

## 1º RELATÓRIO DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Data:** 29/01/2021

**Horário:** 10:00 horas Por videoconferência.

### **1 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

#### **1.1 – Credenciamento e habilitação de 07 (sete) leitos de UTI, Adulto, Tipo II, do Hospital do Câncer de Rio Verde, CNES 2814218 (Fundação Crista Angélica). (SMS Rio Verde)**

**Dra. Danielle Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** convidou um representante da SMS de Rio Verde ou representante para apresentar a pauta.

**Dra. Jaqueline Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS** disse que provavelmente a solicitação tinha sido encaminhada diretamente para Secretária-Executiva da CIB e não sabia se tinha alguém da Regional Sudoeste que pudesse apresentar a pauta.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** perguntou se a habilitação já tinha sido encaminhada para a SES.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** respondeu que tinha sido encaminhada e fizeram a visita “in loco” da unidade, tendo um parecer favorável da SAIS quanto a habilitação dos leitos estando tudo em conformidade com as portarias do Ministério da Saúde e que a SES não tinha nenhuma objeção à habilitação dos 07 leitos em Rio Verde.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** ponderou que, uma vez que o processo já tinha sido encaminhado, não via necessidade da apresentação por parte de Rio Verde.

**Dra. Jaqueline Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS** manifestou que estando em conformidade o COSEMS também estaria de acordo.

#### **1.2 – Pactuação de cirurgias eletivas conforme Portaria nº 3.641/GM/MS, de 21 de dezembro de 2020. (SAIS/COSEMS)**

**Dra. Danielle Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** Apresentou a Portaria nº 3.641/GM/MS que define a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) e traz os procedimentos das cirurgias eletivas para o exercício de 2021, para que pudessem fazer as pactuações nas CIR e levar para apresentação na CIB e então encaminhar para o Ministério da Saúde. Disse que tinham sido definidos valores para os Estados e Goiás tinha ficado com o montante de R\$ 11.689.067,36 (onze milhões, seiscentos e oitenta e nove mil e sessenta e sete reais e trinta e seis centavos), a divisão tendo sido feita per capita por município para que pudessem ser feitas as pactuações com os outros municípios para a execução das cirurgias eletivas pelo FAEC.

Citou os principais pontos da Portaria:

- Valor estabelecido para o Estado de Goiás;
- A alocação dos recursos será proporcional à população do ano de 2019;
- A CIB poderá repactuar os limites financeiros, a qualquer momento; na vigência da portaria;

Disse que considerando que muitos gestores eram novatos, aconteceriam algumas CIR's extraordinárias e que tinham decidido repetir a pactuação de 2020, mas que a qualquer momento poderiam ser repactuados os limites financeiros durante a vigência da Portaria, devendo verificar saldos para que se fizessem as repactuações.

- Serão considerados Procedimentos Cirúrgicos Eletivos financiados por meio do FAEC, conforme anexo II e III;
- Será considerada a quantidade de procedimentos que exceder a meta física de produção mensal, estabelecida por gestor, financiada por meio de limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC).
- Definição dos critérios regulatórios

Falou que conforme as pactuações com os municípios tinham os critérios e o estabelecido pelo Estado seria a oferta de serviço através do SISREG;

- Fica facultado a complementação dos valores dos procedimentos do Anexo II em até 100% do valor, com recursos federais da tabela SUS.

Comunicou que no final da apresentação teria a sugestão que fizeram conforme feito no ano anterior relativo à complementação.

- Os valores diferenciados deverão ser registrados obrigatoriamente nos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SUS e SIH/SUS);
- Fica excluída a complementação de valores dos procedimentos referentes às cirurgias de catarata, do anexo III, até 100% do valor da tabela SUS, pagos com recursos federais.
- Utilizar os instrumentos de registro AIH ou APAC;
- As transferências dos recursos, até o limite financeiro estabelecido no art. 2º, será realizada após a apuração da produção mensal registrada na base de dados do SIA/SUS e do SIH/SUS.

Citou as unidades estaduais, que poderão fazer a oferta dos procedimentos, conforme o anexo II da portaria, sendo: HEJA, de Jaraguá; HEELJ (Ernestina), de Pirenópolis; HUTRIN, de Trindade; Padre Tiago na Providência de Deus, de Jataí; Vila São Cottolengo, em Trindade; o HUANA em Anápolis; o Hospital de Caridade São Pedro D'Alcântara, em Goiás; Instituto de Olhos de Águas Lindas (IOAL) e a Santa Casa de Misericórdia, de Catalão.

Mostrou outra tabela com a definição dos limites para cada município e a divisão dos R\$ 11.689.067,36 (onze milhões, seiscentos e oitenta e nove mil, sessenta e sete reais e trinta e seis centavos) por município. Comunicou ainda que essa tabela foi encaminhada para todas as Regionais para discutirem em CIR

Apresentou a tabela do incremento do anexo II ficando facultado sua aplicação nos procedimentos deste anexo e que mostra os procedimentos e o complemento

conforme estabelecido na portaria com incremento de 100% e outros com incremento em porcentagens menores, conforme planilha apresentada. Explicou que não trouxe o anexo III porque não ser permitido, de acordo com a Portaria Incremento, cujo procedimento são as cataratas.

- **Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** perguntou se essa sugestão de incremento era baseada na última resolução.

**Dra. Danielle Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** respondeu positivamente e disse que se tivesse alguma alteração, já pactuariam naquele GT e levariam para a CIB.

