

**RELATÓRIO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO**  
**GRUPO DE TRABALHO DE**  
**ATENÇÃO À SAÚDE**

**Data: 17/02/2025**

**Horário: 09:00 horas**

**Por Videoconferência**

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente COSEMS/GO**, deu as boas-vindas para todos e iniciou a primeira reunião ordinária do grupo de trabalho de Atenção à Saúde do ano de 2025. Disse ser muito especial, porque contraria o ditado que diz “que o ano no Brasil só começa depois do Carnaval”, mas, para os goianos da Saúde Pública, parece que já estão em junho, pela quantidade de agendas importantes que já participaram. Desejou a todos que seja um ano muito produtivo, conduzido por Deus, com muita graça e sabedoria, porque estão à frente de uma pasta tão desafiadora e problemática, com uma grande necessidade de saúde. Disse que muitas vezes as necessidades vão além dos serviços ofertados, mas através de uma bipartite fortalecida, diversas parcerias inclusive com o Ministério Público, ofertam o melhor e em tempo hábil para toda a população do Estado de Goiás.

**Dra. Amanda Santos Limongi – SPAIS**, cumprimentou a todos, disse que era com muita alegria que acolhia cada um, desejou que o ano não seja somente especial, mas também de muitos encontros com evoluções na área da Saúde.

**Dra. Marlene Nunes Freitas - Centro de Apoio Operacional da Saúde /MP/GO**, cumprimentou a todos, agradeceu pela oportunidade, e parabenizou o COSEMS, ressaltando a relevância desse Conselho para a Saúde, comprometido com a honestidade, tem como propósito o diálogo, consenso. Disse que admira esse meio, onde as pessoas podem falar e ser ouvidas, decidem democraticamente. O COSEMS goza de um respeito e uma credibilidade muito grande no Ministério Público, parabenizo especialmente a Presidente, Dra. Patrícia, sempre com muito boa vontade, disposta ao diálogo, a ouvir, acolhendo as ponderações sempre muito lúcidas e caracterizadas pelo bom senso, é também a instrutora do MP no SUS. Parabenizou a todos da Secretaria de Estado da Saúde, e disse que sem diálogo, um espaço de conversa, os bons resultados são adiados. Cumprimentou todos os representantes dos municípios, secretários e servidores desejando a todos, muito êxito nos trabalhos e que sejam voltados para a população vulnerável, menos privilegiada financeiramente que tanto necessitam. Disse que nosso trabalho não é para aqueles que já estão fortalecidos, mas sim para os que necessitam, na parte mais sensível da vida que é a saúde. Que os secretários tenham uma gestão muito exitosa, abençoada, protegida por Deus, unir para somar forças em uma luta muito grande, na construção de um processo de defesa do SUS que é feito a cada dia, é uma luta diária, o diálogo permanente é necessário, deseja um sucesso muito grande para todos nessa gestão. Apresentou o tema 1234 do acesso à medicação, muitos entendem que esse tema veio dificultar para as pessoas, veio colocar critérios que são necessários para fortalecer a assistência, o ponto mais positivo, foi a distinção da Justiça Federal da Estadual, o tema 1234 estabelece o foro competente, isso foi muito importante porque acabou com a espera de definição, com o jogo de empurra de um lado para outro, deixa claro o que é da justiça Estadu-

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

al e Federal; o custo da medicação acima, igual ou superior a 210 salários-mínimos, vai para a justiça federal é um valor bastante elevado, e abaixo desse valor vai para a Justiça Estadual. Com certeza, a maioria das demandas é da Justiça Estadual, é uma tranquilidade porque já se sabe exatamente onde a ação vai ser ajuizada, quando tem a negativa do fornecimento da medicação. Informou que agora a Defensoria Pública da União - DPU, recebe os processos remetidos pelo MP para ajuizar, dá exemplo: moradora de Morro Agudo, com medicação superior a R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais) anuais, o Ministério Público organiza a documentação e remete para Defensoria Pública da União por meio dos canais da internet ou WhatsApp”, mas essa reunião de documentos é feita na localidade, o procedimento do pedido da medicação é organizado de forma muito criteriosa, porque o Supremo exige, que se comprove, dentre outras situações, a negativa do fornecimento do medicamento, e o Ministério Público, em cada localidade, atende o necessitado e começa a providenciar os documentos. É sabido, que a judicialização tem prazo para conclusão, é um tempo de dias que, muita das vezes, gera atraso para acesso da medicação, todas as solicitações que chegam no Ministério Público, são repassados para os médicos da Câmara Técnica de Avaliação em Saúde -CAS, tem prazo de 10 dias, para emitir um parecer, nesse processo são alguns dias que geram atraso para as pessoas, geram prejuízo. É preciso pensar em mecanismos para abreviar esse tempo, trabalhar com agilidade para o acesso mais rápido ao medicamento. Disse, ainda, que para os privilegiados com um Plano de Saúde e dinheiro para comprar a medicação, quando tem problemas de saúde, correm o mais rápido com cartão e compram o remédio, mas quem necessita não é dessa forma, dependem absolutamente dos órgãos públicos, esse tempo estendido, que demora é muito triste para a pessoa que está em sofrimento, querendo se curar. Reforçou que é preciso focar, criar estratégias para abreviar esse tempo, nesse contexto, pede aos secretários e secretárias municipais para contribuírem e ajudarem nessa fase de organização dos documentos, porque quando o paciente chega só com a receita no gabinete do promotor, começa da estaca zero, é tudo mais demorado. Deu a sugestão aos Gestores, para destacarem um servidor na secretaria, que tem a facilidade com e-mail, para ajudar na confecção de documentos, fazerem contato com a gerência de assistência farmacêutica para pedir a negativa do medicamento, já com os documentos segue para o Ministério Público. A contribuição das secretarias ajuda as pessoas, vão se sentir acolhidas, é um pequeno espaço, na secretaria, um auxílio para organizar os documentos, na dúvida como colaborar sugeriu irem na Comarca local, ajudarem para criar um fluxo, para auxiliar na ordenação dos documentos, dessa forma acelera para o Ministério Público remeter para a Defensoria Pública da União os remédios da Justiça Federal. O segundo tema é o Parto Seguro, programado para dias 26 e 27 de fevereiro 2025, presencial, no Ministério Público para os profissionais da rede de Atenção à Saúde, atuantes no SUS, será um dia muito proveitoso, com conversas sobre a condição e direitos da gestante, como acolhê-la e protegê-la; ao longo do tempo, teve violações aos direitos da gestante e da parturiente, esse projeto abordará a segurança e direitos. Foi dividido por macrorregiões, os convites foram enviados. Será muito importante esse encontro, que seja bastante confortável para todos. Solicitou aos Gestores que incentive a participação dos servidores atuantes, a presença é muito importante para estimular, aderir a esse grande Projeto que é Estadual, pretendem, no final estabelecer um fluxo de respeito, atenção e garantia a gestante, serão dois dias com programação muito interessante e uma oportunidade de crescimento para todos os profissionais, conta com a presença de todos, e se coloca à

disposição.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente COSEMS/GO**, pediu para todos da Macrorregião Centro-Oeste e Centro - Sudeste se atentarem para as datas do evento, especialmente o público-alvo, que são os profissionais envolvidos na assistência da gestante, que começa quando confirma a gravidez até o período puerpério, os apoiadores estão reforçando o convite, período de inscrição e como proceder, sanando as dúvidas. Sobre o tema 1234, do STF, pela complexidade será trabalhado em todos os espaços de discussão, dá uma dica valiosa, sobre um **podcast**, está na página do YouTube COSEMS, foi mediado pela assessora jurídica do COSEMS, discute como conduzir a judicialização da Saúde na concessão de medicamentos, e do tempo de espera, a prescrição não é garantia do acesso ao medicamento, o paciente quando procura a Secretaria Municipal de Saúde com a solicitação de medicamentos, que não consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, e sem previsão para ofertar, o município é demandado, buscando alternativa, o paciente precisa do comprovante da negativa, o município deve estar organizado para orientar; é uma temática nova, mas é um avanço para o SUS, porque a Constituição Federal prevê financiamento tripartite.

