gatos rurais, porco cachorro. A mesma disse que irá vê com o estado se consegue que essa vacina chegue na regional antes do mês de agosto, e pediu muito a ajuda dos gestores inclusive, Santa Terezinha, Crixás, Campos Verdes, Uirapuru, Guarinos, Pilar de Goiás e Itapaci que são os municípios de maior fragilidade por causa do quantitativo da zona rural ser muito grande eu preciso que vocês potencialize essas regiões. Inês, falou sobre o insumo da raiva, ele vem pra regional esse insumo ele é bem diluído tanto o soro como a vacina, falou que está com problema muito grande quanto ao transporte desse insumo, a ambulância vem pra regional retirar essa vacina e eu não posso liberar essa vacina pra ambulância transportar, o carro do município trás o paciente e aproveita essa viagem pra levar a vacina pro município peço que quando enviar o motorista para buscar vacina ele traga uma caixa resfriada com termômetro e que ela tem um tempo de duração e que tem que pegar essa caixa na hora que ele tiver indo pro município pra que ela não chegue ao município com a temperatura vencida. Disse que está tendo muita perda de vacinas devido essa falta de conhecimento dos motoristas. Tanize, explicou que o município que vier buscar vacinas de ambulância ou van, não vão levar, porque os motoristas estão pegando os insumos e deixando muito tempo dentro do carro quando chega no destino a temperatura, estava 14 graus as vacinas perderam, os gelooks são temporalizados na regional ele não dura muito tempo a caixa vai degelar e as vacinas vão perder, a temperatura é de 2 a 8 graus, avisou que o estado cortou 30 doses da nossa regional de oitenta recebemos cinquenta vocês vão sofrer com os acidentes anti rábico que mediante a notificação e a vacina. Estamos avisando em CIR para os gestores repassar para os coordenadores de vigilância e técnicos de vacina. Inês explicou que o estado classifica isso como acidente técnico enquanto não receber o parecer desses acidentes as doses estão suspensas. Informou que precisa da varredura dos cartões de vacina o mais rápido possível. Grasielle pergunta se todos leram a ata da última reunião CIR de 09/05/2024 todos aprovaram.

4-DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

4.1-Pactuação das novas datas das Câmaras Técnicas (CT) e organização das pautas de CIR (Grasielle Secretária Municipal de Saúde de Carmo do Rio Verde e Coordenadora CIR)

Grasielle, fala sobre as novas datas das câmaras técnicas, explica que é uma pré discussão ela qualifica pautas pra termos uma melhor organização e ciência do que vão trazer pra nós então eu gostaria que essas reuniões acontecesse na última terça-feira que antecede a reunião da CIR. Essa reunião será online com a participação

dos técnicos, onde todos terão vozes e qualificaremos mais pautas, assim como o estado passam pra nós com antecedência as pautas das câmaras técnicas, tem coisas que não precisa vir pra CIR são resolvidas nas câmaras técnicas, foi pactuada. Grasielle aproveitou e falou da CIR Itinerante que houve mudanças no cronograma, disse que está muito feliz, por receber treze secretários municipais na Cir de Carmo do Rio Verde, falou que antes os gestores quase não participavam, mais que bom que os mesmos estão entendendo o valor da participação e ocupando esse espaço que é de todos. A mesma falou que esse mês a reunião seria em Uruana, mais como tivemos CIM no mês passado passou a agenda do Carmo então gostaria de saber dos municípios aqui presentes se as próximas datas e os municípios permanecem os mesmos ou se vocês querem que troque, eu vou falar o mês e o município o representante me dá um sinal aqui ok. Em agosto dia 13/08 estava marcado Morro Agudo, só que em agosto teremos a CIM. Então ficaram pactuados as próximas reuniões CIRs da seguinte forma: 10 de setembro, município de Nova América, 08 de outubro município de São Luiz do Norte, 12 de Novembro, município de Itapaci e 10 de Dezembro município de Rialma.

4.2-Criação de um Centro Psicossocial (CAPS I) no município de Santa Terezinha de Goiás (Margarida Subcoordenadora Atenção Especializada)