- **Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS** fez como observações:
  - Que os municípios se atentassem para a meta MAC, que se trata das cirurgias de média e alta complexidade do elenco de 53 códigos operados em 2018 com recurso próprio e que a partir dessa meta MAC é que poderiam faturar com esse sequencial específico de cirurgias eletivas;
  - Que fosse explicado aos Secretários Municipais de Saúde que o repasse dessa Portaria seria pós-produção; já que alguns municípios visualizavam recursos e programavam no teto deles, deixando de captar o recurso, deixando de atender o paciente, sendo que esse paciente poderia ter sido atendido em outro executante, seja no âmbito estadual ou em algum município.
  - Que fosse esclarecido para os gestores que o dinheiro tinha sido alocado para o Estado de Goiás, mas para captar esse recurso, o município teria que atender o paciente, faturar com o sequencial específico de cirurgia eletiva, apenas nos dois instrumentos de registro (APAC/AIH), visto que alguns poderiam ser faturado DPA individualizado e se não faturasse com a (APAC/AIH) também não receberia; então descreveu como passo a passo atender o paciente, faturar no instrumento correto e com a série específica correta, entregar o SIA/SIHD. Após o Ministério da Saúde visualizar o valor processado repassaria o dinheiro para o município.
  - Que os gestores tivessem conhecimento de que 50% do que fosse produzido em cirurgias eletivas em Goiás, seriam das cirurgias ambulatoriais e os outros 50% seriam distribuídos nos outros procedimentos cirúrgicos.
  - Que tivessem o cuidado na hora de programar para não “pulverizar” demais o recurso, ou seja, se município tinha R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), deveria saber que R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) seria para ambulatório e R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para internação e não deveria distribuir R\$ 2.500 (dois mil e quinhentos reais) em mais lugares, porque assim não conseguiria garantir um inteiro para o paciente, e pediu que tivessem cuidado nesses detalhes na programação.
  - Comunicou que o COSEMS estava fazendo apresentação nas CIR´s e sempre pontuariam essa questão, mostrariam a planilha da meta MAC de todos e deixariam claro os detalhes quanto ao instrumento de registro, série específica, tipo de atendimento, que o repasse seria pós-produção e a questão da meta MAC.
- **Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** perguntou se já tinham uma proposta de valores, se os municípios tinham feito um levantamento para onde encaminhariam.
- **Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS** respondeu negativamente

esclarecendo que das cinco CIR's que tinha acontecido, a planilha seria encaminhada para a SES no dia 01 ou 02 de fevereiro, de acordo com o prazo estabelecido pela SES, para os municípios. Falou que faltam as outras CIR's fazerem a planilha informando a sua pactuação.

- **Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** perguntou se a apresentação seria somente na própria CIB.

**Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS** confirmou, uma vez que não teriam tempo hábil.

**Dra. Jaqueline Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS** pediu que se fosse de consenso de todos que a Dra. Maria Aparecida fizesse a apresentação que ela fez em cinco CIRs, tendo um material preparado.

**Dra. Danielle Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** concordou que fosse apresentado o que foi levantado da produção.

- **Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS** apresentou um resumo da Portaria GM/MS nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020, que define a estratégia de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no SUS para o exercício de 2021 com financiamento FAEC e população estimada de 2019, per capita de Goiás a R\$1,67, cujo incremento podendo ser de até 100% apenas para o anexo II e que os municípios têm que atentar para incluir na FPO esse valor de incremento. Explicou que o município tem que entrar na FPO, que é o sistema da Ficha de Programação Orçamentária do MS que alimenta o SIA/SIH, para conseguir o incremento. O tipo de atendimento seria eletivo, série numérica específica e o que o repasse é apenas pós-produção do SIA/SIH, considerando os procedimentos da meta MAC. Mostrou a meta MAC de todos os municípios, exemplificou que em Goiânia foram 1.292 cirurgias, a partir da 1293 é que será computado como FAEC e como procedimento de cirurgia eletiva, pontuou que essas metas seriam mensais. Orientou que todos os municípios tenham acesso a essa meta, no sentido que saibam que a partir da primeira a surgir após essa meta é que será considerado e gerará valor de cirurgia eletiva. Apresentou também a planilha que mostra o percentual por subgrupo de procedimento ambulatorial e internação do que foi produzido em Goiás em 2019, praticamente 55% no grupo 0405, sendo o “carro-chefe” as cirurgias ambulatoriais de oftalmologia com 50%, os demais 50% distribuídos na internação dos outros grupos. O segundo maior grupo são as cirurgias gerais do aparelho digestivo e o terceiro do aparelho genito-urinário. Comunicou que a divisão foi feita por região para a visualização do local em que as cirurgias estão sendo executadas, tanto internações como ambulatorio no intuito que cada município se identifique na sua Região e tenha subsídios para decisão quanto a onde pactuar.

- **Dra. Cárita Cristina Margarida Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas** pontuou que como em de Trindade que aparece como produtor de cirurgias eletivas, a produção aparecerá diferenciada para o município de Trindade, como prestador de gestão estadual, já que no caso do Hospital São Cottolengo o prestador está no município de Trindade, mas é de gestão Estadual.

- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** disse que isto será explanado na próxima planilha por esfera administrativa.

- **Dra. Cárita Cristina Margarida Figueiredo de Castro – Gerência de**

**Regulação de Cirurgias Eletivas** concluiu que é importante que os municípios façam essa leitura.

- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** explicou que fez as duas planilhas: uma geral para que o município possa se enxergar e outra por esfera administrativa para que os municípios consigam saber com quem cada um poderá negociar.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** explicou que não é só esfera administrativa, mas gestão.

- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** concordou e disse que mudaria o título da planilha e continuou exemplificando com alguns municípios mostrados no slide.

- **Dra. Cárita Cristina Margarida Figueiredo de Castro – Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas** sugeriu que fosse feito uma análise também de alguns prestadores que prestaram no filantrópico e no privado, destes alguns tendo convênio com o Município e alguns com o Estado, dependendo da sua gestão.

- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** explicou que não descreveu sobre isso porque ficou acordado que a SES faria a apresentação da oferta das unidades estaduais, independente da esfera da unidade, e então não tinha incluído na apresentação para que não ficasse repetitivo.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** disse que seria importante não gerar confusão entre esfera administrativa e gestão, exemplificou que o HGG era um hospital de esfera administrativa pública estadual, porém está sob gestão de Goiânia e que a Santa Casa de Catalão era de esfera filantrópica e estava na gestão estadual. Sugeriu que o município identificasse isso no seu sistema, ou talvez o COSEMS fizesse essa avaliação por gestão.

- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** disse que apresentaria apenas uma planilha, ficando informal porém mais fácil para explicar se a gestão era pública, privada e se estava sob gestão estadual ou municipal, acrescentando que logo após a Dra. Mônica mostraria toda a cartela de serviço da SES. Falou que mudaria o cabeçalho e que fez a distribuição dos recursos por região de saúde.

- **Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** disse terem encaminhado a portaria para todas as regionais, a divisão per capita por município e a planilha estabelecendo prazo até o dia primeiro para encaminharem, no entanto, colocou que muitos técnicos das regionais comentaram que o prazo estava muito curto, que teriam CIR extraordinária e muitos gestores não estavam entendendo a questão das eletivas, então estendeu o prazo até o dia 4, quinta-feira, para os Municípios encaminharem para a Gerência de Atenção Terciária/SAIS. Explicou que consolidaria as informações para pactuações por porcentagem, conforme a planilha, e apresentaria na CIB do dia 09.

- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** perguntou ao Dr. Sérgio como seria em Goiânia.

- **Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** disse que o município de Goiânia

somente teria acesso à informação de quem, quanto e como pactuaria, no dia da CIB e considerou a situação complicada.

- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** concordou e sugeriu que a Dra. Danielle enviase a planilha para o Dr. Sérgio antes de consolidar, antes do dia 5.
- **Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** falou que se fossem seguir os outros anos, não teria problema, o Município tinha uma boa capacidade de oferta de execução e havia filas imensas de todos os Municípios de Goiás, mas considerou serem avisados com antecedência. Lembrou que, nesse processo de cirurgias eletivas, 11 milhões parecia muito mas não era, assim deixariam na região, o que travaria alguns procedimentos realizados somente no município de Goiânia, ou fariam em maior quantidade. Considerou importante que os municípios tivessem uma boa pactuação com Goiânia mas deixou a cargo de cada Município. Falou que seguiriam a pactuação definida na CIB, significando que começariam a negar para alguns municípios, garantindo o limite MAC.
- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** falou que o COSEMS estava orientando sobre quais procedimentos eram feito só em Goiânia e que a decisão seria do gestor em não pulverizar o recurso e garantir o acesso a procedimentos que só tinha em grandes centros.
- **Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** disse que deveriam considerar que a qualquer momento poderia ser repactuado, tendo saldo e limite. Falou que essa primeira pactuação seria mais complicada para o gestor que estava chegando, no entanto, durante a vigência da portaria e tendo saldo, poderia ser repactuado a qualquer momento e destacou que a importância de cada Secretário conhecer a fila e o que existia de demanda.
- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** falou que no projeto de cirurgias eletivas em Goiás e no Brasil havia o problema da fila que já existia e já tinham encaminhado considerando a Portaria anterior e, quando os municípios começavam a operar, os executantes operavam o paciente que estava há um ou dois anos na fila e acontece de o município nem estar mais pactuado no momento e vai ter produção dele. Pontuou que sempre observou essa questão em Goiás que, independente do executante, às vezes executava, falava que o Município não estava pactuado e questionava o porquê de existir produção dele e a resposta era porque já tinha esse paciente há 02 ou 03 anos na fila, da Portaria anterior.
- **Dr. André Luiz Dias Mattos – Chefe de Gabinete de Goiânia** concordou com a preocupação apresentada pelo Dr. Sérgio e falou que ficavam sabendo da pactuação relacionada ao município de Goiânia apenas no dia da CIB, sendo necessário saber antecipado ao menos um dia ou dois para que pudessem planejar.
- **Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** ressaltou que precisariam receber as pactuações até o dia 04 para que conseguissem consolidar as informações e se assim fosse, até na segunda-feira estariam com a planilha consolidada e encaminhariam para os principais executores, Goiânia, Aparecida, para que soubessem o que estava sendo pactuado com o Município, uma vez que a CIB sendo dia 09 daria para saber o que tivesse ficado de porcentagem até o dia da CIB. Comentou que a Wellingta pediu um prazo maior para enviar, ao menos

até o dia 05, mas não seria possível conceder porque seria difícil fazer a consolidação das informações, já que teriam que lançar em planilha, ver a porcentagem definida para cada município e tirar o dinheiro, o que não seria fácil, onde deveriam trabalhar com muita atenção e necessitavam tempo para que o fizessem, já que teriam que fazer o levantamento de cada Município; então, o ideal seria dia 04 e fariam a consolidação na sexta, sábado e domingo, e na segunda-feira encaminhariam para Goiânia e Aparecida, os principais executores, e na terça-feira já saberiam a porcentagem para cada Município.

- **Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** lembrou do que já tinha acontecido com outros projetos, principalmente relativo a catarata, em que a CIR reunia e definia que tinha uma cidade que fazia catarata e pactuava 100% do recurso para catarata naquele determinado Município esquecendo de que haviam outros procedimentos como de Ortopedia, Urologia, de Cirurgia Geral, e se 100% do recurso fica alocado em um determinado local, significava que não conseguiriam encaminhar nada dos outros procedimentos, ao menos no projeto e opinou positivamente o fato de o Estado e o COSEMS estarem tendo aquela atitude diante das Regionais, buscando um equilíbrio naquela pactuação porque poderiam diminuir os problemas ocorridos em pactuações anteriores.

- **Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** acordou que até o dia 04 os Municípios fariam a pactuação com a porcentagem, conforme documento encaminhado para todas as Regionais, para que fosse encaminhado para os Municípios que encaminhariam para a Regional e esta consolidaria e encaminharia para Gerência de Atenção Terciária, que por sua vez faria o consolidado das pactuações, sendo que daqueles que não enviassem até o dia 04 seguiriam as pactuações do ano anterior para que o município não ficasse sem pactuação. Complementou que na segunda-feira encaminhariam para os principais executores e na terça-feira fariam a apresentação e pactuação na CIB, porque precisam encaminhar a Resolução para o Ministério da Saúde, caso contrário não teriam o recurso.