**Dra. Welynta – Assessora COSEMS**, informou que na sexta-feira, o sistema apresentou problemas ao fazer a inscrição, já resolvido, alertou que pelo *hotmail* não faz inscrição.

**Dra. Sônia – Gerência das Regionais**, informou que certificou, todas os municípios das Macrorregiões Centro-Oeste e Centro-Sudeste, sobre as datas do evento, via processo SEI.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente COSEMS/GO**, disse que o trabalho das Regionais e coordenadores é muito importante, porque os apoiadores estão próximos dos gestores e estes próximos dos técnicos municipais, conhecem nominalmente o técnico responsável, é um momento valioso que traz reflexões diversas e provocações importantes para os profissionais.

**Dra. Gysella Paiva - GERA/SES**, complementou sobre o tema 1234 e reforçou a importância dos municípios fazerem um documento com a resposta da negativa bem elaborada, embasada, deixar claro para o Judiciário. Informou que Goiás foi escolhido como piloto pelo STF para testar uma plataforma, onde os médicos, podem, fazer, diretamente, a solicitação dos medicamentos que serão judicializados, é bem importante trabalhar o documento de negativa, colocando todas as justificativas do porquê o medicamento foi negado, se existem ou não outras alternativas no SUS, às vezes, não tem no componente básico que é de responsabilidade do município, mas tem no componente especializado ou estratégico.

**Dra. Amanda Santo Limongi** – informou que tem um evento de capacitação para os Gestores Municipais e Assistência Farmacêutica, oportunidade para os novos Secretários que estão perdidos com o tema, pede que incentivem a participação.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, sugeriu trazer o tema para a Assembleia do COSEMS, dia 18 do mês de março, às 09:00 hs, trazendo a clareza da negativa, do processo, o quê que precisa constar no processo, da importância de revisar, porque antes disso acontecer, os municípios arcavam e o recurso está saindo de outro programa que é de obrigação do município. Disse que muita das vezes o município é judicializado contra um medicamento, mas o paciente traz a receita com cinco outros que não estão e muitos municípios se sentem na obrigação do fornecimento de todos os medicamentos. Convidou para

participar a Promotora, Dra. Darlene, a SES, a assessora jurídica do COSEMS, Dra. Marília, e convidará também outros atores, para poderem destrincharem o tema, abrir para perguntas, para dúvidas.

**Dra. Eliana Fernandes de Carvalho - SPAIS/SES**, disse que trabalham também com insumos e correlatos de medicamentos, especialmente para pessoas com diabetes, como a bomba de insulina, o dispositivo de monitorização contínua e questionou se também serão abordados neste momento.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, respondeu que todos os medicamentos, independentemente do programa.

**Dra. Eliana Fernandes de Carvalho - SPAIS/SES**, disse que não são considerados medicamentos, são aparte.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, respondeu que sim, a insulina e correlatos e que a temática também aborda aqueles que não estão incorporados pelo SUS, razão pela qual disse que a temática é bem complexa, bem ampla. Trarão para ser discutido na Assembleia do COSEMS e até lá têm vários materiais que através do apoiador COSEMS podem partilhar com todos, como o *podcast* realizado no final do ano anterior após a publicação do tema pelo STF- Supremo Tribunal Federal no mês de setembro/2024. Passou a palavra a Dra. Marlene, agradecendo a sua participação.

**Dra. Marlene Nunes Freitas Bueno – Promotora Coordenadora da Área da Saúde do Ministério Público de Goiás/MPGO**, agradeceu mais uma vez pela oportunidade e disse que o Centro de Apoio da Saúde do Ministério Público de Goiás está a disposição caso desejem conversar, fiquem à vontade para fazer contato.

## PAUTA

### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1 – Termos de compromisso para fornecimento de hemocomponentes a serviços municipais de saúde com vigência expirada.** (Apresentação: Kellyngton Magalhães – Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES)

**Dr. Kellyngton Magalhães – Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES**, disse que estão enfrentando algumas dificuldades em relação à continuidade do fornecimento de hemocomponentes do ponto de vista de atendimento à legislação. Tem alguns municípios, algumas unidades em municípios do Estado que estão com termo de compromisso com data expirada. Apresentou o regramento, dizendo que o fornecimento de hemocomponentes está condicionado ao atendimento à legislação vigente, especialmente a RDC/ANVISA 34/2014 e a Portaria de Consolidação MS 05/2017. Dentre outros requisitos, para fornecimento de hemocomponentes deve existir “contrato, convênio ou termo de compromisso” formalmente estabelecido entre as partes (serviço produtor/fornecedor e serviço de saúde usuário). Para receber hemocomponentes, o serviço de saúde deve estar regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária competente. Assim, para formalizar e/ou renovar o termo de compromisso é necessário que o serviço de saúde possua alvará sanitário atualizado. Contextualizar, dizendo que em fins de 2023, serviços de saúde em diversos municípios tiveram expirada a vigência de seus termos de compromisso, que não puderam ser renovados por ausência de alvará sanitário



atualizado. Considerando a situação e a possibilidade de interrupção de fornecimento de hemocomponente, a SES-GO (SUvisa e SPAIS) em reunião com o COSEMS, definiu pela manutenção do fornecimento de hemocomponentes (mesmo com o tempo de compromisso expirado) durante todo o ano de 2024, para que os estabelecimentos providenciassem regularização junto à Vigilância Sanitária. Em dezembro de 2024, os serviços de saúde não conseguiram regularização junto a Vigilância Sanitária. A SES-GO (SUvisa e SPAIS) emitiu novo documento prorrogando o fornecimento de hemocomponentes por mais seis meses mesmo com o termo de compromisso com data de validade expirada, ou seja, até o dia 30 de junho de 2025. Assim, pediu providência dos respectivos gestores de saúde municipais para regularização dos estabelecimentos junto ao órgão de vigilância sanitária competente, para evitar a interrupção do fornecimento de hemocomponentes uma vez que estando os termos de compromisso com a validade expirada, há uma infração sanitária. Na sexta-feira última, dia 14/02/25, foi enviado um Ofício via *e-mail* aos serviços de saúde e aos respectivos gestores de saúde municipais que estão com essa pendência reforçando a necessidade de providências. Apresentou um quadro com a “Relação de Municípios e Unidades” que estão com pendência de atualização de alvará sanitário, sendo aproximadamente 92 serviços de saúde no Estado, devendo assim, diante da importância, a urgente regularização junto aos órgãos sanitários para que os termos de compromisso possam ser renovados, evitando a interrupção do fornecimento de hemocomponentes.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, ressaltou a importância de ter o termo de compromisso para poder disponibilizar a bolsa de sangue para os serviços e um dos critérios é realmente alvará sanitário. Sabe que alguns municípios, algumas unidades de saúde têm dificuldades em organizar, razão pela qual, estão nessa constante tentativa junto à SUvisa para que possam permitir que as unidades continuem ofertando os hemocomponentes. Sabe o quanto é difícil e o quanto precisam que vários serviços possuam bolsas de sangue para fazerem uma assistência adequada para os pacientes, que os serviços sejam mais eficientes na assistência, mas tem os entraves pois os serviços precisam ter segurança para o atendimento.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçuaçu/Presidente do COSEMS**, devido a problemas com o som da Dra. Lidiane Martins, Secretária de Saúde de Posse, pontuou ser importante a colocação da Secretária pois quando a Dra. Lidiane disse que teve o fornecimento de hemocomponentes para o município de Posse interrompido, citou justamente a prorrogação até o dia 30/06/25, ajustado devido à transição eleitoral onde vários secretários se desligaram pelo período e outros tantos com impedimentos diversos. No primeiro semestre deste ano, os novos gestores de saúde assumiram a pasta e estão tomando ciência do que precisa, sendo que muitas das vezes para renovar o alvará sanitário, está precisando de intervenções de obra solicitadas pela SUvisa, o que demanda recurso próprio do município, não tem um programa para isso, requerendo assim, um investimento que muita das vezes o município não tem e precisa se programar. Assim, orientou a gestora de saúde de Posse quanto à prorrogação, mas ela disse que estavam irredutíveis, suspendendo a entrega de hemocomponentes sob a alegação de que somente depois do alvará regular é que retornariam a entrega. Pediu então, para que o Dr. Kellyngton contactasse a gestora de saúde de Posse.

