

RELATÓRIO 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
GRUPO DE TRABALHO DE
ATENÇÃO À SAÚDE

Data: 18/08/2025

Horário: 09:00 horas

Por Videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Resultados obtidos pelo Estado de Goiás no âmbito do projeto Proadi-SUS TeleAMES (Triênio 2024/2026). (Apresentação: Cláudia Cristine Curcio - GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Flávia – Analista de Projetos do Hospital Einstein, explicou que a assistência médica especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, por meio da telemedicina, conhecida como TeleAMES, é um projeto idealizado pelo Einstein em parceria com o Ministério da Saúde. Trata-se de uma iniciativa do PROADI-SUS que visa atender essas regiões com foco na ampliação e qualificação da atenção primária em saúde. O projeto encontra-se no segundo triênio e, embora o estado participante seja recente se comparado aos que iniciaram na Região Norte, já demonstra crescimento contínuo. Os dados mostram que é um estado que utiliza de forma significativa as possibilidades de atendimento ofertadas. O projeto viabiliza atendimentos nas unidades de Atenção Primária em Saúde, realizados via telemedicina, na presença do médico generalista da UBS, em parceria com um especialista do Einstein. São consultas integradas à linha de cuidado do paciente na própria unidade básica de saúde. O objetivo principal é qualificar a atenção primária, pois, ao participar do projeto, o generalista passa a ampliar seus conhecimentos sobre as especialidades. Atualmente, são ofertadas doze especialidades, e a agenda é única para todos os estados participantes. Os profissionais médicos que atuam em parceria conseguem fazer encaminhamentos com mais critério, sendo capazes de identificar patologias que podem ser tratadas diretamente na unidade, evitando, assim, o envio desnecessário para um especialista. Em situações que exigem um olhar mais específico, o especialista entra em ação. Com isso, o projeto busca reduzir a fila de espera nos municípios e evitar o deslocamento do paciente para a capital, outros municípios ou hospitais. Os dados indicam que essa redução tem sido significativa, com pacientes sendo tratados em sua própria região, com a equipe da unidade básica que já os acompanha. As

especialidades ofertadas são: Cardiologia Clínica, Pneumologia Clínica, Reumatologia Clínica, Infectologia Adulto, Neurologia Adulto, Endocrinologia Adulto, Gastroenterologia Adulto, Neurologia Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Pediatria e Psiquiatria Clínica. Sobre a operacionalização das especialidades, é aberta uma agenda geral, e, conforme a necessidade, a unidade pode agendar os atendimentos com os especialistas. O projeto teve início em 2020, mas foi temporariamente interrompido devido à pandemia, sendo retomado com força após esse período. Inicialmente, o Ministério da Saúde previa a implantação apenas na Região Norte, mas posteriormente foi expandido para o Centro-Oeste. No início, foi necessário apresentar o uso da tecnologia de telemedicina aos estados participantes. Algumas unidades foram implantadas e, com o avanço, foi solicitada a expansão. A visita realizada teve como objetivo demonstrar que a proposta foi produtiva e que hoje já apresenta resultados concretos. No primeiro triênio, o foco foi estruturar as unidades e compreender o modelo de atendimento especializado por telemedicina. No segundo triênio, que compreende o período de 2024 a 2026, o Ministério da Saúde orienta as equipes a focarem na melhoria dos processos. Entre as ações prioritárias, está a redução do no-show, ou seja, das consultas agendadas que não são realizadas por ausência do paciente ou problemas técnicos. As unidades devem priorizar a fila da Central de Regulação, evitando atendimentos por conveniência, pois o objetivo do projeto é atender conforme essa fila. A confirmação prévia dos agendamentos também é fundamental para minimizar o índice de no-show. Caso haja algum impedimento, é necessário que a unidade realize o cancelamento com antecedência. Outro ponto de atenção é o preenchimento adequado dos formulários de encaminhamento. Não basta inserir apenas o CID; é necessário descrever minimamente o quadro clínico do paciente, já que o médico da unidade tem conhecimento prévio da situação. No estado, os dados do triênio atual indicam 18.992 teleinterconsultas finalizadas, envolvendo 12.057 pacientes únicos e com uma taxa de retorno de 83%. As especialidades mais utilizadas são Endocrinologia, seguida por Neurologia e Psiquiatria. Os municípios com maior volume de atendimentos são Cidade Ocidental e Goiatuba. Esses dados são disponibilizados às equipes com o intuito de que os gestores acompanhem o desempenho do projeto e identifiquem pontos de melhoria. O projeto não estabelece metas fixas ou rankings mensais de atendimentos. O foco está no uso efetivo dos recursos disponibilizados. Desde 2023, foram realizadas 2.649 consultas. Em 2024, houve um crescimento expressivo, com aumento de 2.349 para 10.805 atendimentos. Até o momento de 2025, já foram registradas 12.303 consultas, superando o total do ano anterior, o que demonstra um uso crescente e significativo. Apesar dos avanços, ainda existem desafios. Cerca de duas mil pessoas não compareceram às consultas. Esse problema pode ser tratado diretamente pela unidade ou pela equipe responsável pelo agendamento. A ausência do paciente representa desperdício de recursos do estado e do próprio Hospital Einstein, uma vez que o especialista aguarda em vão. Esses indicadores

são compartilhados quinzenalmente com as unidades por meio do chamado “Farol de Cancelamento”. Essa ferramenta permite que os gestores acompanhem o desempenho de seus municípios. Por exemplo, se um município agendar e cancelar uma única consulta, a taxa de no-show será de 100%, servindo como alerta para análise e correção dos processos internos. O plano de trabalho preconiza uma taxa de cancelamento de até 20%. A pesquisa de satisfação, conduzida pelo Hospital Einstein, também faz parte do monitoramento do projeto. A adesão à pesquisa é de aproximadamente 20%, envolvendo médicos e pacientes. Os profissionais relatam que o projeto agiliza os atendimentos, proporciona aprendizado simultâneo e melhora a capacidade de resolutividade na atenção primária. Muitos mencionam que, anteriormente, encaminhavam casos de hipertensão primária para especialistas, enquanto hoje conseguem resolver na própria unidade. Do ponto de vista dos pacientes, há uma percepção de valorização e acolhimento. Eles se sentem satisfeitos ao serem atendidos por dois médicos, um presencial e outro via telemedicina, conversando sobre sua condição de saúde. De forma geral, o projeto é bem-aceito, tanto por quem o executa quanto por quem se beneficia dele.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, agradeceu a Cláudia pela apresentação, classificando-a como excelente e destacando que se trata de uma iniciativa muito importante. Ressaltou que a estratégia utilizada por Cláudia ao apresentar os dados de absenteísmo por unidade de saúde e por município não tem a intenção de expor os municípios, mas sim de promover uma construção conjunta para melhoria dos processos. Destacou a importância de utilizar esse material como benchmarking, observando, por exemplo, que determinada unidade ou município alcançou zero cancelamentos ou zero por cento de absenteísmo, e refletindo sobre o que está sendo feito ali que pode ser replicado em outros municípios. Enfatizou a necessidade de fortalecer a telemedicina como estratégia para ampliar o acesso da população aos especialistas. Relatou o caso de uma paciente que afirmou que não teria conseguido atendimento com um neurologista de forma tão rápida se não fosse pelo Telessaúde, reforçando o valor do projeto. Acrescentou ainda que, muitas vezes, a telemedicina atua como benchmarking para os médicos da atenção primária, que passam a utilizar estratégias de matriciamento com o especialista, aumentando a resolutividade e a qualidade da atenção ao paciente.

Dr. André Luiz Dias Mattos – Secretário Municipal de Saúde de Caldas Novas, cumprimentou Amanda e os demais presentes, relatando que, enquanto esteve à frente da Secretaria de Saúde de Rio Quente, implantou o sistema no município. Destacou que Rio Quente foi um dos primeiros a adotar a iniciativa e classificou a plataforma como excepcional, ressaltando sua robustez e estabilidade, com raríssimos problemas de conexão. Afirmou que, para municípios de pequeno porte, o sistema representa uma verdadeira solução, já que há especialidades que dificilmente seriam ofertadas localmente,

a não ser mediante altos investimentos. Comentou que, em Rio Quente, foi possível eliminar a fila de espera das especialidades atendidas pelo projeto, e que a experiência foi muito positiva. Parabenizou os envolvidos e destacou que uma eventual ampliação da iniciativa seria muito bem-vinda.

Dra. Cláudia Cristine Curcio – Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde, agradeceu e afirmou ser gratificante ouvir os retornos positivos. Ressaltou que o projeto realmente não exige uma grande estrutura de equipamentos. Mencionou que, ao se falar em telemedicina, muitas pessoas acreditam que será necessário um investimento elevado em tecnologia, mas não é o caso. Informou que o projeto conta atualmente com 52 pontos oficiais e que há possibilidade de ampliação. Essa ampliação ocorre por meio da solicitação de pontos extras. Os municípios que ainda não participam podem encaminhar um pedido de ponto extra, o qual passa por uma análise. A única exigência do projeto é que a unidade disponha de um computador com câmera, microfone e conexão estável com a internet. Os pedidos encaminhados são avaliados, e a aprovação é dada pelo Ministério da Saúde. Após a aprovação, é possível divulgar, junto à Silma, o e-mail oficial do projeto para que os municípios interessados façam contato. Esclareceu que há uma documentação mínima necessária para a solicitação, como a fila da regulação, a distância até a capital e a localização da unidade de saúde. Reforçou que todos os pedidos passam por análise técnica. No momento, não há novas solicitações para aprovação nesta semana, mas reforçou que o canal para envio das demandas poderá ser divulgado posteriormente com apoio da Silma.

Dra. Ana Paula Alves de Oliveira Rezende – Secretária Municipal de Mineiros, cumprimentou Amanda e os demais presentes, informando que falava pelo Município de Mineiros. Relatou que o programa foi implantado no município há aproximadamente três meses e tem contribuído significativamente, apesar dos desafios enfrentados, principalmente em relação ao absenteísmo e ao processo de agendamento. Destacou que há dificuldade no envio dos exames necessários, que precisam ser escaneados, exigindo uma organização prévia. Observou também que há maior disponibilidade de vagas nos horários não habituais de funcionamento das unidades, especialmente entre 11h e 13h, e entre 17h e 19h. O município tem se estruturado para atender os pacientes fora do horário regular, com o objetivo de aproveitar melhor essas vagas, que geralmente correspondem à especialidade de cardiologia. Ressaltou que isso tem colaborado bastante na redução da fila de espera. Trouxe ainda uma reflexão sobre como o Estado pode contribuir diante de uma dificuldade relacionada aos laudos de medicamentos especializados do Juarez Barbosa. Explicou que, no modelo de atendimento do TeleAMES, o médico especialista não emite receitas nem solicita exames diretamente; ao final da consulta, apenas emite um relatório, cabendo ao clínico geral da unidade realizar os demais encaminhamentos. Relatou que já houve situações em que, mesmo anexando o relatório da teleconsulta, a

documentação foi recusada em programas como o da farmácia de alto custo, por não aceitarem a assinatura do clínico geral. Lembrou que essa questão foi discutida no início do ano, nas primeiras reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) da Macrorregião de Saúde Sudoeste II, quando foi mencionada a não aceitação dos laudos assinados digitalmente no Juarez Barbosa. Questionou se houve algum avanço nesse fluxo e de que forma o Estado poderia apoiar os municípios para que o atendimento compartilhado com o especialista, na modalidade TeleAMES, seja plenamente resolutivo para o usuário, considerando que a documentação é assinada pelo clínico geral da unidade. Finalizou mencionando que, caso essa situação já tenha sido resolvida ou atualizada, gostaria de ser informada, agradecendo a atenção de todos.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, respondeu à fala de Ana Paula, reconhecendo que se trata de um verdadeiro gargalo. Informou que já havia recebido reclamações sobre essa situação e que encaminhou a demanda para a equipe do CEMAC, para que fosse feita uma avaliação e análise do caso. Conforme retorno da equipe, há uma exigência, inclusive por parte do Ministério da Saúde, de que, quando o medicamento é disponibilizado por aquele canal, a solicitação deve estar assinada por um médico especialista. Sugeriu que seja realizado um encontro posterior para discutir alternativas, como a possibilidade de envolver as policlínicas para contribuir na resolução desse impasse. Reforçou a importância de refletir em conjunto sobre o tema para que, em momento oportuno, a proposta possa ser debatida com mais profundidade. Ao final, mencionou que não tinha certeza se a GERAP havia solicitado a palavra para responder à questão, mas convidou para que pudesse se manifestar, caso tivesse informações complementares.