- **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** manifestou que o COSEMS estava de acordo.

- 

### 1.3 – Pactuar o calendário de reuniões dos GT's e da CIB para o ano de 2021. (SES/COSEMS)

• MESES	• GRUPOS DE TRABALHO E CÂMARA TÉCNICA CIB					• CIB	
	• GT ATENÇÃO À SAÚDE	• GT VIGILÂNCIA EM SAÚDE	• GT GOVERNANÇA	• GT GESTÃO	• CÂMARA TÉCNICA/CIB	• PLENÁRIO	• ASS
• JANEIRO	• 29	• -----	• ----- ---	• ---- --- ---	• ----- ---	• -----	• -

• FEVE REIR O	•	•	•	•	•	• 09	•
• MARÇ O	• 16	• 16	• 17	• 17	• 17	• 18	•
• ABRIL	• 13	• 13	• 14	• 14	• 14	• 15	•
• MAIO	• 18	• 18	• 19	• 19	• 19	• 20	•
• JUNH O	• 15	• 15	• 16	• 16	• 16	• 17	•
• JULH O	• 13	• 13	• 14	• 14	• 14	• 15	•
• AGOS TO	• 17	• 17	• 18	• 18	• 18	• 19	•
• SETE MBR O	• 14	• 14	• 15	• 15	• 15	• 16	•
• OUTU BRO	• 19	• 19	• 20	• 20	• 20	• 21	•
• NOVE MBR O	• 16	• 16	• 17	• 17	• 17	• 18	•
• DEZE MBR O	• 07	• 07	• 08	• 08	• 08	• 09	•

• **Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** mostrou o calendário de reuniões dos GT's e da CIB para o ano de 2021 a ser pactuado e sugeriu discutirem as datas na CIB. Perguntou se havia concordância.

• **Dr. André Luiz Dias Mattos – Chefe de Gabinete de Goiânia** considerou a opção melhor.

**1.4 – Portaria nº 3.712/GM/MS, de 22 de dezembro de 2020, que institui em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso as ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do câncer no SUS. (SAIS/SES).**

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** disse que a portaria saiu dia 22 de dezembro e institui o incentivo financeiro federal de custeio para ações de rastreamento e detecção precoce de câncer tendo sido contemplado os cânceres de mama e colo de útero, vindo com ações de incremento de rastreamento de diagnóstico precoce e precisariam ampliar em no mínimo 30% estes exames para que fosse feito rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo de útero. Disse que o valor do repasse para o câncer de mama era de R\$ 2.805.467,63 (dois milhões, oitocentos e cinco mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e sessenta e três centavos) e o de colo de útero, R\$ 577.445,75 (quinhentos e setenta e sete mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos) e que o recurso viria para o Estado tendo como proposta que fosse repassado aos

Municípios, de acordo com a população-alvo, de forma per capita, considerada nas duas patologias. Citou que no caso do câncer de mama, estavam fazendo levantamento por Município da população na faixa etária de 50 a 69 anos, no Estado tendo 571.440 (quinhentos e setenta e um mil, quatrocentos e quarenta) mulheres a serem investigadas no ano de 2021 para câncer de mama e 634.309 (seiscentos e trinta e quatro mil trezentos e nove) para câncer de colo de útero. Lembrou que o câncer de colo de útero atingia a população feminina de 24 a 64 anos. Disse que o valor já estava dividido por 2 (dois), no caso de câncer de mama, porque faziam a mamografia de 2 em 2 anos, e para o câncer de colo dividido por 3. Complementou que aquela seria a população que precisavam alcançar no ano de 2021. Quanto aos índices de Goiás, levando em consideração a produção de 2019, porque 2020 devido a pandemia a produção caiu bastante, a meta do Estado fez: mamografias de rastreamento 27% da população-alvo, mamografia de diagnóstico apenas 6% e citopatológico 40%. Lembrou que a proposta era aumentar, no mínimo 30%, a realização daqueles exames e que estavam falando de todos os exames, de prevenção e diagnóstico precoce. Disse que teriam que ampliar os exames de rastreamento, mas também precisavam ampliar os exames para fechamento de diagnóstico, como ultrassons, PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina), biópsia, colposcopia, em cadeia pois, se aumentaram em 30% os exames de rastreamento e os exames de diagnóstico, precisavam fechar esse diagnóstico com os exames necessários. Segundo o INCA a estimativa que tinham para 2020 de novos cânceres de mama e de útero era de 1.620 (um mil seiscentos e vinte) casos novos de câncer de mama e 590 (quinhentos e noventa) casos novos de câncer de útero. Colocou que para as duas formas de câncer, a previsão para 2020 era de que teriam mais de 1.200 (mil e duzentos) novos casos de cânceres. Citou que o câncer de mama estava em segundo lugar em câncer de todos os gêneros, de todos os tipos, e o câncer de colo de útero estava no terceiro lugar, então precisavam buscar reduzir esses números. Pontuou como ações para adesão à proposta, ao projeto da Portaria, para receber o recurso: deliberação em CIB; enviar um projeto com a programação das ações a serem realizadas no ano de 2021; inclusão das ações no plano municipal de gestão. E reforçou a necessidade de os Municípios encaminharem as ações para consolidar enquanto Estado e fazer um projeto único. Falou que o prazo de envio da proposta seria até o dia 28 de fevereiro, então precisaria ser pactuado na CIB de fevereiro. Expôs que o Ministério da Saúde chamou para uma reunião no dia 09 de fevereiro para discutir um pouco mais sobre aquelas ações, mas precisavam começar a trabalhar com aquela programação antes mesmo da reunião com o Ministério. Falou que o não cumprimento da pactuação, que era no mínimo 30% de aumento do número de exames, acarretaria na devolução do recurso e o monitoramento seria feito com a ampliação do quantitativo de exames e a comprovação precisaria estar no RAG do ano. Quanto as ações propostas, disse que os Municípios enviariam o plano, de acordo com a sua realidade, mas que para alcançar o indicador, que era o aumento dos exames, seria o monitoramento dos dados, então as equipes da atenção primária e secundária estavam fazendo o levantamento de quantas mulheres na população-alvo cada município precisaria buscar. Complementou que precisavam monitorar sistematicamente os dados e não deixar para fazer a conta apenas no final do ano. Explicou que cada Município monitoraria o seu e o Estado monitoraria todos. Falou que deveriam fazer a busca ativa das mulheres para irem até a Unidade de Atenção Primária para fazer os exames, de diagnóstico ou rastreamento. Explicou que a Atenção Primária e o Agente Comunitário de Saúde tinham o papel fundamental em conhecer a sua população e buscá-la para fazer os exames. Falou para