**Dr. Kellyngton Magalhães – Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES**, disse que

tiveram uma reunião com a gestora de saúde de Posse e a equipe do Hospital Municipal de Posse há aproximadamente duas semanas sobre este assunto. Pontuou que a situação do Hospital Municipal de Posse é diferente da colocada nos termos de compromisso que foram prorrogados em 2024. O termo de compromisso do Hospital Municipal de Posse, que não é a única unidade nesta condição, expirou a vigência em 2022, assim, o Hemocentro interrompeu o fornecimento de hemocomponentes para o Hospital Municipal de Posse. A reunião da SES com o COSEMS e a SUVISA no final de 2023 foi sobre os termos de compromisso que expiraram a vigência em 2023 e 2024. Assim, o documento emitido em conjunto, não abrigou aquelas unidades que estavam com o fornecimento interrompido anterior ao ano de 2023. Tiveram uma reunião com a gestora de saúde de Posse e equipe do Hospital em que explicaram que diante da situação, o município de Posse não está contemplado. Salientou que outros municípios também tiveram o fornecimento de hemocomponentes suspenso em 2022, por conta da ausência do alvará sanitário.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, falou que como existem também outros municípios na mesma situação é preocupante. Quanto ao município de Posse, trata-se de uma grande problemática pois é uma demografia de acesso com uma distância extrema, a única referência que tem para os municípios da Região é a Policlínica de Posse, que não possui a administração de hemocomponentes estando os municípios na verdade totalmente descobertos. Sugeriu rever, e caso necessário, emitir uma Resolução na CIB para os municípios e unidades que tiveram os termos de compromisso vencidos em 2022, também entrarem na vigência de adequação até 30/06/25. Não havendo no Hospital Municipal de Posse os hemocomponentes, questionou onde o Estado designaria como referência.

**Dr. Kellyngton Magalhães – Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES**, disse que o ponto de assistência transfusional na Região é Formosa e Campos Belos. Pontuou que a SPAIS sempre caminha neste aspecto com a SUVISA que é quem levanta o risco sanitário e demais questões. Compreende e considera que o assunto pode ser revisitado, devendo ser analisado vez que os casos de 2023 a SUVISA monitora e os que não estão adequados, possui um documento que permite a prorrogação. Para os casos anteriores a 2023, para emitir um documento é necessário reunir com a SUVISA, analisar como está a questão do risco sanitário, deverá haver uma visita técnica do HEMOCENTRO e provavelmente da Coordenação para levantar a condição técnica atual de realização da transfusão, vez que está fazendo quase 3 anos que o procedimento transfusional foi interrompido.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, sugeriu uma articulação e pediu para a Dra. Nathália, assessora técnica do COSEMS, contactar a Dra. Cristina Laval e o Dr. Kellyngton para trazer a pauta para o GT de Vigilância que será realizado no dia seguinte, com a possibilidade de adequação e prorrogação para os casos revisitados para que os novos gestores do Executivo e das Secretarias Municipais de Saúde que assumiram a 40 dias tenham a oportunidade de reativar o serviço dentro do município visto que estamos falando de algo que salva ou mata.

**Dr. Kellyngton Magalhães – Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES**, se colocou a disposição.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, concordou com o encaminhamento sugerido.

**Dra. Nathália - Assessora Técnica/COSEMS**, disse que fará os contatos para alinhar a pauta.

**Dra. Morgana Souto de Souza Pedrosa - SUVISA/SES**, disse que foi convidada pelo Dr. Kellyngton para participar do GT de Atenção em razão da pauta e que tiveram várias discussões, exaurindo as possibilidades sobre o assunto. Afirmou que podem tratar a pauta no GT de Vigilância e pontuou que o alvará é reflexo da situação da unidade em questão de risco sanitário, devendo os novos Secretários Municipais se atentarem aos riscos sanitários das Unidades de Saúde. Disse que estão sendo solicitadas questões estruturais e a questão estrutural já é superada na SUVISA pois sabemos que a questão estrutural não se dá de um dia para noite e tratativas com planos de ação, tratativas para resolução do problema já estão sendo tomadas com todas as Unidades que procuram a SUVISA. Quanto aos casos anteriores a 2022, haviam comentado com o Dr. Kellyngton, é a inércia dos estabelecimentos de não recorrerem, de não procurarem a Vigilância Sanitária para se adequarem, porque a partir do momento que solicitam a adequação, verificam a possibilidade, tudo é tratado dentro da Vigilância Sanitária. Disse que é considerado o fato dos gestores terem assumido recentemente, mas que não podem deixar o risco acontecer. Tiveram reunião com o Dr. Kellyngton e a direção do Hospital de Posse onde foi colocado o que deverá ser feito para a regularização da Unidade. Disse que quando a unidade procura a SUVISA, conseguem resolver o problema, o alvará sanitário. Pontuou que devido ao número insuficiente de fiscais trata algumas questões administrativamente, inclusive a questão da estrutura. Afirmou que a Vigilância Sanitária está disposta a resolver as questões, não possuindo a intenção de interditar ou de deixar interditado os estabelecimentos, principalmente, os públicos que fazem atendimento e assistência. Acredita ser interessante neste GT de Atenção, como é o primeiro, aproveitar para desmistificar a questão da Vigilância Sanitária trazendo a unidade a favor da SUVISA, trazer a unidade para o diálogo e não somente as interdições.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, questionou que conforme pontuado pela Dra. Morgana, nas condições das Unidades de risco sanitário para onde designarão os pacientes para receberem os hemocomponentes, qual unidade estadual estará preparada e qual a distância. Pontuou que precisam da discussão bem associada, talvez um grupo de trabalho, designando quais os pontos a SES dará de acesso para substituir aqueles pontos municipais que foram suspensos. Diante da complexidade, sugeriu como encaminhamento em vez de trazer a pauta para o GT de Vigilância, criar um grupo de trabalho para entender a situação de cada um dos municípios que estão com dificuldade conforme planilha extensa apresentada pelo Dr. Kellyngton.

**Dr. Kellyngton Magalhães – Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES**, disse que realmente a planilha apresentada é extensa, mas que para estes municípios pelo menos até o dia 30 do mês de junho o fornecimento está garantido e mantido. Os outros municípios que estão com o fornecimento interrompido, a exemplo de Posse e outros 13 serviços no Estado, ou seja, um total de 14 serviços que estão com fornecimento interrompido desde 2022. Disse que não tem a lista dos 14 serviços para apresentar, mas que encaminhará após a reunião. A lista apresentada tem 92 serviços e a exemplo do que aconteceu durante todo o ano de 2024, mesmo com o tempo de compromisso vencido, a SES está garantindo o fornecimento, conforme o documento atual, pelo menos até o dia 30 do mês de junho. Afirmou que concorda com a criação do grupo de trabalho para tratar o assunto com representantes da SPAIS, da SUVISA, outras áreas e COSEMS

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

para alinharem as questões porque precisam estar preparados para quando houver uma cobrança de um órgão externo como é o caso da ANVISA, em relação as fiscalizações. A SES precisa verificar o porquê os estabelecimentos estão fornecendo se não tem o termo de compromisso vigente. É importante ter um grupo avaliando a demanda para emitir documento, e referendar o mesmo na CIB, e demais instâncias necessárias.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, agradeceu.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, disse que no chat tinha um questionamento em relação ao município de Taquaral que quer saber com que município tem pactuação. Como faz para ter essa informação em relação ao hemocomponente.