Dra. Cláudia Cristine Curcio – Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde (SPAIS) da SES, esclareceu que, com relação aos medicamentos disponibilizados pelo Juarez Barbosa, foi elaborada uma nota técnica conjunta com o apoio da equipe do TeleAMES. Informou que, nos locais onde o TeleAMES está implantado, esse documento é válido para o Juarez Barbosa. Explicou que é necessário retomar o diálogo com Viviane para verificar como está o regimento atual. Informou que a GERAP encaminha mensalmente a relação dos municípios participantes do programa, bem como as unidades de saúde e os médicos responsáveis pelos atendimentos. A partir disso, o documento tem validade. Ressaltou que a nota técnica foi pactuada, passou pelo Grupo de Trabalho (GT) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Concluiu afirmando que verificará com a Dra. Viviane se houve alguma atualização nas regras e, em caso positivo, repassará a informação à Dra. Ana Paula.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, sugeriu verificar se a situação relatada foi recente e qual foi o medicamento que não foi aceito, com o objetivo de analisar se houve alguma exceção ou se a solicitação fugiu do que já está preconizado.

Dra. Cláudia Cristine Curcio – Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde, explicou que a adesão ao projeto ocorre a cada triênio. No primeiro triênio, os critérios avaliados incluíam a participação do município na planificação, cobertura de atenção primária superior a 75%, distância até a capital e a existência de fila de espera. Esses critérios foram analisados e pactuados no Grupo de Trabalho (GT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Informou que, após esse período, alguns municípios desistiram do projeto, o que permitiu o remanejamento dos equipamentos para outros municípios que atendiam aos critérios estabelecidos.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, questionou se, conforme mencionado por Cláudia, existe a possibilidade de ampliação com pontos extras além dos 52 já existentes, ou se será realizada apenas uma avaliação dos pontos atuais, com substituição entre os municípios participantes.

Dra. Cláudia Cristine Curcio – Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde, explicou que, inicialmente, havia a necessidade de implantar 100% dos 52 pontos oficiais previstos pelo Ministério da Saúde, o que foi finalizado recentemente. Em reuniões anteriores, foi comunicada a possibilidade de ampliar a oferta com pontos extras. Esclareceu que o gestor do município que solicitar um ponto extra deve estar ciente da contrapartida exigida, incluindo equipamentos e o cumprimento das regras estabelecidas pela gerência da planificação. O processo de solicitação inicia-se na Secretaria, que avalia e aprova o pedido antes de encaminhá-lo para a GERAP, que realiza uma análise da demanda local, da estrutura disponível, da distância em relação aos pontos já implantados e, então, aprova a implantação. Informou que, no momento, não há pontos extras implantados em Goiás, mas que a possibilidade está aberta, e que já podem ser encaminhados e-mails com as solicitações.

Dra. Hélia Alves, destacou a relevância da teleconsulta na região, sobretudo na zona rural, na região sul. Relatou que existem muitos distritos e casos em que as pessoas vivem em áreas rurais, enfrentando dificuldades para chegar à cidade mais próxima. Destacou ainda que, nesses lugares, os médicos de família, que acompanham os pacientes há anos e estão familiarizados com o histórico de saúde de cada um, desempenham um papel essencial. Enfatizou que a consulta compartilhada é fundamental, uma vez que, frequentemente, o maior desafio é o próprio paciente explicar o que está ocorrendo, e a presença do médico da família torna essa consulta mais eficiente. A incerteza sobre a expansão da teleconsulta, assim como os problemas na solicitação de exames e na

obtenção de medicamentos pelas especialidades, já foram abordados anteriormente.

Dra. Kenia Augusta – Secretaria Municipal de Saúde de Pontalina, saudou a todos e expressou gratidão pelo programa e pela colaboração. Mencionou que a questão dos municípios e das evasões foi levantada, e que houve um período sem médico no município, o que resultou em um aumento considerável no número de evasões. Frisou que a situação foi estruturada e as equipes estão completas, não existindo mais falta de médicos. Elogiou o desempenho nas especialidades de cardiologia e neurologia, ressaltando que o programa tem sido excepcional e constituiu um verdadeiro marco para o município. Mostrou-se satisfeita com o programa e perguntou sobre a possibilidade de incluir outras especialidades, como a urologia. Finalizou parabenizando mais uma vez o programa e reafirmou o compromisso de continuar trabalhando para aprimorá-lo cada vez mais. Agradeceu a todos.

Dra. Claudia – GERAP/SPAIS, respondeu que o projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde para atender 12 especialidades durante este triênio. Esclareceu que, ao término do triênio, há uma reescrita do projeto, ocasião em que o Ministério revisa as diretrizes e determina o que será viável atender. Destacou que algumas especialidades não podem ser oferecidas, pois elas demandam exames específicos que o município não será capaz de realizar ou atender, e o objetivo principal é organizar em conjunto com a Secretaria e o município para oferecer especialidades que estejam de acordo com a capacidade de atendimento disponível.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, informou que já se sentiu satisfeita com a resposta anterior e enfatizou a necessidade de esclarecer bem os aspectos relacionados ao ponto extra. Participou da discussão inicial dos 52 pontos e ressaltou que os municípios mostram muito interesse quando uma oferta desse tipo está disponível. Portanto, é essencial deixar claro que existe uma análise e critérios estabelecidos para a adesão, e solicitou que fosse fornecido o contato para o qual os municípios devem enviar a proposta de adesão. Agradeceu.

Dra. Lucimar – RSSPI São Patrício Ceres, ressaltou que foi repassada a informação em relação aos pontos extras e sobre os municípios que estão adquirindo os aparelhos. Na região de São Patrício I, três municípios já estão com a sala montada: Uruaçu, Guarinos e Nova Glória. Solicitou informação sobre a previsão de início das atividades nesses locais.

Dra. Cláudia – GERAP/SPAIS/SES, respondeu à indagação da Dra. Lucimar, comunicando que pode verificar com a equipe, porém, até agora, está convencida de que não houve nenhuma solicitação oficial de ponto extra, conforme a Dra. Bruna mencionou anteriormente. Esclareceu que foi preciso concluir primeiro a instalação dos pontos oficiais, os que foram enviados ao Ministério da Saúde, e que verificará a informação, pois, no momento, não se lembra se houve algum encaminhamento. Destacou que todas as solicitações são submetidas a uma avaliação rigorosa, realizada não apenas pela Secretaria da Saúde, mas também pelo Hospital Israelita Albert Einstein e pelo Ministério da Saúde.

Além disso, ressaltou que os pontos implantados são monitorados por um período de três meses. Se o recurso ou projeto não for utilizado por três meses, a situação é reavaliada em conjunto com a Secretaria para verificar se ainda há interesse em prosseguir. Foi dada atenção ao fato de que, se os pontos não forem usados, isso impede que outros municípios que poderiam aproveitar a participação acessem o projeto, uma vez que há um limite na quantidade de pontos disponíveis. Enfatizou que a análise é rigorosa exatamente por essas razões. Explicou que diversos cálculos são empregados tanto para disponibilizar a agenda quanto para determinar a abrangência geográfica e a maneira como o serviço está sendo utilizado. Por essa razão, essas informações são enviadas ao Ministério da Saúde todos os meses.

Dr. Marcelo Dourado Carvalho Lopes – Analista Técnico em Saúde, informou que, em relação à Macrorregião de Saúde Estrada de Ferro, o município de Anhanguera, considerado o menor do Estado e possivelmente o menor do Brasil, já dispõe de uma sala bem equipada, onde pretendia contratar uma empresa. Ao analisar as possibilidades, constatou-se que o município cumpre todos os requisitos para obter o ponto extra. Solicitou informações sobre o processo para verificar se já é viável enviar o pedido para participar do ponto extra.

Dra. Silma, respondeu à indagação do Dr. Marcelo, informando que há outras cidades interessadas em solicitar o ponto extra. Como essa modalidade de ponto extra é recente, sugeriu a elaboração de um fluxo. Esclareceu que, no triênio passado, os municípios que aderiram ao programa receberam os equipamentos diretamente do Hospital Israelita Albert Einstein. Agora, a responsabilidade é do município, que precisa fornecer os equipamentos. Propôs a elaboração de um documento no qual a cidade manifeste oficialmente seu interesse em participar. Esse documento seria enviado por e-mail, e a equipe da Secretaria ficaria responsável por encaminhá-lo ao Einstein. Além disso, a equipe manteria o controle das solicitações, verificaria se os critérios estão sendo atendidos e facilitaria a comunicação entre o município e o Einstein. Afirmou que, se o documento ainda não estiver finalizado, ele será elaborado e encaminhado aos municípios. Confirmará o e-mail, uma vez que, em algumas situações, o e-mail institucional da GERCE não está disponível. É preciso ter certeza de qual endereço deve ser usado para o recebimento das solicitações. Salientou que o e-mail será encaminhado assim que essa confirmação for recebida. Adicionou que, ao apresentar a pauta na CIB, se ela for aprovada, já será fornecido o fluxo estabelecido e o e-mail oficial para o envio dos pedidos. Propôs que todos os envolvidos recebam o material atualizado. Questionou se esse direcionamento poderia ser feito dessa maneira.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, enfatizou a importância de levar o assunto à CIB, porém propôs que a apresentação seja mais direta, considerando que já se debate o mesmo tópico há aproximadamente 40 minutos. Na CIB, recomenda-se que as apresentações não ultrapassem três minutos. Indicou que, nesse período, devem ser apresentadas de

maneira objetiva: o fluxo de solicitações, as informações relativas ao monitoramento, os principais aspectos identificados nesse processo, os critérios estabelecidos e a contrapartida do município, que consiste no fornecimento dos equipamentos.

1.2 – Apresentação atualizada da execução do Agora Tem Especialistas componente cirúrgico GO 2025. (Apresentação: Ellen Urzêda - GERCE/SUREG/SES)

Dra. Ellen Urzêda – GERCE/SUREG/SES, fez uma apresentação em slide sobre as execuções realizadas. Ressaltou que anteriormente o programa era denominado PMAI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) e, atualmente, trata-se do "Especialista em Componente Cirúrgico". Além disso, as execuções de janeiro foram transferidas para as linhas de 2025. No que diz respeito às realizações da Secretaria Estadual de Saúde (SES), foram realizadas cirurgias no valor de R\$ 10.457.000,00 (dez milhões, quatrocentos e cinquenta e sete mil reais), montante que representa 108,90% de todos os recursos acordados. Frisou que a SES executou um total de 4.053 AIHs – Autorização de Internação Hospitalar e 834 APACs - Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade, Custo ou Especialidade. A planilha de execuções foi apresentada no slide. Ao observar que já foram executados 41.492 milhões, representando 103,15% do recurso utilizado, Dra. Ellen destacou que o valor concedido já foi ultrapassado. Além disso, ressaltou que os municípios com maior execução foram Mineiros, com 412%, Aparecida de Goiânia, com 309%, e a SES. Silvânia aparece logo em seguida, liderando com 191%, seguida pela SES, Anápolis e Minasul. Portanto, o montante originalmente destinado já foi excedido. Em virtude disso, foi enviado um ofício ao Ministério da Saúde solicitando um complemento de 50% a mais do valor que foi inicialmente concedido. O ofício foi enviado, mas ainda aguarda uma resposta.

Dra. Lorena Nunes Mota – Superintendência do Complexo Regulador, em resposta à exposição da Dra. Hellem, destacou que um novo documento foi enviado em relação ao ofício. Relatou que o encaminhamento está em processo e que o diretor Nilton Pereira esteve na Secretaria na sexta-feira passada. Comunicou que sua presença nas reuniões anteriores está organizada, e está finalizando a resposta ao ofício para enviar à Secretaria de Estado da Saúde (SES), com um retorno favorável sobre o pedido de cinquenta milhões. Além disso, assim que o Ministério da Saúde retornar, será necessário um novo acordo para determinar como a execução das cirurgias eletivas será realizada entre as partes envolvidas. Informou ainda que o estado de Goiás será incluído na próxima portaria de complementos a ser publicada. Os municípios citados são pactuados e executantes, porém ainda não implementaram as ações planejadas.

Dra. Ellen Urzêda - GERCE/SUREG/SES, continuando a apresentação, informou que será disponibilizada a planilha de consolidação das execuções, que é a mesma apresentada anteriormente, bem como a planilha de incrementos, detalhando quais procedimentos foram ou não incrementados pelo Ministério da Saúde. A apresentação foi finalizada com

agradecimentos.