não deixarem para o “Outubro Rosa”, que seria preciso buscar as mulheres desde o início do ano para que conseguissem alcançar os indicadores. Falou que precisavam rever e monitorar as pactuações e, enquanto Estado, organizaram a logística das carretas para também ajudar na ampliação dos exames. Lembrou que Goiás não tinha grande dificuldade com tomógrafo e a colpocitologia deveria ser realizada e coletada na Atenção Primária. Complementou que não tinham outra forma de Atenção e não poderiam deixar que um exame tão importante fosse realizado em outra instância de Atenção, além da Atenção Primária. Finalizou dizendo que precisariam passar a proposta em CIB e trabalhar com os Municípios os planos de ação.

**Dra. Eva – Regional Nordeste II** perguntou se seria a carreta de Posse que trabalharia na Região Nordeste I e II e se os Municípios teriam que fazer o projeto e encaminhar as ações realizadas e a Regional solicitaria a carreta ou a regulação, de acordo com um cronograma.

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** respondeu que seria isso.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** perguntou o que seria pactuado na CIB.

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** respondeu que pactuariam a ampliação dos exames no mínimo 30%.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** questionou se o recurso para o Município seria pactuado.

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** disse que se mandassem o projeto pactuado em CIB, o Estado receberia o recurso e a proposta era repassar esse recurso para os Municípios de forma per capita, de acordo com a população-alvo. Explicou que estavam colocando a população alvo por Município e fazendo a divisão do recurso para encaminhar as planilhas, então cada Município receberia a população-alvo e o que precisariam ampliar dos exames, de acordo com a sua população, e saberia qual o recurso que receberia, de acordo com a população de forma per capita.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** perguntou se a proposta do Estado era de que o município aceitasse o projeto e o Estado se comprometesse em aumentar em 30% os indicadores e que a divisão do recurso seria per capita.

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** respondeu que sim e o aumento de 30% seria um aumento do Estado, que cada Município monitoraria o seu e a SAIS monitoraria todo o Estado. Expôs que o Estado como um todo precisava aumentar no mínimo em 30% os exames.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** questionou se o município receberia o recurso somente se apresentasse o Plano Municipal.

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** respondeu positivamente.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS** considerando que praticamente 70% dos gestores eram novos, disse acreditar que muitos não teriam condições de fazer um planejamento adequado e então seria necessário, após o Estado fazer o levantamento, orientar aqueles municípios, através das regionais ou de uma reunião, considerando que o Plano Estadual só seria feito

após o Planejamento Municipal e, naquele momento de transição, início de gestão, com uma vacinação em curso, sabiam da importância, mas deveriam estar alinhados para manter o foco nas outras condições de saúde que não fosse só pandemia de COVID e Dengue, sugerindo que após esse levantamento da SES fosse feita uma reunião com os Municípios para orientá-los na elaboração desses Planos.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** lembrou que o Plano Estadual da Oncologia contemplava as ações de mama e útero e que pela Portaria os Municípios deveriam ter Planos Municipais, mas provavelmente não tinham, já tendo discutido em relação a isto no grupo condutor de Oncologia, e sugeriu que reativassem o grupo para discutir de forma mais estratificada porque seria dividido per capita, definido as duas linhas, devendo estar contempladas no Plano Municipal como um todo e não só de mama e útero, contemplada também no parâmetro do Plano Estadual.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** afirmou que o Plano de Oncologia era estadual e que a política de oncologia não poderia ser política municipal porque os grandes prestadores estavam centralizados em poucos municípios e que a atenção primária era feita em todos os municípios, mas com relação à secundária e terciária tinham limites e, no seu entendimento, deveriam ter um plano de incremento de ações para mama e útero.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** falou que se fossem seguir nessa linha não teria que ser no município e sim no Estado, pois no plano sugeria que o município fizesse aquelas ações, centralizadas na atenção primária.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** sugeriu discutirem no GT quanto a necessidade de planos municipais ou se fariam um plano estadual e os municípios aderiam ao plano.

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** disse que a Portaria referia a plano municipal, mas o Ministério lançava portaria e depois chamava para discussão e que tinham uma reunião já agendada para discutir e as dúvidas poderiam ser levadas, mas na Portaria constava que o plano seria municipal e o projeto estadual, então deveriam ter as ações dos municípios, já que cada município tinha a sua realidade, devendo ter seu plano de forma diferenciada, e o Estado juntaria as ações em um plano único. Disse que precisavam da pactuação para aderir à Portaria e receber o recurso, não tendo outro prazo, podendo haver mudança com a reunião que aconteceria no dia 09, mas que seria depois da CIB, e precisavam discutir se levariam a deliberação para CIB e se adeririam para receber o recurso. Expôs que o recurso era uma situação, que corriam o risco de devolver recurso e não conseguir aquele incremento de exames, sendo fato que estavam no meio de uma pandemia, mas não poderiam deixar de olhar para essas duas condições já que, como mostrado na sua apresentação, nos consensos do INCA (Instituto Nacional do Câncer) o câncer na segunda posição de maior letalidade era o de mama e o terceiro, o de colo de útero, isso na população geral e nos dois sexos, duas situações que precisavam abordar independente do recurso, independente se adeririam ao projeto e receberiam o recurso.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS** falou que não deixariam de receber o recurso, que simultaneamente às condições pandêmicas e epidêmicas os pacientes continuavam adoecendo e, considerando que tinham o prazo até o dia 26, tinham um tempo para se organizarem, orientar os