**Dr. Kellyngton Magalhães – Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES**, pediu para que o município entre em contato na coordenação da Hemorrede, que passariam as informações.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, disse que é muito importante, que o Dr. Kellyngton deixaria no chat o telefone para que o município que tenha dúvida para onde referenciar o paciente para receber os hemocomponentes.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, disse que era isso que tinha que ser discutido, porque são 14 serviços descontínuos, desde 2022. Pode ser que os Secretários de Saúde que assumiram não saibam que os serviços estão descontinuados desde 2022. Com isso, estão organizando um momento para conversar com esses 14 municípios e após conversarão com os demais. Cada Secretário tem que ter o relatório para que possam organizar junto a SUVISA, quais são os quesitos faltantes para se adequarem, para conseguirem receber o sangue. Sugeriu que organizem uma reunião, uma oficina, podem organizar um processo para que possam orientar os gestores a atenderem os requisitos de qualidade e segurança, que são exigidos para que consigam obter o alvará sanitário e ter o serviço funcionando corretamente. Irão organizar as agendas e repassar para o COSEMS e para as Regionais de Saúde e Municípios.

**Dra. Roberta Leão Mesquita, Gerência de Atenção Especializada**, disse que seria interessante colocar o contato dos novos gestores para que possam entrar em contato com a Vigilância e informar o que precisam resolver. Se é estrutura física ou outra questão.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, disse que para muitos gestores que assumiram recentemente, só terão ciência da real situação em um momento de sufoco. Logo, é preciso desse contato.

**Encaminhamento: Item vai para a pauta da reunião da CIB**

**1.2 – Normativas Mais Médicos: desligamento de profissionais.** (Apresentação: Márcia Valéria Ribeiro – Referência Regionalizada do MS em Goiás – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Márcia Valéria Ribeiro – Referência Regionalizada do MS em Goiás – GERAP/SPAIS/SES**, disse que a pauta é voltada ao descredenciamento de vagas que os gestores estavam solicitando. Assim, como vagas de provimento federal, trata-se de uma pauta orientativa que será apresentada pelo seu colega Gilberto.

**Dr. Gilberto David Filho, Referência Regionalizada do MS em Goiás – GERAP/SPAIS/SES**, disse que o tema de descredenciamento foi uma intercorrência que surgiu na reunião do dia



21/01/2025, da Comissão de Coordenação Estadual do Programa Mais Médico do Estado de Goiás, que tem a composição com o COSEMS, SES, UFG e UFC, que são as instituições responsáveis pela supervisão acadêmica dos profissionais em um programa interministerial, que envolve Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Logo, a questão de solicitação de credenciamento de vagas Federal, gestões dos municípios, devidas as relações dos médicos participantes. O edital é o instrumento o qual torna público o chamamento de municípios para adesão ou renovação de adesão às vagas; o chamamento de profissionais para ocupar as vagas de provimento do Projeto Mais Médicos para o Brasil-PMMB; adesão ou prorrogação ou recontração. Também, apresentou as regras para os municípios e profissionais médicos e o Termo de Adesão e compromisso. Um ciclo no PMMB corresponde a vigência do Edital. O processo de saída dos profissionais médicos se dá com: o encerramento do ciclo; desligamento voluntário do médico ou desligamento administrativo. Em relação ao Programa Médicos para o Brasil – PMpB o edital é feito pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AGSUS. A saída do médico do PMpB se dá pelo: encerramento do contrato; desligamento voluntário e desligamento administrativo. Em linhas gerais por ser programas que dialogam com estratégia de provimento federal do MS a recomendação é que o processo seja instruído e orientado no âmbito da AGSUS. Deixou os contatos para caso de dúvidas.

**Dra. Márcia Valéria Ribeiro – Referência Regionalizada do MS em Goiás – GERAP/SPAIS/SES**, disse que quando o gestor solicita o credenciamento ele está penalizando a população que fica sem a vaga e não está penalizando o profissional. O profissional será remanejado para outro município. Se o profissional está descumprindo deveres é preciso abrir processo para que se apure e aplique penalidade devidas. Essa pauta é para passar a informações aos gestores.

**Dra. Caroline, SMS de Abadia de Goiás**, disse que entrou em contato com o coordenador do Programa Mais Médico a respeito de uma situação no município. Foi iniciado um Processo Administrativo em relação a um possível remanejamento em relação a um médico do programa. Uma dúvida é em relação de quais são as condutas a serem tomadas, se o profissional precisa ser mantido no município ou pode ser remanejado antes do PAD ser finalizado.

**Dr. Robson Braga, Referência Regionalizada do MS em Goiás – GERAP/SPAIS/SES**, disse que o afastamento de um profissional do programa é somente a Coordenação Nacional que faz. Durante o Projeto, somente em algumas situações excepcionais ocorre o afastamento do profissional. Pede que enquanto estão apurando o processo que o profissional continue nos atendimentos normalmente. É necessário que as justificativas do município sejam muito bem amparadas para que o processo seja bem apurado. Enquanto não houver a apuração do processo o profissional tem que continuar nos atendimentos regularmente.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, disse que pautas como essa como Mais Médico precisam ser trabalhadas nas CIRs de forma pontual. Em todas Regiões tem demandas parecidas, logo pode ser uma pauta permanente nas CIRs e que seja trabalhada em cada uma das Regiões. Portanto, acredita que essa pauta seja de CIR e não de CIB.

**Dra. Tatiane Santos, SMS de Guapó**, disse que acompanhou a apresentação e uma pauta parecida no município de Guapó. Houve uma situação de profissionais que não estavam cumprindo carga horária, que faltavam com muita frequência, entretanto não houve um único

registro, o coordenador não soube das faltas. Uma das maneiras que conseguiram foi fazer remanejamento de uma área e melhorou um pouco. Questionou, se com o pedido de transferência do profissional médico por assunto particular havia possibilidade de fazer o desligamento do vínculo do profissional no município.

**Dra. Ludmilla – SMS/Jaraguá**, informou que houve alguns problemas no município, relacionados ao Programa Mais Médicos e o mesmo tem que ser revisto. Os profissionais do programa acham que não são subordinados ao município e ocorrem vários problemas e infrações.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, disse da importância desse assunto ser pauta permanente das CIRs. O COSEMS em reunião com o Ministério da Saúde informou que o Programa no formato que está não atende mais. Solicitou aos gestores para entrarem em contato com os técnicos responsáveis pelo Programa, para esclarecimento de dúvidas.

**Encaminhamento: não vai para a pauta da reunião da CIB**

### 1.3 – Nota Técnica manejo de Arboviroses. (Apresentação: Lígia Duarte e Ana Cristina – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Lígia Duarte – Gerente APS/SPAIS/SES**, apresentou uma Nota Técnica Nº1/2025/SES/GVEDT – 03816, foi elaborada em conjunto com SUVISA, e que todos os gestores, Regionais, COSEMS e técnicos possam ter um cenário epidemiológico diferente do ano de 2024. A Nota Técnica direciona as orientações sobre a distribuição e utilização do teste rápido dengue NS1 em Cassete (HANGHHOU ALLTEST Biotech), foi repassado para as Regionais e alguns municípios já tiveram acesso as orientações conforme a Nota Técnica com o QRCode. No contexto epidemiológico foi colocado, que no ano de 2024 foi o pior ano em relação a números e casos de dengue, foi mais de 250% em comparação com o ano de 2023. O que preocupa neste ano de 2025 é a letalidade, o número de óbitos, no ano de 2024 teve um acréscimo de mais de 600% em relação a 2023. A SES reforça a necessidade de adoção de algumas medidas de prevenção e controle frente ao risco de epidemia. Apresentou a Nota Técnica do Ministério da Saúde – MS, que baseou a elaboração da Nota da SES. O MS liberou o teste rápido para Dengue, só para Dengue, não pode ser para outras arboviroses. O Teste Rápido(TR) de dengue NS1, em forma de cassete, esse teste serve como apoio ao diagnóstico e tratamento precoce da doença, lembrou que a clínica é soberana e os testes são para apoiar o diagnóstico. A distribuição dos testes sejam a partir das notificações, mas para os municípios foram distribuídos de acordo com o per capita para que pudessem chegar o mais rápido. O TR Dengue é limitado, por não permitir a identificação do sorotipo viral, nem outras arboviroses e pode dar falso negativo. Nesse sentido, foi reforçado que a identificação dos sorotipos circulantes, bem como a identificação de outras arboviroses(Chikungunya, Zica, Oropouche e Mayaro) no município, só será possível mediante a coleta e encaminhamento das amostras para o Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros – LACEN – GO. Mostrou um quadro das capacitações, todas as quintas-feiras pelo *youtube*, cada dia um tema diferente, e está aberta para todos os profissionais de todas as unidades.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçú/ Presidente do COSEMS**, agradeceu a Dra. Lígia, falou da relevância dessas agendas serem de muita importância, referiu a importância do manejo e, com certeza, evitará o óbito e no GT de óbito fica claro que é uma morte evitável. É uma pauta

para CIB, mas será junto com a pauta do Teste Rápido – TR, não seria pauta para CIB.