Dr. Glênio Magrini Roque – Secretário Municipal de Saúde de Luziânia, solicitou orientação sobre a execução das cirurgias eletivas no município de Luziânia. Informou que os procedimentos estavam sendo realizados normalmente, mas após uma visita da Superintendência de Vigilância em Saúde (Suvisa) ao Hospital Municipal, alguns procedimentos precisaram ser interrompidos. Destacou a necessidade de uma nova pactuação, pois outros municípios estavam pactuados com Luziânia, e a intenção é não prejudicá-los, já que, neste momento, o município não conseguirá dar continuidade às cirurgias eletivas conforme o planejado. Questionou qual seria o fluxo adequado: se os pacientes devem ser redirecionados a outros municípios ou se é necessário encaminhamento via Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Dra. Ellen Urzêda - GERCE/SUREG/SES, em resposta, informou que o recurso anterior já foi concluído. Com a introdução de um novo recurso, será possível realizar uma nova pactuação, conforme solicitado pelo Dr. Glênio. Esclareceu que a pactuação deve ser realizada por meio da CIR, possibilitando que os municípios ajustem acordos com outros executantes, e, a partir desse ponto, a informação será oficializada na CIR, para a criação da resolução pertinente e envio do novo plano ao Ministério da Saúde.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, destacou a importância do alinhamento e ressaltou que o projeto foi aprovado pela Comissão Intergestores Municipais (CIM) após cinco reuniões. Enfatizou que, se houver necessidade de repactuação, como no caso apresentado por Dr. Glênio, essa repactuação deve ser realizada na Comissão Intergestores Regional (CIR) e posteriormente aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Ressaltou que é provável que o Ministério da Saúde publique a portaria em breve, uma vez que já foram feitas publicações para outros estados. Alertou sobre a importância de não perder o timing para esses procedimentos. Por fim, perguntou se houve contato com os municípios que ainda não apresentaram produção, além do município citado por Dr. Glênio, com base na lista fornecida por Dra. Ellen. Ressaltou que será fundamental promover um espaço de diálogo com os municípios, especialmente com a chegada de novos recursos. Destacou que alguns municípios pactuados não só atendem sua própria população, mas também têm a opção de fazer novos acordos com outros municípios.

Dra. Ellen Urzêda - GERCE/SUREG/SES, enfatizou a importância de compartilhar essa informação com todo o Grupo Técnico (GT), para que os municípios possam identificar quando o município com o qual acordaram não está cumprindo as ações estabelecidas.

Dra. Algemira - Coordenação da Secretaria Municipal de Saúde de Serra da Mesa, informou que o município de Uruaçu estava sem executar, mas iniciou a execução em julho. Ressaltou que os dados aparecerão apenas na próxima competência.

Dr. Andre Luis – Especialista em Gestão de Saúde Caldas Novas, questionou se os municípios que não demonstraram execução, conforme exibido no slide apresentado por Dra. Hellem, onde aparece o montante de R\$ 121 mil para Morrinhos, referem-se ao próprio município ou aos municípios acordados com Morrinhos que não efetuaram a execução.

Dra. Ellen Urzêda - GERCE/SUREG/SES, em resposta à pergunta do Dr. André, esclareceu que os municípios que firmaram acordos com outros municípios estão à frente daqueles com os quais pactuaram. Nos casos em que não foi pactuado, os que não realizaram a execução foram os recursos recebidos de todos os municípios que firmaram acordos com eles para executar, mas não executaram.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, informou que a prefeitura de Uruaçu comunicou que começou a realizar as cirurgias em julho e que o recurso já foi concluído. Foi perguntado se houve apresentação de produção, e a resposta foi afirmativa. Como não se trata de um recurso de bloco de custeio fixo, espera-se que o Ministério da Saúde faça o repasse correspondente. Foi proposto que se faça uma reunião específica com os municípios que não apresentaram produção, para entender o que está acontecendo. Como exemplo, mencionou-se o município de Morrinhos, que concordou em realizar suas próprias cirurgias, mas até agora não apresentou nenhuma produção. Entretanto, ficou claro que, apesar da presença de todos os gestores, o tempo da reunião não seria suficiente para abordar o tema em sua totalidade, sendo necessária uma reunião dedicada exclusivamente a esse assunto. Enfatizou-se que o tema está sendo considerado e debatido, e que haverá o encaminhamento apropriado. A ideia é promover uma reunião específica sobre o assunto para esclarecer todas as dúvidas quando necessário, e que as repactuações devem ser apresentadas à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no mês subsequente ou a uma CIB extraordinária, caso a portaria seja divulgada, para assegurar a aprovação dessas modificações. Além disso, enfatizou-se a necessidade de esclarecer a situação tanto aos municípios solicitantes quanto aos executantes. Os municípios que estiverem acordados com algum dos mencionados na lista apresentada pela Dra. Ellen precisarão procurar novos executantes. Foram feitas algumas comunicações com determinados municípios e as orientações foram dadas de maneira individual. No entanto, de modo geral, serão enviados ofícios convocando os gestores para uma reunião e adotando as medidas necessárias. Foi sugerido propor uma agenda direcionada aos municípios executantes. A ideia é elaborar uma apresentação mais breve e objetiva, seguida da proposta de agenda, considerando a possibilidade de uma nova portaria, a chegada de novos recursos e a consequente necessidade de repactuação. Ressaltou-se que a intenção é que, ao apresentá-la previamente, outros municípios que estejam na listagem e que eventualmente participem da reunião já tenham ciência da proposta antes mesmo da convocação formal. Foi destacado que, em alguns casos, há municípios que pactuaram com diversos outros, mas não executaram os procedimentos de to-

dos os pactuados. Por isso, é essencial que todos tenham clareza da situação, especialmente os municípios solicitantes. Com a chegada de novos recursos, será ainda mais importante que os municípios avaliem os executantes com os quais estão pactuados, observando se esses de fato conseguem executar os procedimentos demandados pelas filas locais. Diante disso, reforçou-se a importância de apresentar o tema na próxima CIB, com o objetivo de alertar e mobilizar os gestores sobre a urgência da organização dessas pactuações.

Encaminhamento: Sobe para a CIB.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Alteração de custeio da UPA de Pontalina, Dr. Osires de Urzeda Natal, – Tipo I (CNES – 0247774) de custeio de opção tipo I para opção tipo III – 04 (quatro) médicos. (SMS Pontalina)

Dr. Sebastião Fernandes – Secretário Municipal de Saúde de Pontalina, informou que sua apresentação seria breve e que o município está pleiteando a reclassificação da UPA, atualmente Tipo 1, para o modelo Tipo 3. A unidade realiza, em média, entre 4.800 a 5.000 atendimentos mensais. Ressaltou que há grande dificuldade no custeio da unidade, que atualmente funciona com dois médicos durante o dia e dois à noite, totalizando quatro médicos por plantão de 24 horas. Esclareceu que, quando foi contemplada, a UPA havia sido projetada para funcionar como unidade regional. No entanto, os municípios da região não demonstraram interesse em aderir à proposta no momento da implantação. Ainda assim, a unidade segue atendendo pacientes dos municípios vizinhos, sem restrições. Destacou que a UPA, por ser uma unidade de pronto atendimento, mantém o acolhimento de todos os usuários, independentemente de sua origem. Reforçou que o objetivo da apresentação foi registrar esse contexto e formalizar o pleito de reclassificação.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, agradeceu ao Dr. Sebastião e, em seguida, esclareceu que, no que diz respeito às Unidades de Pronto Atendimento (UPA), existem classificações que variam da opção 1 até a 8. O Ministério da Saúde estabelece o número mínimo de profissionais exigidos para cada uma dessas opções. No caso da opção 1, que é a classificação atual da UPA de Pontalina, a exigência é de dois profissionais médicos, sendo um para o período diurno e outro para o período noturno. Já a opção 3, que é a pleiteada pelo município, exige no mínimo 4 profissionais atuando nas 24 horas, sendo dois no período diurno e dois no período noturno. Informou que, com a mudança para a opção 3, o valor do cofinanciamento do Ministério da Saúde passaria de 35 mil reais para 70 mil reais por mês, e o Estado tem a possibilidade de alterar o valor também.

Dra. Danielly Silvestre Bitencourt e Castro da SPAIS, disse que verificou que se trata da mudança de opção. Foi analisada a questão dos consultórios. Constatou-se que há uma quantidade maior de consultórios do que o necessário para atender os dois médicos simultaneamente, e a UPA está de acordo, com as escalas em funcionamento, contando com dois profissionais: dois na diurnos e dois no período noturno.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, confirmou que, estando tudo certo, a pauta será encaminhada para pactuação.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, confirmou.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, perguntou se havia mais alguma consideração.

Dr. Sebastião Fernandes da SMS de Pontalina, disse que a equipe tem lutado bastante em relação a essa UPA, a qual foi totalmente reformada. Destacou que Dra Danielly chegou a visitar o local. Informou que, no ano de 2025, foram investidos mais de R\$ 400.000,00 em reforma estrutural.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, parabenizou a iniciativa e manifestou o desejo de que a alteração seja aprovada no Ministério, garantindo mais recursos ao município, tanto do Ministério quanto do Estado.

2.2 – Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) II no município de Luziânia. (SMS Luziânia)

Dr. Grenio – SMS Luziânia, explicou que, desde 2018, Luziânia possui um pedido de habilitação de um CER tipo 4, que contempla todas as modalidades. No entanto, em sete anos, essa unidade nunca entrou em funcionamento, permanecendo fechada durante todo esse período. Não houve intenção, por parte dos secretários anteriores, de colocar esse equipamento para atender toda a população. Atualmente, Luziânia não tem condições de realizar a habilitação e colocar o CER tipo 4 em funcionamento. Mencionou que existia uma resolução, de 2018, a nº 205, que habilitava e implantava o CER tipo 4 no município, mas, após análise da situação atual, constatou-se que não é possível implantar esse equipamento imediatamente nessa modalidade. Por isso, está solicitando, para análise tanto do acesso quanto do COSEMS, a alteração do CER tipo 4 para o CER tipo 2. Já foram feitas algumas conversas com a Secretaria Estadual de Saúde (Sesma) e com o Ministério, explicando a dificuldade. Agora é o momento de colocar o equipamento em funcionamento, pois já há profissionais para atuar no CER tipo 2, que atenderá as áreas física e intelectual. Destacou que existe um vazio assistencial na região de saúde da

Macrorregião Sul, e esse equipamento não atenderá exclusivamente Luziânia, mas toda a região. Atualmente, a maior dificuldade é a contratação de um terapeuta ocupacional, enquanto os demais profissionais já estão disponíveis para iniciar as atividades. Ainda é necessário complementar a equipe com um fonoaudiólogo, pois há 20 horas disponíveis e são necessárias 40. O processo seguirá o rito e os trâmites exigidos pelo Ministério da Saúde. Já foi montado um CNES com esses profissionais, que estão atuando no município há cerca de três meses, embora em outras unidades. Foi elaborado um plano de trabalho para apresentar toda a reforma necessária, pois a estrutura se deteriorou muito durante os sete anos em que ficou fechada. A fiação elétrica foi roubada, sendo necessário refazer toda a parte elétrica do CER. A Secretaria de Desenvolvimento entregará o local na última semana de agosto e, na primeira semana de setembro, será feita a limpeza e a instalação dos equipamentos. Alguns equipamentos já estão instalados e algumas salas já foram mobiliadas. A partir da segunda semana de setembro, os atendimentos terão início efetivo. Durante o mês, esses atendimentos acontecerão, e será solicitada a visita do grupo condutor da Comissão Estadual de Saúde (CES) da Pessoa com Deficiência, para dar andamento ao processo de habilitação e financiamento junto ao Ministério da Saúde. Reforçou que o que Luziânia necessita, de fato, é essa alteração do SER tipo 4 para o CER tipo 2, uma medida factível e que pode ser colocada em funcionamento atualmente. O Ministério da Saúde chegou a solicitar a devolução do recurso devido à inércia do município em resolver a demanda, mas, agora que está tudo pronto, Luziânia busca uma posição para avançar junto com os demais envolvidos.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, agradeceu pela explanação e comentou que foi observado que o município recebeu um ofício do Ministério da Saúde com uma orientação para que não fosse dado andamento ao procedimento administrativo de devolução do recurso destinado à construção da unidade. Esclareceu que isso ocorreu exatamente porque não havia solicitação de habilitação registrada no sistema para esse serviço. Informou que o Ministério solicitou a inserção da solicitação de habilitação, acompanhada do plano de ação elaborado pelo município, para viabilizar o funcionamento da unidade, confirmando essa informação com o representante do município.