municípios a fazer aquele incremento no planejamento deles, promover reuniões virtuais, utilizar as Regionais e organizar para orientar os Municípios, consolidar os dados, agregar ao plano estadual e encaminhar a Resolução. Colocou o COSEMS à disposição para consolidação e busca dos dados, qualificou importante identificar os pontos na rede, e ponderou que deveriam considerar que muitos municípios tinham dificuldade em agendamento de mamografia, devendo pensar de que forma que seriam agendadas as mamografias, tendo uma série de questões que precisavam ser de fato avaliadas e os fluxos serem bem definidos, que se seriam 1.620 de mamas e mais de 500 de colo de útero, seriam mais de 2.000 (duas mil) pessoas a serem alcançadas e que precisavam trabalhar contra o tempo, mas também se organizar minimamente para orientar os municípios.

**Dra. Carla Guimarães Alves – COSEMS** falou da importância dos instrumentos de planejamento dos Municípios, devido aos novos gestores que estavam chegando, e salientou a importância da presença de terem ao menos um representante na reunião do dia 09/02 para que as ações fossem coordenadas e alinhadas.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** perguntou se o recurso seria a sobra do recurso COVID e se poderia ser gasto em qualquer ação.

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** disse que não estava claro na Portaria, mas solucionariam essa dúvida na reunião.

• **Dra. Maria Aparecida Rodrigues de Andrade – COSEMS** colocou-se à disposição para participar da reunião e solicitou a contribuição de Anápolis no envio das dúvidas para que pudessem ser esclarecidas na reunião.

**Dra. Carla Guimarães Alves – COSEMS** respondeu ao questionamento do Dr. Sérgio apresentando o artigo 2º da Portaria.

**Dra. Ticiane Peixoto Nakae da Silva – Gerência de Atenção Primária/SAIS** pontuou que na SAIS já estavam discutindo a rede de oncologia, havendo necessidade de reunir com os Municípios para realizar essa discussão. Disse que deveria ter tempo para realizar a discussão e os planejamentos necessários antes da pactuação, mas devido ao prazo não teria outra reunião da CIB para realizar a pactuação e, se assim fosse deliberado, fariam a pactuação para depois trabalhar os planos e atingir a meta proposta.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** ponderou a necessidade de deixarem aquela pauta para pactuação na CIB e tentarem uma agenda com os Municípios e COSEMS na semana seguinte, para apresentação dos dados, e pactuarem no dia 09/02. Sugeriu verificarem junto ao Ministério se a Resolução poderia ser feita *Ad Referendum*.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS** sugeriu uma reunião na sexta-feira a seguir, tendo em vista que na semana seguinte já tinham um compromisso com o acolhimento dos novos gestores municipais e, se fosse possível uma Resolução *Ad referendum*, o assunto poderia ser melhor discutido.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** pediu à Ticiane verificasse com o Ministério se a Resolução poderia ser *Ad Referendum* e passasse as informações para Jaqueline e sugeriu deixarem previamente agendado para o dia 05/02 (sexta-feira) às 09:00, mas podendo ser *Ad Referendum* não precisariam da reunião no dia 05.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva do COSEMS** considerando que estavam com muitas agendas virtuais, sugeriu como uma terceira alternativa ter um prazo até o final do mês de fevereiro para construir esses planos e convocar uma reunião extraordinária para pactuar.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** sugeriu manter na pauta da CIB e durante a semana tomar as decisões.

**Dra. Lucélia Abreu – COSEMS** falou da dificuldade que cada Município tinha para fazer um plano e a necessidade que cada Município tinha de fazer a programação e inserir no plano com as ações que executaria. Mencionou que poderiam levar para o Ministério, sendo que para o Município era mais importante centrar na programação que elencaria ações no tempo e com recurso para que fosse inserido no Plano Municipal de Saúde do que ficar fazendo vários planos em atendimento a todas Portarias. E completou que essa possibilidade seria muito mais pedagógica para direcionar, qualificar o processo, porque uma programação era mais simples fazer sendo mais objetiva, com mais foco.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva do COSEMS** sugeriu que os apoiadores e as Regionais enviassem o material das apresentações para os Municípios, acreditando que muitas Regionais mobilizariam para convocar as CIR's para pactuar as cirurgias eletivas. Falou que concordava em dar ampla divulgação do material para que servisse de apoio para os Municípios durante as CIRs.

#### 1.5 – Habilitação de leitos de UTI COVID -19 e de Suporte Ventilatório. (SAIS/SES)

<u>CNES</u>	<u>ESTABELECIMENTOS</u>	<u>MUNICÍPIO</u>	<u>LEITO S COVID</u>
<u>968097</u> <u>7</u>	<u>HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP</u>	<u>APARECIDA DE GOIÂNIA</u>	<u>40</u>
<u>258973</u> <u>7</u>	<u>HOSPITAL GARAVELO</u>	<u>APARECIDA DE GOIÂNIA</u>	<u>13</u>
<u>244260</u> <u>4</u>	<u>HOSPITAL NASR FAIAD</u>	<u>CATALÃO</u>	<u>07</u>
<u>253496</u> <u>7</u>	<u>HOSPITAL REGIONAL DE FORMOSA DR. CESAR SAAD FAYAD</u>	<u>FORMOSA</u>	<u>05</u>
<u>233911</u> <u>0</u>	<u>GASTRO SALUSTIANO HOSPITAL</u>	<u>GOIÂNIA</u>	<u>02</u>
<u>86126</u>	<u>HOSPITAL DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS DE GOIÂNIA</u>	<u>GOIÂNIA</u>	<u>36</u>
<u>233780</u> <u>0</u>	<u>HOSPITAL JACOB FACURI</u>	<u>GOIÂNIA</u>	<u>16</u>
<u>24074</u>	<u>HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CÂMARA</u>	<u>GOIÂNIA</u>	<u>56</u>
<u>233923</u> <u>4</u>	<u>HOSPITAL RUY AZEREDO</u>	<u>GOIÂNIA</u>	<u>20</u>