**Dra. Amanda Limongi – Superintendente SPAIS/SES**, concordou, mas informou que o serviço organizará sua agenda de acordo com a disponibilidade do TR. Reforçou a questão da capacitação pelo *youtube* e tem ofertado o matriciamento nas 06 Unidades Estaduais, com orientações feitas pelo profissional médico, para retirar dúvidas dos demais profissionais de saúde.

**Dra. Nathalia – COSEMS/GO**, disse que preocupa a não substituição do teste para o diagnóstico e não coletar a amostra PCR. Ressaltou a importância de continuar a coleta e encaminhar a amostra para o LACEN, porque precisam saber qual o vírus circulante no território, o teste auxilia no diagnóstico, tem a reintrodução da dengue 3, atualmente, circula dengue 2. Reforçou que o acesso ao teste rápido não substitui a coleta da amostra de sangue que vai para o LACEN, para monitoramento laboratorial.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, ressaltou a importância de saber o que acontece no ano para prevenir nos outros, evitar um desastre no próximo, o teste rápido é frágil, normalmente o paciente desconhece o dia exato da contaminação, o próprio paciente não sabe, o teste é realizado no período não recomendado, é o falso negativo, e perde o tempo para hidratação e a consequência são os óbitos por desidratação, e tem outras complicações, como a hemorrágica e outras mais.

**Dra. Lígia Duarte – Gerência da Atenção Primária**, disse que a distribuição é pelo almoxarifado com as Regionais, a maioria já recebeu, outra opção, para os municípios maiores, pegarem esses testes diretamente no almoxarifado, Goiânia e Aparecida já pegaram.

**Encaminhamento: não vai para a pauta da reunião da CIB**

**1.4 – Apresentação do incentivo para os integrantes das equipes de APS, referente ao componente III.** (Apresentação: Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES**, pediu aos gestores para marcarem na agenda dia 24 de fevereiro, próxima segunda-feira, estará disponível no “*transfere.gov*” a manifestação de interesse ao novo PAC, para construção, reforma, ampliação, também haverá kits. O Ministério da Saúde vai elencar, de acordo com critérios de priorização, os contemplados nesse novo PAC, é uma necessidade da Atenção Primária melhorar as estruturas físicas. A Portaria GM/MS nº 3493 de 10 de abril de 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, institui nova metodologia de cofinanciamento Federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. São seis componentes de cofinanciamento Federal: Componente I – fixo e implantação; Componente II – Vínculo e acompanhamento; Componente III – qualidade; Componente IV – demais programas e estratégias; Componente V – Saúde Bucal; Componente VI – critério populacional. De forma prioritária, devido o aumento da demanda, o Componente III, a atualização do cofinanciamento, está sendo discutida nas CIRs, porque o recurso já entrou na conta dos municípios, em parcela única, competência de janeiro, é um incentivo aos integrantes trabalhadores da equipe eSF, eAP, eSB e eMULTI, caso a eMULTI, não tenha sido cadastrada o ano todo, receberá proporcionalmente; as eSF, eAP, eSB, mais antigas, receberão integral, por equipe, de acordo com o componente considerado como bom, nesse período de transição, o valor é R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por equipe Saúde da Família, precisa

ter Lei Municipal para os trabalhadores receberem o recurso. Os componentes I, II e III o Ministério, ainda não disponibilizou esses indicadores, estão ainda na transição. O componente II possivelmente, a partir de maio entrará numa nova etapa. Estão no Componente IV o PSE, prisional, IAF, ACF. A SES encaminhou ofícios aos gestores informando os componentes de acordo com a realidade de cada município. A Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, estabelece a metodologia de cálculo do componente vínculo e acompanhamento territorial para as equipes de Saúde da Família e da Atenção Primária. O componente II tem duas dimensões: cadastro e de acompanhamento, cada dimensão de cadastro e acompanhamento tem uma fórmula de cálculo. Usuário com informações qualificadas é quando tem o cadastro atualizado que foi inserido ou alterado no sistema nos últimos 24 meses. Regras de vinculação: equipe em que o usuário apresentar o maior número de atendimentos no período de um ano; equipe responsável pelo atendimento mais recente do usuário; equipe em que o usuário possuir o cadastro mais atualizado. Usuários acompanhados precisam ter cadastro individual ou cadastro individual e cadastro domiciliar territorial e mais de um contato assistencial (profissional da eSF, eAP, eSB e eMulti) em um período de um ano; precisam ter cadastro completo somado ao contato assistencial; ter mais de um contato assistencial é o atendimento mais procedimento. O Ministério da Saúde não vai mais considerar o cadastro rápido, do atendimento individual ou de outras formas de entrada no sistema, para pagamento. O gestor precisa fazer o cadastro individual (MICI) e o cadastro individual e cadastro domiciliar territorial (MCI + MICDT) para ser vinculado a equipe. Dimensão de cadastro maior que 85 é classificado como ótimo; menor que 45 regular; a fórmula (número de pessoas com cadastro individual x 0,75 + número de pessoas com cadastro individual, domiciliar e territorial x 1.5 dividido pela população de parâmetro da equipe x 100) o resultado é o escore do cadastro. De acordo com a população do município tem uma população de parâmetro de equipe, exemplo: um município até 20 mil pessoas, o parâmetro para a Saúde da Família, 40 horas, são 2 mil pessoas. Para calcular dimensão de acompanhamento: contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, no período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe APS; ponderar os critérios de vulnerabilidade, quem não possui critérios tem peso 1, idoso ou criança 1.2, BPC (benefício de participação continuada) ou bolsa família 1.3. Anteriormente, não tinha no PREVINE, agora acumula, tendo as duas condições idoso ou criança mais BPC ou bolsa família ponderar 2.5, somar todos essas pessoas que atendam a definição de acompanhamento, em um ano e dividir novamente pela população de parâmetro da equipe, o resultado é um score Y, se maior que 85 ótimo; menor que 45 regular para dimensão de acompanhamento tem a satisfação do usuário; a equipe que tiver a população atendida e o usuário avaliar o atendimento no aplicativo “Meu SUS” digital, receberão uma pontuação extra que será acrescida ao escore de acompanhamento, o universo desses atendimentos é o quadrimestre avaliado, quando a equipe consegue igual ou maior que 5% terá um acréscimo de 0,30 e, menor de 5% acréscimo de 0,15, o escore máximo é 7, se maior é desconsiderado o excedente.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, disse que enviarão a apresentação para as Regionais de Saúde e COSEMS que encaminharão para os municípios que tiverem interesse em recebê-la e as apresentações também ficam disponíveis no site do COSEMS.