Dr. Grenio – SMS Luziânia, confirmou que a informação está correta. Explicou que a solicitação será feita no sistema e que, no momento, é necessário apenas a resolução e o plano. Informou que o plano já está montado e que a previsão é de encaminhá-lo ainda no dia para a Regional de Saúde, dando início à tramitação via processo SEI e posterior envio à área técnica da SES.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, destacou que, tendo em vista tratar-se de uma orientação do Ministério da Saúde, após o município ter sido ouvido presencialmente, e considerando a necessidade da habilitação pela SESA, não vê impedimento para organizar a resolução CIB. No entanto, ressaltou a importância de ouvir os representantes do COSEMS, especialmente pela experiência nas questões de habilitação, para que a melhor decisão seja tomada.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, disse que recebeu a cópia do ofício enviado pelo Ministério da Saúde. Relatou que, inicialmente, ficou com dúvidas e que pretendia entrar em contato com o representante de Luziânia, mas decidiu aproveitar a reunião para esclarecimentos. Mencionou que o Ministério informou não haver proposta registrada no sistema para CER tipo 4. Diante disso, questionou se, no plano da Pessoa com Deficiência, está previsto um CER tipo 4 ou um CER tipo 2 para Luziânia.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, disse que esse é um ponto que está, inclusive, no documento do Ministério. Será necessário fazer a atualização do Plano da Pessoa com Deficiência, porque esse serviço não consta para a Macrorregião de Saúde Nordeste. Por isso, será necessário criar o Grupo Condutor, inclusive, essa já foi uma pauta discutida. Essa pauta foi colocada pela equipe do Ministério da Saúde, durante a visita realizada, para que seja criado o quanto antes o Grupo Condutor. O objetivo é atualizar o plano e também solicitar a habilitação dos serviços da rede, especialmente em relação ao TEA. A habilitação permite o acréscimo de 20% no repasse de recursos para os serviços, acredita-se que seja para os Serviços Especializados em Reabilitação tipo 4. O Ministério da Saúde recusou a solicitação anterior de discussão no Grupo Condutor que abrange todas as redes temáticas. Foi orientado que é necessário formar um Grupo Condutor específico para a Pessoa com Deficiência. Essa é uma exigência do Ministério.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, questionou se essa proposta já passou pela área técnica de redes ou pela área técnica da Pessoa com Deficiência.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, respondeu que sim, já passou. Foram realizadas reuniões técnicas. A equipe técnica da SPAIS estiver presente, pode complementar. A equipe técnica da SPAIS já visitou o local, avaliou que há potencial e observou que foi realizada uma reforma, pois a construção é antiga. O espaço está sendo estruturado, o processo de contratação de profissionais já está em andamento. Essas discussões precisam avançar, inclusive para solicitar a habilitação do Serviço tipo 2 com o respectivo plano de ação, colocar a unidade em funcionamento, receber a habilitação e evitar a devolução de

recursos ao Ministério. Paralelamente, o Grupo Condutor deverá atualizar o plano para inserir essa unidade na rede da Nordeste e avançar nas discussões relacionadas à Pessoa com Deficiência.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, disse que a pergunta foi direcionada para garantir que o processo esteja completo e não retorne com pendências. Alguns processos têm sido devolvidos com exigência de inclusão do PAR da Rede de Urgência, por exemplo. Para evitar que isso aconteça novamente, é importante garantir que está tudo em conformidade. Se estiver tudo certo, Amanda, não há impedimento para o envio à CIB. Apenas é importante lembrar que será necessário revogar o modelo anterior previsto, que indicava um CER tipo 4, sendo que a proposta é para um CER tipo 2. São questões distintas, cada uma deve ser tratada em seu respectivo âmbito. E, sim, deve ser encaminhado para a CIB para pactuação, a fim de que seja possível incluir na proposta.

Dr. Grenio – SMS Luziânia, falou que antes de passar a palavra para Iêda, é importante deixar muito claro que a intenção em Luziânia não é permanecer estagnada no CER tipo 2. O equipamento foi concebido para funcionar como um SER tipo 4.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, concordou.

Dr. Grenio – SMS Luziânia, disse que o que se busca é agir com cautela e ter os “pés no chão”. Assim que ocorrer a habilitação e o cofinanciamento pelo Ministério de um CER tipo 2, será elaborado um novo plano para habilitação de um CER tipo 3, e posteriormente, de um CER tipo 4. Trata-se de uma unidade que possui capacidade para tanto. Acredita-se que Luziânia tem potencial para atender a demanda da Macrorregião de Saúde.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, disse que sobre o PAR da Pessoa com Deficiência, o documento já está bem adiantado e contempla o município de Luziânia, com a observação de que o SER tipo 4 possui a estrutura física, mas ainda não está em funcionamento. Portanto, essa situação já está considerada no novo documento. No anterior, realmente não havia esse apontamento. O plano que será discutido entre outubro e novembro já incluirá essa pauta para encaminhamento ao território e continuidade da discussão.

Dra. Erika Lopes Rocha Batista – Superintendente de Regionalização de Saúde, cumprimentou a todos falando que foi realizada uma avaliação, considerando que o CER é um serviço de grande relevância e que contribuirá com toda a região. Nesse sentido, toda a equipe foram parabenizados pela retomada do projeto, agora com uma análise mais realista da situação do município, buscando adequações à parte burocrática exigida até que seja possível alcançar a habilitação. A dúvida apresentada foi quanto ao tempo

necessário para execução de todas as etapas. As Portarias e Notas Técnicas do Ministério da Saúde, especialmente a Nota Técnica nº 16/2024 e a nº 2/2025, são claras ao afirmar que o serviço precisa estar em funcionamento para que a habilitação ocorra. Ou seja, a estrutura física deve estar concluída e os profissionais, conforme o tipo de SER, já devem estar em atividade e com produção comprovada no sistema de informação. A preocupação apresentada foi que, no plano de trabalho apresentado, a etapa de aprovação pelo Ministério da Saúde aparece antes das etapas de adequação física, aquisição de equipamentos e mobiliários. Soma-se a isso o entrave atual relacionado ao PAR da Rede de Urgência e Emergência. Por conta disso, algumas oficinas do PAR da RUE foram adiantadas para facilitar a aprovação do Ministério. Diante desse cenário, foi sugerido que, para evitar idas e vindas, a CIB realize neste momento a revogação da resolução de 2018, que previa um CER tipo 4. A proposta é que a Regional e as áreas técnicas da SESI apoiem o município na elaboração do plano de ação para colocar o serviço em funcionamento. Quando o serviço estiver operacional, a pauta da habilitação do CER tipo 2 poderá ser novamente apresentada na CIB, já com todos os critérios atendidos. O Ministério tem critérios de priorização para habilitação de serviços, sendo o primeiro deles o financiamento da obra com recursos federais. Neste caso, a obra foi financiada pelo próprio Ministério da Saúde e está de acordo com a planta aprovada. A estrutura foi reformada e recebeu recursos de aproximadamente R\$ 5 milhões para obras e R\$ 2 milhões para aquisição de equipamentos, também repassados pelo Ministério. A unidade atende o segundo critério de priorização da Nota Técnica nº 2, por estar localizada em uma Macrorregião de Saúde com vazio assistencial completo em reabilitação ambulatorial nas modalidades previstas. O documento recebido na última semana pelo município de Luziânia e pela SIB esclarece que a situação atual é de não funcionamento, conforme o que já havia sido acordado com o Ministério. Grenio justificou o cenário durante tratativas e repassou as informações recebidas. O ofício destaca que, enquanto não houver ações concretas por parte da gestão como a formalização da proposta e o cadastramento nos sistemas do Ministério, o processo de devolução de recursos ao Fundo Nacional de Saúde continuará em curso, incluindo cobranças administrativas com incidência de juros, correção e multa. A única forma de suspender esse processo é por meio da pactuação do pleito na CIB e posterior cadastramento da proposta de habilitação nos sistemas.

Dra. Sueli Marques Rosa, Gerência da Pessoa com Deficiência, disse que em relação ao que foi colocado, especialmente pela Dra. Erika, foi encaminhado a CIB e o município de Luziânia um ofício do Ministério da Saúde, informando que já havia um acordo firmado com Glennioo para habilitação inicial de um CER tipo 2, com previsão de ampliação para um CER tipo 3 e, posteriormente, para um CER tipo 4. A proposta é iniciar com os atendimentos nas modalidades física e intelectual, seguidos das modalidades auditiva e visual.

Dr. Grenio – SMS Luziânia, disse que desde que assumiu no ano passado/2024, a Secretaria tem recebido grande apoio da Sueli, que sempre se colocou à disposição para ajudar o município. Em algumas ocasiões, em conversas com ela, especialmente sobre protocolo, nota técnica e fluxos, ficou claro esse apoio fundamental da Superintendência, por meio da Sueli, ao município de Luziânia. Esse projeto de colocar o equipamento em funcionamento é uma iniciativa pessoal desde o início da gestão, e agora está muito próximo de ser concretizado. Grande parte desse avanço se deve à confiança e ao apoio da Sueli, que acreditou no trabalho e no projeto, e tem contribuído ativamente. Foi registrado o agradecimento pela ajuda prestada, ressaltando que, com todos trabalhando em conjunto, será possível alcançar êxito não só para o gestor ou equipe, mas para a população que realmente necessita.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, disse que a equipe técnica da SES, da área específica da Pessoa com Deficiência, validou a proposta e está de acordo, e se essa é uma condição para que o município não precise devolver os recursos e o serviço possa iniciar o funcionamento, não há impedimento para que a pauta seja encaminhada à CIB e que seja emitida a resolução. O próprio Ministério da Saúde abriu essa exceção e solicitou que o tema fosse pautado na CIB, considerando a mudança da modalidade do serviço, o que viabilizaria o início do atendimento.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, concordou com a colocação e acrescentou que também entendeu dessa forma. Informou que acompanha a equipe técnica da SPAIS, que esteve presente. No entanto, em função da fala da Dra. Erika, sugeriu encaminhar a questão ao Dr. Luciano. A proposta é manter a pauta em espera, com possibilidade de decisão superior quanto ao seu encaminhamento à CIB. Caso necessário, será feito contato com Grenio. Perguntou à Erika se concordava com a proposta.

Dra. Erika Lopes Rocha Batista – Superintendente de Regionalização de Saúde, complementou a sugestão, destacando que, diante da situação envolvendo o Ministério da Saúde, uma alternativa seria priorizar a realização da oficina do PAR da Macrorregião de Saúde. Sugeriu verificar com a equipe responsável. Afirmou que são cinco macrorregiões, e se a região em questão puder ser priorizada como a primeira, seria possível apoiar o município para evitar a devolução dos recursos por falta de pactuação.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, pediu que a Dra. Maria Aparecida se manifestasse.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, reforçou que a Dra. Erika ainda não apresentou proposta de data para a oficina do PAR da Rede da Pessoa com Deficiência. Informou que o COSEMS atualmente enfrenta uma agenda muito sobrecarregada com pautas de pactuação de PAR, e que o tema da Pessoa com Deficiência está previsto apenas para o final do cronograma. Afirmou que não vê necessidade de aguardar a discussão do PAR para pautar o assunto, principalmente porque ainda não foi recebido nenhum documento oficial, nem proposta de data por e-mail, para início dessa discussão. Como a Iêda já havia mencionado anteriormente, destacou que não se pode deixar de pautar um assunto que poderá prejudicar o município, inclusive com a devolução de recursos, apenas para esperar a discussão do PAR. Ressaltou que o próprio Ministério da Saúde, em documento oficial, já deixou claro esse posicionamento.

Dra. Erika Lopes Rocha Batista – Superintendente de Regionalização de Saúde, esclareceu que a sugestão apresentada anteriormente não foi no sentido de segurar a pauta do município.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, reforçou que, em sua avaliação, a pauta deve seguir para a CIB. Em paralelo, será necessário que a equipe da Rede da Pessoa com Deficiência entre em contato com o COSEMS, junto com Marina, para alinhar uma data, considerando que as oficinas do PAR já estão agendadas até o final do ano.