<u>233835</u> <u>1</u>	<u>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA</u>	<u>GOIÂNIA</u>	<u>10</u>
<u>263555</u> <u>6</u>	<u>HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. SERAFIM DE CARVALHO</u>	<u>JATAÍ</u>	<u>10</u>
<u>801354</u> <u>3</u>	<u>HOSPITAL MUNICIPAL DR. EVARISTO VILELA MACHADO</u>	<u>MINEIROS</u>	<u>05</u>
<u>238247</u> <u>4</u>	<u>HOSPITAL REGIONAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ</u>	<u>SÃO LUÍS DE MONTES BELOS</u>	<u>05</u>
<u>377196</u> <u>2</u>	<u>HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. HENRIQUE SANTILLO</u>	<u>ANÁPOLIS</u>	<u>21</u>
<u>234069</u> <u>0</u>	<u>HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE</u>	<u>RIO VERDE</u>	<u>20</u>
<u>244247</u> <u>7</u>	<u>HOSPITAL MUNICIPAL DE PORANGATU</u>	<u>PORANGATU</u>	<u>10</u>
<u>234019</u> <u>4</u>	<u>HOSPITAL REGIONAL DE LUZIÂNIA</u>	<u>LUZIÂNIA</u>	<u>10</u>
<u>258926</u> <u>5</u>	<u>HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MARCOS</u>	<u>ITUMBIARA</u>	<u>20</u>
<b><u>CNES</u></b>	<b><u>SUORTE VENTILATÓRIO</u></b>	<b><u>MUNICÍPIO</u></b>	<b><u>LEITOS</u></b>
<u>238249</u>	<u>HOSPITAL MUNICIPAL THUANY GARCIA RIBEIRO</u>	<u>PIRACANJUBA</u>	<u>04</u>

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** apresentou o quantitativo de leitos de acordo com a tabela acima.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** solicitou um prazo para apresentação da situação do Hospital das Clínicas, para saber se fariam uma ampliação de leitos em virtude dos pacientes vindos de Manaus.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** falou que o item iria para a pauta da próxima reunião da CIB, tendo em vista que SES e COSEMS não fizeram nenhuma objeção. Em resposta à pergunta no chat em relação ao município de Goiás com o argumento de que implantou 05 leitos desde abril e tentou habilitação duas vezes sem êxito e queriam saber se teria como incluir estes leitos, disse que teria que verificar no colegiado se permitiriam a inclusão de mais hospitais porque já tinha sido feita a análise dos hospitais da tabela. Falou que se todos concordassem poderia verificar a possibilidade de incluir o hospital de Goiás.

- **Dr. André Luiz Dias Mattos – Chefe de Gabinete de Goiânia** perguntou se os leitos eram exclusivos para COVID.

- **Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** respondeu positivamente, todos exclusivos para COVID, e lembrou que os leitos que já estavam habilitados como leitos de UTI Geral não poderiam ser habilitado novamente e se fossem fazer a habilitação do leito para COVID teriam que fazer a desabilitação do leito de UTI Geral para habilitar como COVID.

- **Dr. André Luiz Dias Mattos – Chefe de Gabinete de Goiânia** disse ter feito a pergunta para que o hospital de Goiás tivesse a informação de que eram leitos

exclusivos para COVID.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia** lembrou que o Ministério da Saúde estava habilitando dois tipos de leitos, o de UTI e o de Suporte Ventilatório, o leito de enfermaria não havendo necessidade de habilitação federal.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** justificou ao município de Goiás que a Secretaria de Estado encaminhou a solicitação, mas o Ministério da Saúde não autorizou a habilitação considerando a taxa de ocupação, pois não tinha como avaliar a taxa de ocupação para habilitar os leitos em Goiás sendo necessário alimentar o sistema. Explicou que quando o Ministério da Saúde recebe a solicitação via SAIPS, faz toda avaliação da Unidade, do CNES, da taxa de ocupação. Então, há aprovação em CIB e em seguida é encaminhado para ter a aprovação pelo Ministério da Saúde.

- **Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretaria-Executiva COSEMS** lembrou que existe um “check list” a ser seguido e sugeriu que, se a SES tivesse condições de fazer a visita in loco para conferir se atendia todos os requisitos, não teriam nenhuma objeção por parte do COSEMS.

- **Dr. Velomar Rios – SMS de Catalão** disse que tinha dois leitos de suporte ventilatório na Santa Casa de Misericórdia de Catalão e por não conhecer esse tipo de habilitação ele não solicitou e então pediu a inclusão desses dois leitos de suporte ventilatório da Santa Casa de Misericórdia.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS**, perguntou ao Dr. Velomar se o que pretendia incluir eram mais dois leitos ventilatórios, já que havia oito leitos habilitados em Santa Casa em Catalão, o que totalizaria de dez leitos.

- **Dr. Velomar Rios – SMS de Catalão**, esclareceu que dois leitos de suporte ventilatórios que estavam montados eram custeados pela Secretaria Municipal e o que pretendia era habilitar esses leitos que, por desconhecer esse tipo de habilitação, não havia solicitado anteriormente.

- **Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS**, perguntou à Dra. Jaqueline se poderia dar andamento na solicitação da SMS de Catalão.

- **Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretaria-Executiva COSEMS**, colocou que o COSEMS não seria contra habilitação de leitos desde que os mesmos estivessem em pleno funcionamento e condições de uso.