**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que a apresentação também está ocorrendo nas Reuniões de CIRs.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que solicitaram um seminário com este tema porque não é nem num momento, numa pauta, muito menos em um dia que conseguirão sanar ou esgotar a discussão, visto que é uma atualização de modelo que envolve reorganização de serviço. Muitos municípios têm leis municipais de PREVINE, o próprio cofinanciamento estadual da APS foi discutido à época trazendo as diretrizes do PREVINE, não tem mais PREVINE. Assim, estão trabalhando isso, a própria Gerência e Superintendência de Atenção Primária está trabalhando para trazer para o GT para repactuar as diretrizes do cofinanciamento estadual e ao mesmo tempo a SES está preparando um seminário custeado pelo COSEMS para que todos os Coordenadores de Atenção Primária e gestores sejam qualificados quanto a todas as vertentes deste modelo que tem inúmeros componentes. Recomendou para ficarem atentos, lerem todos os manuais que já foram publicados, portarias que foram compartilhadas e logo será publicada a data do Seminário da Atenção Primária que abordará todos os financiamentos, federal e estadual, e sugestão de organização de serviço. Vários servidores têm questionado se é para passar o dinheiro da parcela adicional para o servidor conforme dispõe o artigo 12, alínea d, inciso III da Portaria, “no fim de cada ciclo anual será devido no mês subsequente ao último quadrimestre, pagamento de incentivo adicional do componente de qualidade em parcela única considerando a média de alcance dos resultados do ano que deverá ser destinado aos integrantes das equipes”. A orientação do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde é que o gestor municipal tem total autonomia para decidir se investirá nos integrantes da equipe com EPIs, com jaleco, com unissex para melhorar a ambientação da unidade, mas se quiser investir nos integrantes como gratificação precisa de lei municipal aprovada para ter respaldo porque é um recurso variável. Lembrou que a orientação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Ministério da Saúde não tem governabilidade para decidir de que forma o recurso será aplicado.

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que questionou o Ministério da Saúde sobre essa liberalidade do gestor quanto ao uso do recurso, que orientou que realmente o gestor tem autonomia em seu território, podendo resolver da forma que convir.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, disse que estão ansiosos e que começaram a organizar o Seminário e acredita que serão momentos muito importantes de discussão, saneamento de dúvidas.

### **Encaminhamento: vai para pauta da CIB**

**1.5 – Apresentação do PMAE, OCI's, Regimento dos Núcleos e previsão de implantação.**  
(Apresentação: Bruna – GEREX/SUREG/SES)

**Dra. Bruna – GEREX/SUREG/SES**, disse que o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, também chamado de Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE, instituído por meio da Portaria GM/MS no 3.492, de 8 de abril de 2024, é uma estratégia fundamentada nos eixos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES e tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso às consultas especializadas, exames e procedimentos terapêuticos da atenção ambulatorial especializada, em especialidades e agravos prioritários, de acordo com as necessidades da população, contribuindo assim com a redução de iniquidades. Associado a isso, o Programa tem

por finalidade promover a integração dos serviços com a Atenção Primária à Saúde, com vistas à garantia da continuidade e integralidade do cuidado, com foco na pessoa e sua jornada nos serviços de saúde. O Programa introduz inovações na gestão da saúde que reduzirão filas de espera e garantirão maior agilidade no atendimento para diagnóstico e início de tratamento no SUS. As diretrizes seriam mais cuidados especializados, mais cirurgias prioritárias com mais inovação no SUS. Apresentou os marcos da implementação do PME que são: instituir Grupos condutores; implementar os núcleos de gestão e regulação; organizar os serviços; implementar os núcleos de gestão do cuidado; gerir as filas de espera; e executar as ofertas de cuidados integrados. A previsão de implementação no âmbito da SES será março/2025 e o regulamento será divulgado em breve. Será realizada com os municípios executantes uma oficina com o Ministério da Saúde no dia 21/03/2025 para fortalecimento da implantação do Programa. Reforçou a importância da participação dos municípios.

**Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB junto com o item 1.6.**

**1.6 – Apresentação do componente cirúrgico do PMAE e recursos recebidos. (Apresentação: Ellen – GERCE/SUREG/SES)**

**Dra. Ellen – GERCE/SUREG/SES**, informou que as Portarias nº 2324 e 2462 estabelecem todos os procedimentos que serão contemplados sendo 1.271 procedimentos. Prevê a complementação de até 300%. Para adesão ao Programa, a SES deverá enviar uma planilha de programação cirúrgica. Apresentou uma planilha que citava as portarias do Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias 2025. Portaria GM/MS 6.494 – R\$6.922.650,21 (seis milhões novecentos e vinte e dois mil e seiscentos e cinquenta reais e vinte e um centavos. E Portaria SAES/MS 2.462: - 1.271 procedimentos e complementação de até 300%, cadastrar os municípios conforme a lista que foram pactuados no REGnet. Disse que na data de 18/02 tinham 51.120 pacientes na fila única, não é uma fila higienizada e depende das pactuações. As orientações a serem repassadas aos municípios são: - qualificar as filas, encerrar as solicitações e inserir as novas solicitações de cirurgias no sistema. Falou das pautas de aprovação em CIB: - aprovar os gestores, inicialmente, executantes do PMAE-Componentes cirurgias GO 2025; - aprovar a programação cirurgia/plano de adesão do PMAE – Componentes cirurgias GO 2025; - aprovar percentuais de incremento federal segundo a Portaria SAES/MS Nº2.324 de 06.12.2024 e SAS/MS Nº 2562 de 21.01.2025.

**Dra. Lorena Nunes Mota – GERCE/SUREG/SES**, fez uma complementação na fala da Dra. Ellen, em relação ao Estado. Falou que foi feito o estudo para entenderem a forma do incremento, tem pouco financiamento e foi feito o Plano de Fortalecimento. Para as unidades privadas como exemplo Hospital de Anápolis – Hospital Alfredo Abrão, tem um plano de um valor de R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões) para execução exclusivamente de cirurgias eletivas que estavam fazendo em conjunto com a SPAIS, é uma forma de complementar o recurso citado e estão avaliando os planos de fortalecimento, mas focarão em uma unidade específica, falou só para deixar claro para alguns municípios e posteriormente dará o retorno para todos.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araújo/ Presidente do COSEMS**, leu no Chat, tirou uma dúvida, perguntou quem vai regular, se é o município que ofertará a vaga ou município Pólo? Foi muito discutida a questão do sistema na CIR, sobre o município Pólo que pertence a CIR e a

Macro tem a função de qualificar os solicitantes, quanto ao sistema que utilizará, se o município tiver o SISREG, deverá qualificar o município no sistema SISREG, assim por diante, e reafirmou que é uma pauta a discutir em CIR e CIM, é uma pauta nova, um formato novo de trabalho. O convite de pauta de CIR é do Coordenador de CIR e Vice Coordenadores para que se articulem para já convidarem, e o que querem discutir para as suas regiões. O primeiro passo é o executante se organizar quanto ao sistema, o acesso, precisará estender o que já oferta, e muitas vezes precisará de fazer contratos, fazer aditivos, irá até pautar no GT de Governança, porque no mês de março acontecerá as CIMs, será preciso avançar nessas e em outras, como o Plano Nacional de Redução de Filas também.

**Dra. Lorena Nunes Mota – GERCE/SUREG/SES**, fez uma complementação, dizendo que no mês de março farão as pactuações nas CIMs, junto aos municípios, e organizarão um calendário.

**Dra. Ana – SMS de Rio Verde**, disse que Rio Verde ficou como executante com R\$615.000,00(seiscentos e quinze mil reais) e estava pedindo ajuda no grupo da Sudoeste, para que o pessoal encaminhem os pacientes para a execução dos procedimentos cirúrgicos da Portaria Nº 90, não está tendo êxito, devido ao prazo até mês de março.

**Dra. Amanda Limongi – Superintendente SPAIS/SES**, disse que depende do tipo de serviço, se o serviço for de execução estadual o Estado regula, se o serviço for municipal o município regula, a higienização da fila é do REGnet. O PMAE, é uma inovação do MS, onde o paciente consegue que os exames saiam em tempo da consulta seguinte, e existem os Núcleos de Regulação para ajudar a Regulação mais Macro e o Núcleo de Gestão e Cuidado que fica dentro da Unidade para o processo fluir. E todas as vezes que o MS faz uma inovação é colocado um recurso próprio, para os estados e municípios aderirem ao novo processo. O de cirurgia eletiva estava separado e veio como complemento do PMAE.