Dra. Erika Lopes Rocha Batista – Superintendente de Regionalização de Saúde, pontuou novamente que a sugestão não tem como objetivo segurar a pauta do município. Ressaltou que, após o envio da solicitação ao Ministério da Saúde, existe um tempo necessário para avaliação por parte do Ministério. Mencionou ainda a fala da Iêda, indicando que as oficinas do PAR nas macrorregiões estão previstas para iniciar em outubro. Por isso, a sugestão é priorizar a Macrorregião de Saúde Nordeste nessas oficinas, para evitar que o PAR de Luziânia fique para o final do cronograma. Destacou a preocupação com possíveis diligências por parte do Ministério, caso haja ausência de aprovação do PAR.

Dra. Iêda Ribeiro – Rede da Pessoa com Deficiência, confirmou que o que está dificultando o processo são as datas apertadas. As oficinas estão em andamento, sendo conduzidas pela equipe da RUE e pela Aline. A próxima etapa será com a RAPS. Informou que ainda não foi possível enviar os cronogramas, pois é necessário conciliar com as agendas do COSEMS e dos municípios envolvidos.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, informou que aguardará o contato da equipe para alinhamento. Reforçou que não se trata apenas das agendas do COSEMS, mas também das agendas dos municípios, que estão diretamente envolvidos no processo. Destacou que, conforme sugestão apresentada, a pauta deve seguir para a CIB. Caso haja alguma diligência relacionada ao PAR, não haverá problema em priorizar a Macrorregião de Saúde Nordeste na agenda de discussão.

Dra. Iêda Ribeiro – Rede da Pessoa com Deficiência, confirmou que isso também depende da agenda dos municípios.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, reforçou que, embora exista a questão do PAR, o Ministério da Saúde deixou clara a necessidade de inserção da pauta na CIB, com o plano de ação do município, como forma de evitar o andamento de processo administrativo de devolução de recursos. Comprometeu-se a conversar com o Dr. Luciano para resolver o impasse e dar retorno ao Grenio assim que possível.

Dr. Grenio – SMS Luziânia, agradeceu.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, questionou Amanda sobre qual seria o impasse a ser resolvido.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, esclareceu que houve uma divergência interna na CES sobre subir ou não a pauta. Informou que discutirá o assunto com o Dr. Luciano para decidir se a pauta seguirá ou não para a CIB. Confirmou que repassará a decisão posteriormente ao Grenio e aos demais.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, reforçou que a posição do COSEMS é favorável ao encaminhamento da pauta para a CIB.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, afirmou que essa posição será considerada.

2.3 – Habilitar o Complexo Regulador Municipal como Central de Regulação de Consultas e Exames e Internações Hospitalares – Porte V, conforme Portaria Nº 1.792, de 22 agosto de 2012. (SMS Goiânia)

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, perguntou se havia algum representante de Goiânia presente para defender a pauta.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, informou que se trata da pauta relacionada à Central de Regulação. Explicou que o município está solicitando novamente a habilitação da Central de Regulação de Consultas e Internações junto ao Ministério da Saúde. A central já havia sido habilitada anteriormente, mas, após visita técnica do Ministério e verificação de não cumprimento de requisitos, a habilitação foi perdida. Desde então, foi realizada uma reestruturação e agora a habilitação está sendo pleiteada novamente.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, confirmou que a habilitação havia sido concedida anteriormente, mas foi perdida após visita técnica do Ministério da Saúde. Reforçou que, após a reestruturação e cumprimento dos requisitos, o município está solicitando novamente a habilitação. Questionou se houve análise por parte da equipe técnica da regulação.

Dra. Junelle Paganini Lopes – Gerente de Controle e Avaliação/SES, disse que a Paula entrou em contato e recebeu orientações, com documentação repassada à Paula e à Márcia. A equipe de Goiânia entrou diretamente em contato com o Ministério da Saúde, preenchendo as informações no sistema. Confirmou que, neste momento, o que falta para dar prosseguimento é apenas a resolução da CIB.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, confirmou que estão prontos para dar continuidade assim que a resolução for emitida.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, confirmou que, pela SES, a pauta será encaminhada para a CIB.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, confirmou que, pelo COSEMS, a pauta também segue para a CIB.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, agradeceu.

2.4 – Detalhamento técnico para inclusão dos municípios da Centro-Norte no SAMU 192, com definição de unidades móveis e CRU de referência. (Apresentação: Danielly Bittencourt - GRAU/SUREG/SES)

Dra. Danielly Silvestre Bittencourt e Castro – GRAU/SUREG/SES, informou que o detalhamento técnico foi solicitado para inclusão dos documentos do PAR, no PAC Saúde (Novo PAC). O novo PAC solicita a inclusão da resolução CIB e do detalhamento técnico referente à ampliação do serviço. As ambulâncias foram solicitadas pela equipe da Gerência, com base no projeto da RUE da Macrorregião de Saúde Centro-Norte. Explicou que o Novo PAC é um programa de aceleração do crescimento na saúde, representando

um investimento de R\$ 31,5 bilhões para ampliar a assistência à população pelo SUS. O objetivo é alcançar a universalidade dos serviços essenciais e melhorar a infraestrutura de saúde, incluindo a ampliação do SAMU 192 para cobrir 97% do país.

Dra. Amanda Melo Santos Limongi – Superintendente /SPAIS/SES, disse que a questão é a pactuação dessas unidades da básica de suporte avançado é mais para a Macro Região Centro-Norte.

Dra. Danielly Silvestre Bittencourt e Castro – GRAU/SUREG/SES, confirmou, essas mudanças, elas foram solicitadas junto ao Ministério da Saúde com o projeto que já foi aprovado da RUE da Macro do Centro-Norte.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, perguntou que não estava falando detalhamento técnico, e que pactuaria novas unidades da Centro-Norte, seria isso.

Dra. Danielly Silvestre Bittencourt e Castro – GRAU/SUREG/SES, disse que seria isso, a ampliação de novas ambulâncias de bases descentralizadas da Macro Centro Norte, somente nos municípios que vai ter o suporte avançado, que já tem uma ambulância de suporte básico. As demais terão novas bases descentralizadas, então é novo serviço do SAMU, é como ampliação na região.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, disse que, quanto à pauta, seria necessário melhorar a redação. Referiu-se à Dra. Amanda, questionando se seria uma pactuação dessas novas unidades, pois estava escrito “detalhamento”. Ela mencionou que não havia entendido se isso se tratava de uma nomenclatura nova.

Dra. Danielly Silvestre Bittencourt e Castro – GRAU/SUREG/SES, disse que foi colocado da forma que eles solicitaram ao Ministério da Saúde junto a Secretaria.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, disse que gostaria de dar sugestão, estava acompanhando também as outras questões do PAC e esse é um projeto, é uma proposta que foi aprovada do PAC, o novo PAC, então achava que a resolução tem que sair nesse sentido, aprovar a proposta do novo PAC de ampliação de SAMU para região Centro Norte de acordo.

Dra. Danielly Silvestre Bittencourt e Castro – GRAU/SUREG/SES, ficou de verificar o número da proposta para alteração do texto.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, solicitou a Dra. Amanda para mudar a redação da pauta.

Dra. Amanda Melo Santos Limongi – Superintendente /SPAIS/SES, concordou em fazer a alteração da pauta e repassaria para a Dra. Lirce para que fosse realizada a modificação. Ela explicou que o assunto foi bem discutido nas oficinas da Macrorregião.

Dra. Adriana Papel – SMS de São Luiz de Montes Belos, disse com essas pontuações de alterações no texto e incluir os números das propostas, como o Sérgio sugeriu, para ficar mais fácil e não ter o risco de voltar.

Encaminhamento: Encaminhado para reunião da CIB

2.5 – Habilitação como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, Cód 2501, com os serviços de classificação em Traumatologia e Ortopedia e Traumatologia e Ortopedia de Urgência, sendo 34 leitos exclusivos ou de reserva programada, para o Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo – HEANA, CNES 3771962, localizado no município de Anápolis, com impacto financeiro de R\$ 2.206.440,15 (dois milhões, duzentos e seis mil e quatrocentos e quarenta reais e quinze centavos) ano e R\$ 183.870,01 (cento e oitenta e três mil, oitocentos e setenta reais e hum centavo) mês. (Apresentação: Oriana Nikare – COHAB/GEPP/SUREG/SES)

Dra. Junelle Paganini Lopes – COHAB/GEPP/SUREG/SES, informou que os levantamentos foram realizados. Trata-se de uma habilitação; a equipe já fez a visita técnica, iniciou com a organização social, a documentação foi encaminhada e está de acordo. Inclusive, houve uma reforma no HEANA para dar continuidade às habilitações relacionadas à traumatologia e ortopedia de alta complexidade, conforme a nova Portaria da Ortopedia. Desde o ano passado, não existe mais a limitação de oito leitos. Está sendo organizada a habilitação conforme a capacidade operacional do hospital. Todos os trâmites foram seguidos para que o processo fosse encaminhado à reunião da CIB.

Encaminhamento: Encaminhado para reunião da CIB

2.6 – Reformulação do Cofinanciamento dos Ambulatórios Transexualizadores. (Apresentação: Maria Sena - GERPOP/SPAIS/SES)

Dra. Amanda Melo Santos Limongi – Superintendente/SPAIS/SES, informou que foi realizada uma reunião com os municípios que possuem ambulatório do serviço transexualizador. Foram feitos os alinhamentos necessários e o material já foi enviado para a Proset, visando à possibilidade de avaliação da produção, para que não haja perda de recurso. Está sendo aguardada a devolutiva. A reunião com os municípios também teve

como objetivo explicar a importância do tema e sensibilizar a Proset sobre a questão. Está em andamento a organização da reformulação do cofinanciamento.

Dr. Jardel Magnum – GERPOP/SPAIS/SES, informou que fará a apresentação dos avanços e mudanças entre a atual Resolução CIB nº 59 de 2024 e a minuta da nova proposta. Também esclarecerá os novos critérios de repasse, acompanhamento e indicadores. Iniciou tratando do valor do repasse. Na Resolução atual, o valor é de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais) fixos por município. Na nova proposta, esse valor poderá variar entre R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) e R\$ 70.000,00 (setenta mil reais). O detalhamento sobre como os valores serão definidos será apresentado mais à frente. Em relação à população privada de liberdade, a atual resolução não contempla o regime fechado. A nova proposta inclui um valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para até 100 pessoas em regime fechado. A bonificação por profissional não é mencionada na resolução atual, mas será permitida na nova proposta, com critérios definidos, considerando uma carga horária mínima de 10 horas semanais de atendimento no serviço de referência. Os indicadores de monitoramento, atualmente genéricos e restritos ao número de atendimentos, passam a ser mais detalhados na nova proposta. Serão considerados número de consultas, exames, dispensação de hormônios, ações de educação permanente, entre outros. Quanto ao envio dos relatórios, atualmente é trimestral, mas sem prazo definido. A nova proposta estabelece o envio até o quinto dia útil após o encerramento de cada trimestre. O encaminhamento regionalizado, que define um município por região pactuado na CIR, será mantido, mas com possibilidade de ampliação, conforme disponibilidade de recursos. A validade da contrapartida, atualmente de 12 meses com possível manutenção, será mantida por 12 meses, mas com a manutenção vinculada à execução contínua. Foi apresentado um slide com os valores dos repasses mensais do ambulatório transexualizador: Até 20 pessoas: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais); De 21 a 50 pessoas: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais); De 51 a 100 pessoas: R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais); Acima de 101 pessoas: R\$ 70.000,00 (setenta mil reais). Foi incluída a previsão de repasse de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para os municípios com presídios localizados em Araçu, Goianápolis e Anápolis, considerando até 100 pessoas privadas de liberdade. A suspensão poderá ser proporcional, sendo mantida até a regularização das pendências. A suspensão total poderá acarretar a revogação do plano de trabalho e do termo de compromisso, caso as irregularidades persistam por mais de seis meses.

Dra. Amanda Melo Santos Limongi – Superintendente/SPAIS/SES, disse que foi colocado no último GT, seria importante quantificar o recurso, dependendo da população, que cada ambulatório atenda no sentido de otimizar o recurso financeiro.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, informou que, na realidade, isso já foi apresentado na última CIB. Foram realizadas várias reuniões, e a proposta não foi apresentada na CIB do mês passado devido a outro assunto que, apesar de relevante, não impossibilitou o andamento. Estavam sendo discutidos, de forma paralela, outros pontos, mas está tudo certo com esse ranqueamento, com as questões relacionadas ao atendimento dos pacientes, ao número de pacientes e ao valor do repasse relacionado. O que se solicita é que o monitoramento seja feito corretamente e que as orientações sejam repassadas de maneira clara, pois, quando foi identificada a suspensão de repasse devido a um dado simples, ficou evidente a necessidade de realizar o monitoramento em tempo real. Caso algum município não esteja enviando as informações, o COSEMS deverá ser acionado, uma vez que os dados são obrigatórios para evitar a perda de recursos.