- **Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS de Inhumas**, manifestou que o Município de Inhumas tinha leitos de suporte ventilatórios em funcionamento, mesmo antes da Portaria, tendo feito a inclusão via ofício, por orientação da Dra. Daniela, no processo correto via SAIPS, e resolução e ainda assim não tinha sido contemplado e perguntou se o processo estava em andamento e se tinham algum retorno quanto a habilitação dos leitos.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS**, confirmando se era o Hospital Municipal Angelino Fernandes com solicitação de seis leitos de suporte ventilatório, respondeu que repassaria a questão para Dra. Marieli para a conferência da habilitação dos referidos leitos.

- **Dra. Marieli Rodrigues Andrade Costa – Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas**, falou a respeito da taxa de ocupação e a importância de alimentar o Sistema de Saúde que dispara direto para o sistema e-SUS Notifica em que é feito a contagem da taxa de ocupação, tendo o Ministério da Saúde informado que várias unidades não estavam alimentando o Sistema e, para habilitação dos leitos, seria necessário alimentar o sistema diariamente, inclusive aos finais de semana; caso contrário o Ministério não aceitaria as habilitações.

- **Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária Executiva COSEMS**, lembrou quando os primeiros leitos de suporte ventilatórios foram habilitados, em que a Portaria dizia que mensalmente teriam que fazer uma solicitação ao Secretário de Estado e inserir no SAIPS, dando continuidade na manutenção dessa habilitação e, se o município ampliasse a quantidade, teria que seguir o fluxo: passar em CIR, ter Resolução, encaminhar para CIB, com declaração e os documentos que a Portaria exigia. E completou que a partir de janeiro a manutenção dos leitos passaria a ser por noventa (90) dias, não havendo necessidade de passar em CIB, mas apenas com envio de ofício pedindo a manutenção desses leitos.

- **Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS**, informou que todos os leitos que estavam habilitados e estavam solicitando a prorrogação e que tinham a manifestação do Gestor Municipal e Estadual não precisariam passar novamente na CIB, porém os leitos que não tinham sido prorrogados, eram leitos novos e deveriam passar em CIB, sendo este o motivo de trazer aqueles leitos para pactuar novamente e solicitar leitos no sistema do SAIPS do Ministério da Saúde.

- **Dra. Marieli Rodrigues Andrade Costa – Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas**, informou que a habilitação dos seis leitos de suporte ventilatório do Hospital Municipal Angelino Fernandes de Inhumas tinha sido através da Portaria nº 34462/2020 publicado em 22 de Dezembro de 2020.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** afirmou que acrescentariam dois leitos de suporte ventilatórios da Santa Casa de Misericórdia de Catalão, solicitado pelo Dr. Velomar e, em relação ao Hospital São Pedro de Alcântara, fariam uma avaliação.

**Dr. Marcos Elias – SMS de Goiás** explicou que no Hospital São Pedro, em abril de 2020 foram instalados mais 05 leitos de UTI-COVID, já havendo 10 leitos de UTI Tipo II adulto habilitados anteriormente, e foram criados mais 05 leitos de UTI Tipo II de suporte ao COVID-19. Entretanto, desde então, o município de Goiás arcava com os custos daqueles leitos, com recurso 100% da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que atendiam não somente o município de Goiás, mas davam suporte para a Região Rio Vermelho, tendo ficado por 10 dias com 100% de ocupação, momento em que acionaram o alerta vermelho no município, em decorrência destes leitos. Propôs que fosse feita uma revisão, uma vez que os leitos estavam bem equipados, com uma equipe preparada, atendendo as demandas da Região, e considerou injusto deixar estes leitos esquecidos, já tendo feito duas tentativas sendo negado pelo Ministério. Pediu que tivessem um olhar mais criterioso neste sentido, pois o município não tinha mais recurso para bancar os leitos por muito mais tempo, reiterando a solicitação de inserção daqueles leitos COVID.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS**, propôs que

fosse encaminhado o ofício de solicitação de habilitação dos leitos referidos com a declaração de que estava em funcionamento e atendia todas as exigências. Acrescentou que, se fosse possível, fariam visita in loco. Caso contrário, solicitariam fotos dos leitos para comprovação; e os lembrou de atualizar o CNES e notificar o Sistema. E afirmou que da mesma forma como tinham solicitado para o HC e Catalão, os leitos de suporte ventilatório, acrescentariam o de Goiás, caso o COSEMS estivesse de acordo, sem nenhuma objeção por parte da SES, e solicitou que fosse encaminhado também o ofício até o dia da CIB, 09/02, condição esta para que a solicitação fosse mantida em pauta.

**Dra. Marieli Rodrigues Andrade Costa – Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniada** concordou.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS**, manifestou estar de acordo, mas lembrou que existem regras para normatizar as questões e, se o município tinha solicitado duas vezes tendo sido negado, deveria haver algo que estivesse travando aquela habilitação e talvez com as orientações da SES e fazendo a visita in loco não haveria a negativa mais uma vez.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS**, confirmou que este item seria mantido na pauta para ser pactuado na CIB para ser encaminhado ao Ministério da Saúde. Em seguida respondeu ao município de Rio Verde sobre a solicitação de 20 leitos para atendimento ao COVID que a SES já tinha feito o encaminhamento.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS** observou que o Município, antes de pactuar um serviço, deve conhecer sua realidade e sua demanda reprimida, reforçou a explanação da Dra. Aparecida, COSEMS, de não pulverizar o recurso, porque ele era finito, necessitando observar questões de cronologia, protocolos junto à Secretaria e de prioridades. Solicitou que houvesse um esforço por parte dos Coordenadores de CIR para fazerem uma força tarefa e convocar as CIRs até o dia 04 para passarem estas resoluções da CIR para CIB e consolidar estes dados para dar início às cirurgias eletivas destes pacientes.

**Dra. Danielle Jaques Modesto – Gerência de Atenção Terciária/SAIS** fez o compromisso de enviar as apresentações e encerrou a reunião agradecendo a presença de todos.