**Dr. Arivan – Assessor Técnico da Atenção Especializada do COSEMS**, reforçou que até o ano de 2024 estava trabalhando apenas com as cirurgias eletivas e foi incorporado no programa do Ministério e parabenizou a fala da Dra. Bruna, em que o paciente tenha a consulta e o diagnóstico em menor tempo, e com concordância do COSEMS e do Estado a criação dos núcleos que venham diminuir a responsabilidade estadual e municipal, a reorganização da gestão da fila e de responsabilidade municipal, o que bem a Dra. Patrícia falou, a intenção dos núcleos é que os dois núcleos possam dar alinhamento aos municípios para que não fiquem diferentes na fila de consultas e diagnósticos. E a Dra. Ellen trouxe uma outra parte do PMAE, que o dinheiro já caiu na conta de alguns municípios que já eram executantes anteriormente, e o dinheiro já está em conta do executante. E de acordo com as pactuações, que fiquem mais claras dentro da Macrorregião devido as particularidades. Colocou-se a disposição para melhores esclarecimentos.

**Dra. Junelle Paganini Lopes – GERCE/SUREG/SES**, disse que só para complementar as falas e que colocou no Chat as Portarias e toda a documentação do PMAE, reforçou para que todos façam as capacitações.

**Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB junto com o item 1.5.**

### **INCLUSÃO DE PAUTA**

1.7 – Monitoramento da estratégia cardiovascular na Atenção Primária. (Apresentação Eliana Fernandes – GERAP/SAIS/SES)

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SAIS/SES**, disse que o monitoramento vem da Portaria

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

2105/22 - municípios >200 mil hab e Portaria 2110/22 - municípios ≤200 mil hab de porte populacional e que cada município já recebeu o valor referente a cada uma das portarias em que se encaixa. Da Portaria 2105/22 - municípios >200 mil hab (R\$ 44.727,27) são quatro municípios, mas somente o município de Luziânia conseguiu alcançar e os municípios de Águas Lindas de Goiás; Aparecida de Goiânia e Rio Verde ainda não alcançaram. Da Portaria 2110/22 - municípios ≤200 mil hab são 45 municípios, mas somente 13 municípios alcançaram: Luziânia, Americano do Brasil, Anhangüera, Bom Jesus de Goiás, Cachoeira de Goiás, Caturai, Edealina, Gouvelândia, Montividiu, Orizona, Santa Rita do Novo Destino, São Simão, Serranópolis e Turvânia. O Ministério da Saúde está trazendo uma prorrogação do monitoramento da Estratégia de Saúde Cardiovascular-ECV até o dia 31/08/2025 (Portarias nº 5315/2023 e 5316/2023). Os indicadores que os municípios precisam alcançar são: proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado na APS; proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS, e proporção de pessoas com hipertensão com uma consulta e pressão arterial aferida no semestre (Portaria 2110/22 - municípios ≤200 mil hab). Disse que a proporção de pessoas com hipertensão e diabetes que tiveram um exame de LDL avaliado nos últimos 12 meses na APS e este é o terceiro indicador referente a Portaria 2105/22 - municípios >200 mil hab. Existe a diferenciação nos outros dois indicadores em relação ao porte dos municípios. Caso os municípios não consigam atingir a meta o valor deverá ser devolvido ao Ministério da Saúde. Alertou então os municípios para atingirem a meta dos indicadores sob pena de devolução do recurso.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, decidiu englobar a presente pauta e a pauta 1.4 para serem tratadas na Reunião Ordinária da CIB.

**Encaminhamento: vai para a CIB com a pauta 1.4**

## **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

**2.1 — Pactuação do grupo condutor do Projeto "Nós na Rede".** (Apresentação: Nathália Silva – GESM/SPAIS/SES)

**Dra. Elma - GESM/SPAIS/SES**, o Projeto “Nós na Rede” do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, qualificará 42 mil profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, sendo que no Estado de Goiás serão 100.160 vagas. Como é um projeto amplo, relevante e importante que demandará ações de diversos parceiros, se pensou em criação de um grupo condutor a nível estadual, existe um grupo condutor a nível nacional formado pelo Ministério da Saúde - SGTES, SAES e SAPS; Fundação Oswaldo Cruz/Brasília - NUSMAD; CONASS; CONASEMS e OPAS. A justificativa de criação do Grupo Condutor Estadual é ser um espaço para educação permanente, na criação de diversos artigos, podendo propiciar junto aos municípios a produção de material visando o melhor entendimento do que seja a qualificação do cuidado em saúde mental. A proposta da criação de um Grupo Condutor Estadual do Projeto “Nós na Rede” tem um tempo determinado, até o ano em que ainda estiver funcionando o Projeto no Estado de Goiás, até 2026. O fluxo de trabalho serão reuniões mensais ou sempre que houver demandas urgentes. A composi-



ção do Grupo Condutor será: 02 representantes da Gerência de Saúde Mental; 02 representantes da Gerência das Regionais de Saúde; 02 representantes da Gerência de Atenção Primária; 02 representantes da SESG - Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; 02 representantes do COSEMS; 01 mobilizadora representante de Goiás/Fundação Oswaldo Cruz/Brasília - NUSMAD. Os objetivos do Grupo Condutor Estadual são: tomar decisões sobre as diretrizes do projeto “Nós na Rede” no Estado de Goiás; acompanhar e deliberar as estratégias técnicas e políticas junto à Mobilizadora da Fiocruz; auxiliar na monitorização de sua execução, e promover e articular modos de operacionalização das ações, contribuindo para as condições de sustentabilidade do projeto.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, questionou se podem pactuar a criação do Grupo Condutor Estadual, que acredita ser de suma importância a criação do Grupo Condutor mais restrito, Estadual, com representação do COSEMS e questionou se querem abrir o escopo a outros representantes, mas que seja realmente um contexto interno para discutirem as contribuições que o Projeto começará a fazer e outros delineamentos que forem necessários.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, pontuou que também acredita ser importante pactuar a criação do Grupo Condutor Estadual pois o Projeto “Nós na Rede” foi pensado para serviços de saúde mental e na reunião em que foi apresentado para os presidentes de COSEMS, reunião de Assembleia do CONASEMS, o assessor técnico que apresentou, Dr. Flávio, disse que o Estado de Goiás tem uma peculiaridade, 77% dos municípios goianos não têm CAPS, questionando qual o alcance que o Projeto teria em Goiás, pois seria feito para apenas 23% de municípios goianos. Acredita ser importante o Grupo Condutor pois é a forma que daremos acesso à inscrição para todos os 246 municípios do Estado, para os profissionais de Atenção Primária visto que através da FioCruz vai um link para o gestor que tem CAPS que fará a indicação dos técnicos dos municípios que atendem. Assim, para escrever uma história diferente em Goiás, potencializando de forma bipartite o Projeto “Nós na Rede” aproveitando a estratégia e qualificando de fato aqueles profissionais que acolhem saúde mental que são os das APS em quase 80% do estado de Goiás, é preciso pensar diferente do que foi pensado. Logo, o Grupo Condutor é para levantar estratégias que não foram pensadas no projeto. Precisam empenhar neste projeto para que tenham a resposta que os gestores do Estado estão pedido que é qualificação dos profissionais da Atenção Primária e de todos os serviços de urgência e emergência, de média e alta complexidade, para acolher e manejar a saúde mental. Pelo COSEMS a pauta é encaminhada para reunião da CIB para pactuação.

**Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança**, disse que município que tem CAPS precisam qualificar a equipe. Tanto a Atenção Primária, quanto as equipes de Urgência e Emergência. Não podem deixar paciente que não tem perfil de CASPS desassistidos e tem equipe eMULT que tem que atender o paciente que não tem perfil CAPS que precisa de um suporte na saúde mental. É fundamental a necessidade de observar, porque acredita que isso não ocorre somente no Estado de Goiás.