Dra. Amanda Melo Santos Limongi – Superintendente /SPAIS/SES, concordou.

Encaminhamento: Encaminhado para reunião da CIB

2.7 – Pactuação de uma base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para o município de Americano do Brasil. (SMS Americano do Brasil)

Dr. Elvis Laprot, disse que a pauta foi enviado no mês passado, só que não tinha sido avaliado ainda pelo pessoal da gerência do estado, foi reenviada pela gerência, e que só mesmo apresentaria agora pelo GT.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, informou que acreditava que a Dra. Daniela deveria fazer uma apresentação para verificar se a pauta foi discutida, pois o gestor não está conseguindo acessar. Essa pauta já foi debatida no GT anterior, e, por isso, sugeriu que a Dra. Daniela se manifestasse para confirmar se está tudo certo e se passou pela área técnica.

Dra. Danielly Silvestre Bittencourt e Castro – GRAU/SUREG/SES, informou que se trata de um pedido de ampliação da base descentralizada em Americano do Brasil, com uma unidade de Suporte Básico. Foi realizado um estudo técnico, e a área comporta, sim, uma Base Descentralizada. Além disso, os municípios que prestam serviço na região – tanto no Suporte Básico quanto no Avançado, estão localizados a uma distância significativa, cerca de 36 km (36 minutos) para prestar atendimento. O município é cortado por duas rodovias, a GO 156 e a GO 222, que apresentam um número expressivo de acidentes

e necessitam de suporte médico. Esse pedido foi levado para a reunião da Rede de Urgência (RUE), e foi verificado que o município está em acordo com o processo de descentralização da saúde e é favorável à proposta. O parecer é favorável.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, perguntou se a Área Técnica está de acordo.

Dra. Danielly Silvestre Bittencourt e Castro – GRAU/SUREG/SES, informou que está tudo certo. Tiveram o cuidado de verificar, de acordo com a nova organização da RUE, se o município tem elegibilidade, pois o estudo não considera apenas a população. Após a análise, foi confirmado que o município é elegível para ter uma unidade de Porte Básico para ampliação descentralizada do SAMU.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, disse em concordar de encaminhar para a pauta da CIB.

Encaminhamento: Encaminhado para reunião da CIB

Inclusão de pauta:

2.8 – Pactuar a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, de busca de recurso, junto ao Ministério da Saúde, para construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde, conforme proposta 37623352000125001. (SMS Goiânia)

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, disse só pra justificar essa solicitação de pauta, já tinha uma solicitação de AD REFEREDUM, referente a essa proposta, mas o Ministério da saúde é nos posicionou, abriu uma diligência dizendo que isso AD referendado, eles não aceitariam, portanto solicitaram essa pauta, para uma Resolução normal da CIB, solicitou que é uma UPA porte III, opção 8.

Dra. Amanda Melo Santos Limongi – Superintendente/SPAIS/SES, perguntou mesmo por curiosidade, vai ser uma substituição de uma unidade ou vai ser a inclusão mais uma unidade de mais uma UPA para o município de Goiânia?

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, disse que é mais uma UPA, que tem uma área já destinada, de frente ao hipódromo da Lagoinha, na cidade Jardim.

Dra. Amanda Melo Santos Limongi – Superintendente /SPAIS/SES, perguntou que consta no PAR da RUE?

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, disse que não consta no PAR da RUE, lembrou que a Dra. Maria Aparecida levantou que o PAR da RUE não é atualizado há muito tempo e discutiram o PAR da RUE, é uma proposta de Emenda Parlamentar.

Dra. Bruna de Castro Fernandes – GRAU/SUREG/SES, disse que a Dra. Danielly falou a mesma coisa que o Dr. Sérgio colocou, ela já tinha avaliado, também é já tinha passado a de AD REFERENDUM não foi aceito, é só para passar novamente na CIB, mas que já havia tido a avaliação da área técnica e que estava tudo certo por ela.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB para discussão e pactuação.

2.9 – 1 Pactuação das datas e locais para a Oficina de Discussão do Plano de Ação Regional da Rede Alyne – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES:

MACRORREGIÃO	LOCAL	DATA
Nordeste	Formosa	01/10/2025
Sudoeste	Rio Verde	29/09/2025
Centro Norte	Anápolis	09/10/2025
Centro Sudeste	Goiânia	14/10/2025
Centro-Oeste	Goiânia	16/10/2025

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, disse que estava trabalhando em um plano de ação com uma urgência, já foi feito 2 oficinas da RAPS, que já foi pactuado as datas e a proposta no momento é para pactuar as datas da RUE e da Rede Alyne, lembrou da importância de estarem nessas discussões, no território, porque é feito o levantamento dos serviços, mas quem vai dar a resposta, quem vai trazer, se realmente tem esse serviço, se é viável, se não é viável, são os municípios, o território é vivo, são os municípios que vão se direcionar o que foi levantado, as necessidades que está em fase de construção, é para ser discutido. O objetivo dessas oficinas, é promover o fortalecimento da Regionalização das Redes; discutir e elaborar e pactuar coletivamente os planos de ação regional; qualificar a integração entre os pontos de atenção das redes; estimular a corresponsabilidade entre os estados e municípios no processo do planejamento macro regional. Os objetivos específicos; analisar o cenário atual da rede e da macrorregião; discutir a escrita prévia; analisar o cenário; discutir a escrita prévia do plano de ação elaborada pela SES; identificar as lacunas, prioridades e estratégias de fortalecimento da rede pelos municípios; construir de forma colaborativa a proposta para reestruturação e qualificação das redes; estabelecer compromissos regionais para execução e monitoramento das ações pactuadas. Complementou a fala, na rede

psicossocial, já tiveram 2 momentos, na macro Nordeste e Centro Norte. A Sudoeste será dia 28/08, a Sudeste, 10 e 11/09, e será em Goiânia. Disse que a Rede de Urgência e Emergência que é a organização do Cuidado em situações de urgência e emergência; integração entre o SAMU, UPA, atenção básica e hospitalar; as portas de entrada bem definidas e fluxos estabelecidos; redução de mortalidade por causas evitáveis. Macrorregião Centro Norte em Anápolis, dia 23/09/2025; Macrorregião Sudoeste em Rio Verde, dia 30/09/2025; Macrorregião Nordeste em Formosa, dia 02/10/2025; Macrorregião Centro Sudeste em Goiânia dia 15/10/2025 e Macrorregião Centro-Oeste em Goiânia dia 17/10/2025. A Rede Alyne que é a Rede Atenção à Saúde Materna e Infantil; garantia de cuidado desde o pré-natal até o puerpério e à criança; ações integradas para redução da mortalidade materna e infantil; fortalecimento das maternidades de risco habitual e alto risco. Macrorregião Nordeste em Formosa dia 01/10/2025; Macrorregião Sudoeste em Rio Verde dia 07/10/2025; Macrorregião Centro Norte em Anápolis 09/10/2025; Macrorregião Centro Sudeste em Goiânia dia 14/10/2025 e Macrorregião Centro-Oeste dia 16/10/2025. Explicou que a Rede de Urgência e Emergência é a organização do cuidado em situações de urgência e emergência, com integração entre o SAMU, UPA, atenção básica e hospitalar, portas de entrada bem definidas e fluxos estabelecidos, além da redução da mortalidade por causas evitáveis. As ações ocorrerão nas Macrorregiões de Saúde nas seguintes datas: Centro Norte, em Anápolis, no dia 23/09/2025; Sudoeste, em Rio Verde, no dia 30/09/2025; Nordeste, em Formosa, no dia 02/10/2025; Centro Sudeste, em Goiânia, no dia 15/10/2025; e Centro-Oeste, em Goiânia, no dia 17/10/2025. Sobre a Rede Alyne, que é a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, garantirá o cuidado desde o pré-natal até o puerpério e à criança, com ações integradas para a redução da mortalidade materna e infantil e fortalecimento das maternidades de risco habitual e alto risco. As atividades acontecerão nas Macrorregiões de Saúde nas seguintes datas: Nordeste, em Formosa, no dia 01/10/2025; Sudoeste, em Rio Verde, no dia 07/10/2025; Centro Norte, em Anápolis, no dia 09/10/2025; Centro Sudeste, em Goiânia, no dia 14/10/2025; e Centro-Oeste, no dia 16/10/2025. Apresentou o fluxo de construção para o Plano de Ação Regional – PAR, onde a SES é apenas um elo para o envio da escrita prévia aos municípios; análise técnica pelos municípios; discussão nas Oficinas presenciais; alterações no documento (SES); reenvio aos municípios (ciência) e pactuação em CIM e CIB. Como considerações finais, disse que é o fortalecimento da gestão regional por meio da pactuação, apropriação das redes pelas Regiões de Saúde e compromisso conjunto com a qualificação do cuidado. Disse que foram feitos alguns ajustes com o COSEMS.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, disse que neste momento estão pactuando as datas das Oficinas e salientou que existem alguns detalhes errados no fluxo apresentado, pois na realidade a SES não valida. Faremos as Oficinas, depois vem para apresentação e discussão e depois para pactuação, se for alinhado no

mesmo dia, pode até mudar de pauta mas primeiro tem que vir como “apresentação e discussão”. Ressaltou que precisa ser apresentado com foco na CIB “pactuação do Calendário das Oficinas” e colocar as datas como já foi apresentado. Então que apresente somente as datas na CIB e fazer essa observação quanto ao fluxo, discute-se no território, vem para apresentação e discussão e depois a pactuação.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, disse que acredita que a validação seja mesmo do território dos municípios.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, sugeriu incluir, no próximo GT, a validação desse fluxo e nesse momento, será realizada na CIB a apresentação e discussão, com pactuação apenas das datas das oficinas de discussão, tanto da Rede Alyne quanto da Rede de Urgência e Emergência.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, afirmou que, na realidade, o fluxo já existe: primeiro ocorre a discussão no território, depois segue para discussão ampliada e, em seguida, para pactuação.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, comentou que não sabe se existe uma resolução formal sobre esse fluxo, e destacou que seria importante que existisse.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, informou que a Assessora Jurídica do COSEMS, Dra. Marília, já fez essa proposta e será apresentada a todos: documentar um fluxo de pactuações e estabelecer uma resolução para que fique claro para todos. O fluxo consiste em discutir primeiro no território, depois apresentar o alinhamento em grupo, em seguida realizar a apresentação e discussão e, se estiver tudo pronto, encaminhar para a pactuação.

Dra. Janine – Assessora COSEMS, ressaltou que a data da oficina da Rede Alyne na Macrorregião de Saúde Sudoeste, marcada para o dia 07/10/2025, conflita com a data já pactuada da reunião da CIM Sudoeste. Como ambas as ocasiões demandam a participação do gestor, há um choque de agenda com a reunião da CIM, que foi previamente pactuada há cerca de dois meses.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, explicou que na Macrorregião de Saúde Nordeste, em Formosa, a oficina da Rede Alyne será em um dia e a da Rede de Urgência e Emergência em outro. Sugeriu que, na Macrorregião de Saúde Sudoeste, onde a RUE está programada para o dia 30/09/2025, possa ser considerada a realização no dia 29/09 ou 01/10, questionando se há alguma objeção quanto a essa possível alteração.

Dra. Janine – Assessora COSEMS, mencionou que o Dr. João Bosco, Coordenador da CIR Sudoeste II, está na reunião e o questionou se os dias 29 e 30/09 seriam viáveis para a realização das oficinas.

Dr. João Bosco – SMS/Caiapônia, cumprimentou a todos e comentou que está em processo de recuperação de uma cirurgia. Sugeriu avaliar a possibilidade de realizar a oficina da Rede Alyne no dia 07/10, no período da manhã, e agendar a reunião da CIM para o período da tarde.

Dra. Janine – Assessora COSEMS, observou que a oficina será integral, ocorrendo durante todo o dia.

Dr. João Bosco – SMS/Caiapônia, informou que será necessário discutir com o restante da equipe e que falará pela Região Sudoeste II. Também comunicará à Dra. Kelly, da Região Sudoeste II, sobre a possibilidade de realizar as atividades nos dias 29 e 30/09.