Margarida, inicia falando sobre a implantação e pactuação de um centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) no município de Sta. Terezinha de Goiás, A mesma explicou que esse município vem a anos um desafio com alto índice de suicídio pessoas com sofrimento de transtornos mentais e também um número elevado de adolescentes e jovens com distúrbios mentais e práticas de automutilações. Conclusão como pactuar um município sozinho, Margarida, citou um exemplo do município de Cavalcante de Goiás, ele vinha sofrendo tudo que Santa Terezinha está passando. O município de Cavalcante, era pactuado com outro município assim como Santa Terezinha era pactuado com o município de Crixás, Disse todos os outros municípios da região São Patrício I, já estão pactuados e nenhum vão querer retirar suas pactuações e ficar descobertos até habilitar um novo. Há dois anos atrás Kênia secretária de Santa Terezinha de Goiás, começou a cobrar da gerência e também da regional um CAPS pra Santa Terezinha, a gerência pensou como ajudar a Kênia se a população do município de Santa Terezinha não abrange um CAPS, conseguiram relatos documentados e relatórios explicando tudo que acontecia no município de Cavalcante que é tão pequeno quanto Santa Terezinha de Goiás. Então Kenia encarou esse desafio, ontem eu tive várias conversas com a Gerencia para discutir a possibilidade de fazer essa pactuação. Todos sabem que os CAPS tem problemas que são da atenção primária 40% dos problemas são das UBS, mais falta treinamentos para que os usuários tenham um atendimento mais qualificado. A mesma afirmou que o projeto de saúde na APS melhorou muito, mais que existe muita coisa a ser mudada. Informou que CAPS tem que atender pacientes de CAPS, então para relatar e justificar o porque desse CAPS, convido a secretária de Santa Terezinha para fazer uma explanação: Kênia, relatou sobre sua luta incansável para Goiania e regional pedindo socorro no intuito de conseguir a criação de um CAPS I. Kênia relatou que sua primeira conferencia de saúde mental foi realizada em 12/05/2022 e a Heloísa psicóloga que regeu nossa palestra, se deparou com situações de surtos que o nosso município estava vivendo na prática, a mesma se assustou e foi pautado naquela conferencia uma das coisas foi a implantação de um CAPS I, a mesma sugeriu que deveria haver uma mudança nesse critério populacional, sendo o mínimo 3.000 habitantes para ter um CAPS. Nessa conferencia foi debatido muito esse assunto a quantidade de surtos que está acontecendo em nosso município, quando foi 20/05/ 2022, nós saímos em todos os jornais e até mesmo no fantástico falando que um jovem entrou na igreja católica e matou uma senhora que estava rezando no Santíssimo co uma machadinha. Infelizmente eu fui a um Gt e pedi oportunidade até chorei no dia porque eu já estava pedindo socorro antes de acontecer essa tragédia. Disse que a própria secretaria do estado pessoal da gerencia da saúde mental, fizeram uma investigação por percápta ou seja por população e viram que o nosso município estava liderando no índice de suicídio do estado. Falou também sobre ser solidária com o município de Crixás, que as vezes vai contra partida de outros municípios, porque em muitos municípios com o IBGE, diminuiu o nosso aumentou muito a população, saindo de uma população de 8.000 para uma população de 15.000 pessoas fora a população flutuante. Então temos uma população equivalente ao município de Crixás. Disse que Crixás não precisa de outro município pra ter um CAPS, porque eles já enfrentam muitos desafios, já pensou pegar Santa Terezinha, Campos Verdes e Guarinos e Uirapuru

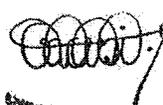
CIR – Comissão Intergestores Regional São Patrício I
Rua 03, nº 218, Centro, Ceres – Goiás, CEP: 76300-000
Telefones: (62) 3323-1647
E-mail: cirrspi@gmail.com

juntos, ela tem que suprir também sozinha. Eu peço aqui que CAPS seja CAPS e tenha resolutividade, quero deixar bem claro que foi algo estudado, pensado com necessidade real eminente e sobrecarga de outro município a necessidade da criação desse CAPS I. em Santa Terezinha. Relatou que depois dessa tragédia que aconteceu ela foi até Goiânia junto com a Verônica na época presidente do Cosems, a Jaqueline e a Superintendência da saúde mental e a gente fez várias mudanças no estado dentro do município, porém uma necessidade ficou bem clara depois da planificação da saúde mental dentro município que foi polo é a necessidade desse CAPS I, então eu peço ajuda de vocês pra vê se consigo esse benefício. Grasiela, agradeceu a Margarida e a Kenia pela explanação como a Kenia deixou claro sobre o problema que é de todos os municípios, afirmou que apesar do município dela não ter população suficiente, mais a epidemiologia dela é assustadora, peço a todos os colegas pactuar ou não um CAPS I em Santa Terezinha de Goiás com o perfil de paciente CAPS, a mesma pediu pra levantar as mãos os que tivesse a favor e ficou pactuado pela CIR São Patrício I. Grasiela, agradeceu a presença, a paciência de todos e a parceria da Marília vice coordenadora CIR e da Ângela secretária executiva da CIR. Agradeceu também a presença do Prefeito Dr. Geraldo que esteve aqui anteriormente pela oportunidade e a presença da câmara na pessoa do Nilton que preparou o ambiente para que acontecesse essa reunião, pediu desculpas pelas intercorrências e convidou a todos para próxima reunião em 08 de Setembro em Nova América .

5- INFORMES:

6- INFORMAÇÕES DOS Gts – GRUPO TÉCNICO DA CIB;b

7 – **ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada, da qual foi lavrada a presente ata que, lida e achada conforme, foi assinada pela Coordenadora e Vice Coordenadora da CIR São Patrício I.


Representação Municipal
Grasiela Cesário Silva
Coordenadora da CIR São Patrício I

*Grasiela Cesário Silva
Secretária Mun. Saúde
Decreto nº 188/2022
Carmo do Rio Verde-GO*

Ceres, 11 de junho de 2024.


Representação Estadual
Marília Batista Hassel Mendes
Vice- Coordenadora da CIR São Patrício I

Coord Regional de Unidade de Saúde
Regional de Saúde São Patrício I - Ceres