**Encaminhamento: o item vai para a pauta da reunião da CIB, para pactuação.**

**2.2 – Elenco de Medicamentos para Infecções Oportunistas.** (Apresentação: Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES)

**Dra. Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES**, disse que é uma proposta de repactuação dos medicamentos para infecções oportunistas. Esses medicamentos são disponibilizados para os SAIS e hospitais, em que são atendidos pacientes HIV, que apresenta uma coinfeção e infecções oportunistas. O elenco de medicamentos foi pactuado pela Resolução nº 016/2017, em que no anexo I dispõe o elenco de medicamentos para infecções oportunistas, que de responsabilidade estadual e no anexo II dispõe do elenco de medicamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST). A proposta é alterar apenas o anexo I da Resolução. Mostrou o elenco de medicamento que será excluído e incluído do anexo I da Resolução. Fizeram um levantamento junto as Unidades solicitantes dos medicamentos e verificaram que não houve um consumo dos medicamentos que serão excluídos, por esse motivo precisa fazer a repactuação. Disse que mandaria a apresentação com a lista completa do que será pactuado.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, disse que é uma pauta que estava encaminhada para a CIB para pactuação.

**Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB, para pactuação.**

### 3 – INFORMES:

**3.1 – Informe sobre Portaria GM/MS Nº 5.738, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2024**, que dispõe sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. (Apresentação: Nathália Silva – GESM/SPAIS/SES)

**Dra. Elma, GESM/SPAIS/SES**, disse que o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial já tem Portaria do Ministério da Saúde. Entretanto, não havia Portaria específica que regulamentava os serviços. Com isso, no ano de 2024 foi publicada a Portaria nº 5.738 de 14 de novembro de 2024, que dispõe sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do SUS. O CECO é um ponto de atenção de saúde mental complementar e potencializador das ações de cuidados em saúde, sendo um espaço de convívio entre diferentes pessoas e grupos da comunidade, com intervenção nas dimensões individual e coletiva. Os objetivos do CECO são: realizar reabilitação psicossocial e promoção da saúde; oferecer acolhimento integral, humanizado em espaços favoráveis ao convívio humano; realizar ações de incentivo à autonomia, ao protagonismo à coletividade e à contratualidade entre usuários da RAPS e demais Redes de Atenção em Saúde; promover a confluência de projetos e programas intersetoriais de saúde, cultura, economia solidária, educação, desenvolvimento social, esporte, lazer meio ambiente e direitos humanos; oferecer espaços e atividades pautadas na diversidade humana e fomentar a cidadania por meio de políticas de proteção social e acesso a direitos com base nos princípios do SUS.

**Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB.**

**3.2 – Telemedicina – Proadi-SUS.** (Apresentação: Maria Cristina Magalhães – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Maria Cristina Magalhães – GERAP/SPAIS/SES**, informou que foram trabalhados 49 pontos ativos com 12 especialidades disponíveis. Do ano de 2022 a fevereiro de 2025 foram realizadas 11.030 consultas e em 2024 um total de 7.735.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, disse ser uma estratégia muito positiva a

Telemedicina, qualifica muito o cuidado ao paciente reduzindo muito medicações e prescrições desnecessárias.

**Dra. Algemira**, informou da necessidade de uso dos espaços de CIRs e GTs para divulgação das informações e experiências exitosas com o uso do Programa. A grande importância e relevância dos serviços prestados.

**Encaminhamento: vai para a pauta da CIB.**

**3.3** – Atualização sobre a orientação realizada em 04/02/2025 aos municípios pactuados como executores, que não realizaram a execução, visando a realização dos procedimentos pendentes de 2023. (Apresentação: Ellen – GERCE/SUREG/SES)

**Dra. Ellen – GERCE/SUREG/SES**, informou que os municípios que tiveram repasses para os fundos municipais e não executaram e/ou executaram abaixo do previsto, precisam apresentar a execução até o dia 31/07/2025. O recurso não pode ser repactuado nem transferido.

**Dra. Janine – SMS/Mineiros**, perguntou sobre os municípios que pactuaram alguma porcentagem com o município de Goiânia e não foi executado. Como será feita essa execução e controle.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, sugeriu que esse questionamento/demanda fosse levado para o município de Goiânia dar uma resposta.

**Encaminhamento: não vai para a pauta da CIB.**

**3.4** – Evento capacitação para gestores municipais da Assistência Farmacêutica: estrutura e organização dos serviços. (Apresentação: Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES)

**Encaminhamento: vai para a pauta da CIB.**

### INCLUSÃO DE PAUTA

**3.5** – Curso de Manejo da Dengue (BP). (Apresentação: Maria Cristina Magalhães – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Maria Cristina Magalhães – GERAP/SPAIS/SES**, disse que o intuito da fala é a divulgação do Curso de Atualização: Módulo Emergencial de Enfrentamento da Dengue – Educa DTN-VE, oferecido pela Beneficência Portuguesa - São Paulo, que já é uma parceira da SES junto a Planificação no Estado. O curso será voltado para médicos, enfermeiros e outros profissionais que atuam nas Unidades da Atenção Primária/ UPAS, Atenção Especializada dos hospitais, com a carga horária de 2 horas e será ofertado até o ano de 2026 - EAD – Assíncrono. Apresentou o QRCode para fazerem as inscrições.

**Encaminhamento: vai para a pauta da CIB.**

**3.6** – Adesão ao projeto Planificação da Atenção à Saúde. (Apresentação: Maria Cristina Magalhães – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Maria Cristina Magalhães – GERAP/SPAIS/SES**, disse que o Hospital Einstein, está como parceiro. Trata-se de um Projeto PROAD, e tem como objetivo organizar a Rede a partir dos pontos de atenção. Na Atenção Primária são com 206 municípios, e na Atenção Especializada

07 Policlínicas Estaduais. Convidou, novamente, os municípios que ainda não aderiram.

**Encaminhamento: vai para a pauta da CIB.**

**3.7 – Levantamento dos estoques de insulina NPH e Regular frascos nos hospitais do estado.**  
(Apresentação: Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES)

**Dra. Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES**, colocou como informe o levantamento dos estoques de insulina NPH e Regular frascos nos hospitais do Estado. O fabricante deixou de produzir e solicitou para preencher o link que foi encaminhado. Não garantiu o recebimento da insulina, dessa forma as unidades hospitalares precisarão pensar em alternativas. Solicitou a relação nominal de cada instituição que responderá o questionário que estará no link. Cada hospital terá o plano B, caso acabe o estoque de insulina nesses hospitais.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçá/Presidente do COSEMS**, falou da importância desse informe, solicitou aos gestores que se atentem, para não parecer que seja desassistência.

**Dra. Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES**, informou que está com uma parceria com o Conselho Regional de Farmácia, estão organizando uma capacitação para receberem os novos gestores da Assistência Farmacêutica em seus municípios, e serão abordados vários temas. A data do evento será dia 19/ 03/2025, o dia todo.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçá/Presidente do COSEMS**, disse o quanto é importante esse treinamento uma vez que os municípios têm deixado de receber, estão perdendo o cofinanciamento estadual, por conta de 3 indicadores muito simples. E essa capacitação na Assistência Farmacêutica é para evitar perdas de recursos.

**Dra. Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES**, disse que irá reforçar no que diz respeito ao cofinanciamento do Estado.

**Dra. Amanda Limongi – Superintendente SPAIS/SES**, perguntou se haverá inscrição prévia?

**Dra. Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES**, disse que enviará um ofício com link da inscrição para as Regionais e COSEMS, para ser disparado aos municípios.

**Dra. Algemira – Regional de Saúde**, perguntou se irá ter vagas para as Regionais também, para os farmacêuticos da Regionais para darem apoio aos municípios.

**Dra. Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES**, disse que sim, enviará um ofício com link da inscrição para as Regionais também.

**Encaminhamento: vai para a pauta da CIB.**

**3.8 – Divulgação do Curso de auxiliares e técnicos em saúde bucal no processo de trabalho.**  
(Apresentação Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Lígia Duarte – Gerente APS/SPAIS/SES**, em substituição a Dra. Eliana, a mesma falou sobre um Curso que está com as inscrições abertas, uma parceria da GERAP com a Escola, - Capacitação de Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal no Processo de Trabalho, tem 400 vagas, todo em AD, 40 horas, as inscrições serão encerradas em 17/03, está sendo divulgado para todos os gestores e Regionais.

**Encaminhamento: vai para a pauta da CIB.**

**Reunião encerrada**