Dra. Kelly Coutinho – SMS/Montividiu, concordou com a proposta e mencionou que já havia comentado anteriormente sobre a coincidência das datas. Considera que concentrar as datas será melhor, pois os gestores já deixam agendado. Confirmou se ficou definido para os dias 29 e 30/09.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, informou que seria necessário validar se a data de 29 e 30/09 poderia ser mantida.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, questionou se, com essa mudança, a pactuação do Plano de Ação Regional da Rede Alyne da Macrorregião de Saúde Sudoeste, anteriormente marcada para 07/10, seria antecipada para 29/09.

Dra. Janine – Assessora COSEMS, sugeriu que 29/09 é uma segunda-feira, dia em que a rotina na Secretaria de Saúde costuma ser intensa. Propôs, então, que as oficinas fossem realizadas nos dias 30/09 (terça-feira) e 01/10.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, informou que no dia 30/09 ocorrerá a oficina da Urgência em Rio Verde, e no dia 01/10 já haverá oficina em Formosa.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, confirmou que os dias 01/10 e 02/10 estão reservados para Formosa.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, sugeriu, então, que a oficina da Rede Alyne da Macrorregião de Saúde Sudoeste ocorra no dia 29/09, e a oficina da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde Sudoeste, no dia 30/09, mantendo a CIM da Macrorregião no dia

07/10.

Dr. João Bosco – SMS/Caiapônia, pela Macrorregião de Saúde Sudoeste II, manifestou concordância e reforçou a urgência da definição, visto que a demanda pela RUE é crescente e requer agilidade.

Dra. Kelly Coutinho – SMS/Montividiu, questionou se seria possível repactuar a realização da Câmara Técnica da CIM, considerando que a nova data será 30/09.

Dr. João Bosco – SMS/Caiapônia, respondeu à Dra. Kelly que resolverão essa questão internamente e farão os ajustes necessários.

Dra. Kelly Coutinho – SMS/Montividiu, explicou que no dia 30/09 já há outro compromisso agendado, com a Câmara Técnica prevista. Como a CIM será no dia 07/10, há possibilidade de reorganizar a Câmara Técnica, que será online, o que facilita o ajuste.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, concordou e reforçou que também será mais fácil para sua equipe.

Dra. Kelly Coutinho – SMS/Montividiu, confirmou a concordância com a alteração das datas.

Dr. João Bosco – SMS/Caiapônia, também concordou com as datas sugeridas.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, questionou se as datas ficaram, então, 30/09 e 01/10.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, explicou que as datas das oficinas da Rede Alyne que sofreram alteração ficaram da seguinte forma: Macrorregião Nordeste em Formosa dia 01º/10/2025; Macrorregião Sudoeste em Rio Verde dia 29/09/2025; Macrorregião Centro Norte em Anápolis 09/10/2025; Macrorregião Centro Sudeste em Goiânia dia 14/10/2025 e Macrorregião Centro-Oeste dia 16/10/2025. As Oficinas de discussão da Rede de Urgência e Emergência permanecem inalteradas, sendo que a única alteração foi a data da discussão do Plano de Ação Regional da Rede Alyne da Macrorregião de Saúde Sudoeste, que passou de 07/10 para 29/09.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, observou que, com isso, não seguirá o mesmo padrão adotado nas demais Macrorregiões de Saúde.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, esclareceu que agora seguirá, pois anteriormente é que não estava padronizado.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, pontuou que apenas a Macrorregião de Saúde Nordeste já estava seguindo esse padrão.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, apontou uma dúvida relacionada ao fluxo do PAR, mencionando que, embora o tema tratado não seja especificamente sobre isso, considera relevante para discussão futura. Ressaltou que os PARs são discutidos nas Macrorregiões de Saúde e aprovados na CIB, mas há um mecanismo anterior que deveria envolver o Grupo Condutor, e não a SES diretamente. Disse que os PARs normalmente são validados nos Grupos Condutores antes de serem encaminhados para aprovação na CIB. Sugeriu que o fluxo de aprovação dos PARs seja definido e que o Ministério da Saúde está discutindo a possibilidade de se adotar um Grupo Condutor único ou retornar com Grupos Condutores temáticos, que validariam os PARs das Regiões para posterior envio à bipartite.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, informou que a oficina tem como objetivo a discussão, e que o documento será previamente enviado para que o gestor tenha conhecimento. Haverá prazo para análise e discussão nas CIRs e, posteriormente, será levado para a CIM e CIB. Questionou à Dra. Maria Aparecida se esse seria o fluxo correto.

Dr. Arivan – Assessor COSEMS, saudou a todos e esclareceu que deseja apenas confirmar uma dúvida. Informou que, na ocasião da definição das datas, também foi considerado o deslocamento das equipes. Anteriormente, a oficina da Rede Alyne em Rio Verde estava marcada para 07/10 e a da RUE para 08/10. Questionou se, com as alterações, a oficina da Rede Alyne foi antecipada para 29/09 e a da RUE ficou mantida para 30/09.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, confirmou que a oficina da RUE já estava marcada para o dia 30/09, sendo a única alteração a antecipação da Rede Alyne para o dia 29/09.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, explicou que a dúvida do Dr. Arivan se refere ao calendário apresentado anteriormente, antes da inclusão da pauta atual.

Dr. Arivan – Assessor COSEMS, confirmou e esclareceu que, de fato, no calendário apresentado anteriormente constava Rio Verde com Rede Alyne em 07/10 e RUE em 08/10. A alteração consistiu apenas em antecipar a Rede Alyne para 29/09. Reforçou que essa mudança impacta no deslocamento das equipes, tanto da SES quanto do COSEMS, que estarão em Rio Verde na terça-feira e, no dia seguinte, precisarão estar em Formosa. Disse que, quando as datas foram pensadas, o deslocamento foi um fator importante. Por isso, solicitou atenção especial a essas datas, considerando que o que foi inicialmente apresentado não previa a alteração para os dias 29 e 30.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, ressaltou que não participou da discussão, mas provavelmente foi por causa da CIM Sudoeste dia 07/10 que fez a solicitação de alteração de datas, provavelmente a nova data não foi atualizada na apresentação da Rede Alyne. Ressaltou que, inclusive, acredita que foi a Dra. Kelly quem apontou isso, indicando que a mudança já havia sido discutida internamente na Macrorregião de Saúde. Concordou que realmente fica complicado realizar o deslocamento no dia 30/09 em Rio Verde e estar em Formosa já no dia 01/10.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, comentou que acredita que a Dra. Marina já estava com essa questão do deslocamento, possivelmente com a programação de ir direto para Formosa e informou que também não participou das discussões da RUE sobre essas datas.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, ressaltou que fez o percurso inverso quando o deslocamento foi de Luziânia para Rio Verde, e agora seria de Rio Verde para a Macrorregião de Saúde Nordeste, que também é Luziânia. Destacou que a logística é complicada, relatando que, em outra ocasião, chegaram em Rio Verde à meia-noite, atravessando Goiânia sob forte chuva e enfrentando estrada perigosa durante toda a viagem. Mencionou que geralmente a mesma equipe participa de todas as agendas, pelo menos pela parte do COSEMS, e reforçou a necessidade de alinhar as datas. Informou que entrará em contato com o Dr. João Bosco e Dra. Kelly para tentar ajustar uma data que não interfira nas reuniões locais, sugerindo até mesmo a mudança das duas datas, caso necessário, a fim de garantir pelo menos um dia de intervalo entre os compromissos. Combinou que esse alinhamento será feito fora do Grupo de Trabalho, com o envio de novas propostas até quarta-feira. Sinalizou que, se for necessário, será feito o ajuste.

Dr. João Bosco – SMS/Caiapônia, concordou com a sugestão.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/COSEMS, reforçou a necessidade de alinhar uma data para que não haja conflito com outras agendas e que também analise as demais oficinas, de forma a garantir pelo menos um dia de intervalo entre os deslocamentos. Disse que fará esse alinhamento e encaminhará uma nova proposta até quarta-feira. Esclareceu que, quando a SES entrou em contato com o COSEMS, foi feito todo o esforço para que as datas não conflituassem com as reuniões das CIRs e CIMS. Ressaltou que esse esclarecimento era importante para todos os presentes – coordenadores e diretores de Macrorregião de Saúde. Porém, destacou que as agendas estão extremamente apertadas, e que entre os dias 1º, 2 e 3 de setembro haverá um seminário, ainda não divulgado, que reunirá todos os coordenadores, esse evento será divulgado nas próximas reuniões do GTs e na CIB. Na quarta-feira terão um dia de imersão com todos os coordenadores. Enfatizou que estão tendo o máximo de cuidado

para respeitar as agendas nos territórios e evitar conflitos. Finalizou informando que, com exceção dessas datas em discussão, as demais estão confirmadas e não houve objeções.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, aproveitou para reforçar que a oficina da RAPS em Rio Verde será no dia 28/08 e que está tudo certo. Informou também que a oficina em Goiânia será nos dias 10 e 11, referindo-se às Macrorregiões de Saúde Centro-Sudeste e Centro-Oeste.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, aproveitou e fez uma observação, que o COSEMS, fez uma solicitação formal à Dra. Amanda, que já respondeu ao e-mail que encaminhou para a área específica. Esclareceu que foi solicitado o envio das versões iniciais dos Planos de Ação Regional (PAR) em elaboração, com o objetivo de permitir uma leitura prévia por parte da equipe técnica do COSEMS, antes das oficinas, a fim de contribuir de forma mais assertiva nas discussões.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, informou que os PARs das Macrorregiões de Saúde Nordeste e Centro-Norte já foram enviados. Acrescentou que os PARs da Macrorregião de Saúde Sudoeste serão enviados ainda nesta semana, provavelmente até o dia seguinte. Disse também que outra solicitação, referente aos resultados, também está sendo providenciada.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, reforçou que estão aguardando o envio das versões iniciais dos documentos para que o Dr. Arivan possa fazer a leitura prévia, pois está acompanhando essa pauta junto com Ana Paula. Assim, ambos poderão participar das reuniões já com conhecimento prévio do que será discutido.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, questionou se as datas já podem ser encaminhadas para pactuação.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, concordou, com a observação de que será feito um alinhamento com o Dr. João Bosco e a Dra. Kelly, para que não haja conflito de agendas e que seja garantido pelo menos um dia de intervalo entre as oficinas em Rio Verde e Luziânia, considerando a longa distância entre os locais e o fato de que as equipes são, em grande parte, as mesmas. Ressaltou que, na verdade, o deslocamento seria entre Rio Verde e Formosa, e não Luziânia.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, explicou que agora será possível seguir para os informes. Em relação à construção, o grupo técnico de todas as redes temáticas se reúne periodicamente. São feitas discussões prévias relacionadas às propostas que a SES apresenta sobre a estrutura física dos municípios para receber cada um dos serviços. Quais são as propostas da SES para ampliação de cada serviço de cada rede? A partir desse produto, são realizadas oficinas macrorregionais. Essas oficinas têm como objetivo a apresentação e discussão

das redes específicas, seguindo a lógica das portarias estabelecidas. Após a discussão nas oficinas, os municípios têm a possibilidade de discutir em CIM o que será pactuado, analisar as propostas e, caso algum município não tenha uma proposta inserida que a área técnica organizou, poderá apresentar e defender a sua proposta. A pactuação ocorre em CIM e, após essa etapa, toda a rede é pactuada em CIB. Com a resolução da CIB, já se organiza todo o PAR, o plano de ação construído dentro da resolução, para que o conteúdo desse material não seja perdido. Esse documento fica publicado no site, disponível de forma transparente para todos os municípios, podendo ser revisitado e atualizado sempre que necessário. Atualmente, o processo tem demandado mais trabalho, devido a alterações nas portarias do Ministério da Saúde, como as da Rede de Alynne e da Rede de Atenção Psicossocial. Por isso, são realizadas oficinas para apresentar e discutir essas informações técnicas, garantindo que todos os municípios tenham ciência delas. O formato das oficinas é metodológico e prático, para que o município compreenda e possa inserir todas as possibilidades desses dispositivos dentro de cada rede na Macrorregião, garantindo o atendimento de todas as redes. Este é o desenho que tem sido adotado. Um dos problemas enfrentados é organizar grupos para cada uma das redes, por isso foi criado um grupo técnico que avalia todas as redes. Muitas vezes, são as mesmas pessoas que participam, como os técnicos do COSEMS, que atuam em todos os grupos condutores, facilitando o acesso e o agendamento das reuniões. Grupos condutores específicos só são criados quando há exigência do Ministério da Saúde, como no caso da pessoa com deficiência. Antes de realizar essas oficinas e produzir o documento prévio, a SES vem discutindo há muitos anos cada uma das redes nas CIRs, amadurecendo esse documento. Os PARs não eram atualizados há bastante tempo e estão sendo atualizados aos poucos. Esse trabalho resultou em um documento robusto, aceito com o menor número possível de diligências pelo Ministério da Saúde, construído de forma conjunta entre SES, COSEMS, municípios e equipe técnica do Ministério, que sempre orienta o processo.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, comentou que, na realidade, queria fazer um comentário sobre isso. A ideia é que esses “subgrupos”, como costumam chamar, sejam todos consolidados, e que a maioria dos assuntos seja discutida dentro do PRI, pois não faz sentido discutir uma rede desatrelada. Atualmente, existe o “Grupo do Mais Especialista”, que é específico, e a proposta é criar grupo condutor somente quando for obrigatório em alguma portaria, como no caso da pessoa com deficiência, que foi citado como exemplo.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, concordou, observando que, de forma geral, realmente faz mais sentido ordenar as ações a partir do PRI, o que facilita a organização das redes, já que muitas estão interligadas, como é o caso da Rede Alynne e da Rede de Urgência e Emergência. No entanto, pontuou que algumas discussões são mais específicas e demandam espaços

próprios. Citou como exemplo a Rede de Urgência, em que há pontos de atenção como o Hospital de Gustavo, que atende todo o município. Questionou em qual momento ou instância esse ponto de atenção deve ser discutido, considerando que ele afeta diversas redes ao mesmo tempo.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, afirmou que, pessoalmente, concorda que algumas discussões específicas devem ser consideradas. Para ele, parece mais lógico ordenar pelo PRI e, a partir dessa ordenação, organizar as redes, até porque algumas redes estão interligadas. A Rede Alyne, por exemplo, está conectada com a Rede de Urgência, assim como a RAPS se relaciona com a Rede de Urgência; várias redes se interligam. Disse que o HUGO tem pontos de atenção para todo o Estado, perguntou, em qual PAR vai discutir? É importante a discussão e implementação de uma política de saúde em área específica, a discussão sobre os Pontos de Atenção não deveria ficar restrita a uma única instância, o grupo condutor do Programa Aqui tem Especialistas precisa de uma aproximação maior com quem opera o sistema; os municípios que tem mais prestadores desconhecem o que se discute no grupo condutor, precisa da aproximação dos executantes com PARs e Redes, é importante ter grupo condutor geral ligado ao PRI, com discussão específica, sugeriu ao COSEMS, por representar os gestores municipais, canal ideal para essa discussão.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, concordou, solicitou CONASEMS orientações sobre o grupo condutor do Programa agora tem Saúde; pela Portaria não é obrigatório ter grupo condutor, a orientação é fazer um grupo a parte; o COSEMS, nas discussões sobre PRI, todas as áreas específicas são convidadas, respondeu sim ao Dr. Sérgio, vão alinhar as discussões.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi - Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, disse que a SES está aberta para discussões: a Portaria consta sim, a necessidade de ter grupo condutor Estadual inclusive as participações mínimas, o Programa Mais Especialista tem Grupo condutor Estadual.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, consta na Portaria mas não diz obrigatório ter grupo específico, por isso consultou CONASEMS, se podia discutir, grupo condutor no PRI, o COSEMS tem os mesmos representantes nos dois grupos.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES, explicou que as discussões acontecem nas oficinas macrorregionais sobre tipologia e abertura dos serviços, tendo como base um documento orientador, que não é fixo e pode ser alterado.

Dra. Iêda Ribeiro – Assessoria Técnica de Redes de Atenção/SUBPAS/SES, informou que a SES está à disposição para sanar todas as dúvidas. Existe o grupo operacional de todas as redes (RAPSS Alyne, RUE, PCD e Doenças Crônicas), que se reúne uma vez por mês.

Dra. Simone Camilo, também está promovendo discussões para reorganizar o Grupo Condutor do PRI. O regimento, a organização e a implantação do PAR e da Rede estão abertos para contribuições de todas as partes.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi - Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, reforçou que há o monitoramento de todas as habilitações discutidas nos grupos condutores de PRI.

3 – INFORMES:

3.1 – Solicitação de apreciação e deliberação para ampliação de leitos – Cirurgias Eletivas em Rialma. (SMS Rialma)

Dra. Kênia Naiva – SMS Rialma, informou que, este ano, iniciaram as cirurgias eletivas no município e que é necessário ampliar mais seis leitos para receber verba do Ministério da Saúde. Solicitou uma Resolução CIB para o repasse.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, mencionou que está confusa com essa pauta, pois a ampliação de leitos que necessita de Resolução CIB refere-se a leitos de UTI ou retaguarda nas Redes de Urgência e Altyne. Para leitos normais, caso não seja habilitação, deve-se cadastrar no CNES, apresentar produção e, somente depois, pleitear o recurso. Para gerar uma Resolução, a pauta seria de pactuação e não um informe.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde, perguntou para área técnica se tem informações sobre essa pauta.

Dra. Junelle Paganini Lopes, informou que recebeu um e-mail do Município de Rialma solicitando pauta para ampliar seis leitos, mas não especificou o tipo de leito. Também ficou confusa e respondeu que não entendeu a solicitação. Repassou orientações e pediu o documento com as observações do Ministério da Saúde. Informou que o município não retornou.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que o município de Rialma precisa explicar.

Dra. Kênia Naiva – SMS Rialma, explicou que, no documento do Ministério da Saúde, está mencionado que, para receber mais recursos, é necessário implantar ou ampliar leitos e ter uma Resolução CIB. Como o município já possui o serviço, precisa ampliar seis leitos.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, solicitou que fosse compartilhado o documento do Ministério da Saúde e perguntou qual tipo de recurso o município está pleiteando.

Dra. Kênia Naiva – SMS Rialma, respondeu que enviará o documento do Ministério da Saúde para o COSEMS e para a SES.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral a Saúde, ficou como deliberação para Secretaria Municipal de Saúde de Rialma repassar os documentos para COSEMS, para avaliação.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que orientou a Secretária de Rialma, aguarda o envio dos documentos, para análise da área específica antes da reunião próxima reunião CIB.

Encaminhamento aguarda envio de documentos

3.2 – Reforço: Participação ECOPICS (inscrições abertas). (Apresentação: Nara Gonçalves Costa – GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Nara Gonçalves Costa - GERAP/SPAIS/SES, informou que o 3º Encontro do Centro-Oeste de Práticas Integrativas em Saúde – ECOPICS acontecerá de 22 a 26 de setembro de 2025, no Centro de Convenções de Goiânia. As inscrições estão abertas e a participação é importante, pois será um momento de ampliação das práticas integrativas nos territórios. Haverá oficinas e dias de atendimento ao público. Foi solicitado às Regionais prioridade no ponto focal para conhecimento e repasse para os territórios.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, afirmou que é um grande evento, de grande importância para toda a Região Centro-Oeste. A entrada é gratuita, com muitas palestras de destaque e oficinas para fortalecer as práticas integrativas em saúde. Pediu aos gestores que incentivem os profissionais a participarem e solicitou que colocassem no chat o link para as inscrições.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB como informe.

3.3 – Capacitação online de manejo clínico de sarampo está disponível no YouTube da SES. (Apresentação: Penélope Bueno Fagundes - GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Penélope Bueno Fagundes - GERAP/SPAIS/SES, informou que link está no chat, a capacitação de manejo clínico de sarampo foi realizada dia 07/08/2025, com participação da Vigilância Epidemiológica e Imunização, pede divulgação da capacitação para todos os profissionais da Saúde e Atenção Especializada, é alerta sobre o risco de transmissão sarampo no Estado.

Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, disse é muito importante a divulgação dessa capacitação, deem feedback do que pode acrescentar e melhorar, para fortalecer e planejar futuras capacitações, o objetivo é garantir que a população esteja vacinada e que o sarampo, não retorne, caso surjam novos casos, que os profissionais de saúde estejam aptos a oferecer o melhor atendimento.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB, como informe.

3.4 – Acolhimento aos Médicos Mais Médicos, dia 27/08/2025, período matutino, online. (Apresentação: Eliana Fernandes de Carvalho - GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Eliana Fernandes de Carvalho - GERAP/SPAIS/SES, pediu para corrigir na pauta que o evento será de período integral e realizado de forma online. Será realizado o acolhimento para 62 novos profissionais dos 41º e 42º ciclos do programa, que serão distribuídos em 38 municípios do Estado. A participação dos gestores, das regionais de saúde e dos próprios profissionais é importante para esclarecer dúvidas sobre os direitos e deveres de cada ente na implementação do programa. A UFCAT, a UFG, o COSEMS/GO e o Ministério da Saúde fazem parte da comissão de monitoramento e acompanhamento. Os convites foram enviados por e-mail para as Regionais de Saúde. É fundamental que os gestores liberem os profissionais para participarem desse evento. Informou que essa comissão estadual se reúne mensalmente.

3.5 – PORTARIA SAES/MS Nº 3.033, de 30 de julho de 2025 – Estabelece regras para registro dos Centro de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e altera procedimentos da Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS – Tabela de Procedimentos do SUS. (Apresentação: Nathália Silva - GESM/SPAIS/SES)

Dra. Ana Paula - GESM/SPAIS/SES, informou que a Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024, altera as Consolidações MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde; o CECO é um ponto de atenção em 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; explicou que enviará, por meio do SEI, o fluxo necessário para implantação do CECO às Regionais; a equipe do CECO deve ter carga horária global conforme a modalidade: 200 horas semanais para a modalidade básica, para municípios com até 15 mil habitantes; 230 horas para a modalidade intermediária, para municípios de 15 a 70 mil habitantes; 250 horas para a modalidade ampliada, para municípios com mais de 70 mil habitantes; qualquer município pode se candidatar para implantar o CECO, sendo que o critério populacional serve apenas para definir a modalidade; as inscrições para implantação estão abertas, com solicitações pelo SAIPS.

Dr. Douglas, perguntou se o município que possui CAPS implantado será impeditivo para solicitar o CECO.

Dra. Fernanda – GESM/SPAIS/SES, respondeu que não é impeditivo o fato do município ter um CAPS.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, informou que esse assunto seja apresentado nas CIR's e citado em todas as oficinas das RAPS. Não sobe para a CIB.

Encaminhamento: Não vai para a pauta da CIB.

3.6 – 6º Encontro Goiano de Saúde Mental – Parceria SES/UFG. (Apresentação: Camila Caixeta UFG)

Dra. Elma Batista - GESM/SPAIS/SES, informou que o evento será realizado no Campus da UFG do dia 08/10 a 10/10. Parceria da SES com a UFG. Será disponibilizado o link para as inscrições no chat.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

3.7 – Oficinas Macrorregionais (Sudoeste, Centro-Oeste e Centro-Sudeste) para discussão da RAPS. (Apresentação: Nathalia Silva - GESM/SPAIS/SES)

Dra. Lucilene – GESM/SPAIS/SES, informou que as oficinas serão para discussão da RAPS. Já aconteceram 02 oficinas que foram da Macrorregião Nordeste e Centro Norte. As próximas serão: Macrorregião sudoeste, na cidade de Rio Verde no dia 28/08; Macrorregião Centro sudeste na cidade de Goiânia no dia 10/09; Macrorregião Centro Oeste na cidade de Goiânia no dia 11/09/25. Importante a participação dos Gestores nas oficinas.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB.

3.8 – Será realizado o lançamento oficial do aplicativo Tele Estomato, ferramenta inovadora para apoio e integração das ações em de diagnóstico em lesões bucais nos dias 16 e 17 de setembro de 2025. (Maria de Fátima – SPAIS/Saúde Bucal)

Dra. Maria de Fátima – SPAIS/Saúde Bucal, informou que essa ferramenta inovadora para apoio e integração das ações em de diagnóstico em lesões bucais. O acesso será feito por um link para cadastro do profissional. Dia 16/09 será o lançamento para apresentação



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

do aplicativo e dia 17/09 será realizada uma capacitação dos profissionais para biópsias. O evento será realizado no auditório da Escola de Saúde. Convida a todos os profissionais para participação.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, disse que o Cosems apoiará na divulgação do evento, mobilizando a participação dos odontólogos.

Dra. Adriana Papel, disse que hoje a situação de câncer de boca está muito complicada sendo uma das comorbidades que levam a óbitos. É preciso garantir a prestação de serviço ao paciente depois do profissional capacitado e treinado. Provavelmente a demanda será grande.

Dra. Amanda Santos – SES, deu uma devolutiva sobre o item 2.2 da pauta de Pactuação e Discussão. Foi conversado com o Subsecretário e a pauta vai para a CIB.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB em informe.