

**RELATÓRIO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO**  
**GRUPO DE TRABALHO DE**  
**ATENÇÃO À SAÚDE**

**Data: 20/10/2025**

**Horário: 09:00 horas**

**Por Videoconferência**

**PAUTA**

**1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:**

**1.1 – Apresentação da execução do PERF (GERCE/SUREG/SUBPAS).**

**Dra. Ellen Paula Urzeda Santos – Gerente Regulação de Cirurgias Eletivas**, disse que apresentaria as execuções do *Agora Tem* até o mês de agosto. Explicou que as produções ambulatoriais ainda não haviam sido disponibilizadas, mas foram liberadas hoje, por isso não constam na apresentação. Apresentou as portarias do Ministério da Saúde, destacando como novidade a Portaria nº 8.279, publicada em 30 de setembro de 2025, que estabeleceu um recurso complementar de R\$ 26.822.000,00 (vinte e seis milhões, oitocentos e vinte e dois mil reais), solicitado anteriormente. Apresentou as resoluções da CIB e as execuções dos municípios executantes, demonstrando o volume de recursos recebidos. Já haviam sido repassados R\$ 41.000.000,00 (quarenta e um milhões) inicialmente, acrescidos dos R\$ 26.000.000,00 (vinte e seis milhões de reais) complementares, totalizando R\$ 68.314.000,00 (sesenta e oito milhões trezentos e quatorze mil reais). Desse montante, já foram utilizados 97%, sem considerar ainda a produção ambulatorial. Solicitou que os municípios interessados em se tornarem executores encaminhem ofício para organização, tendo em vista que o Ministério da Saúde enviará novos recursos complementares e permitirá o uso de valores das OCIs. Será necessário definir como esses recursos serão utilizados. Acrescentou que a apresentação contém links das pactuações, para que, em caso de dúvida sobre os municípios pactuados, possam ser consultados.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, destacou duas orientações do COSEMS Goiás. A primeira, para que os executantes não interrompam as operações, visto que já há compromisso do Ministério da Saúde de continuar os repasses à medida que as ações forem operacionalizadas. A segunda, para que conversem com os prestadores a fim de garantir agilidade no envio da documentação à Secretaria, permitindo que o faturamento seja encaminhado o mais rápido possível ao Ministério da Saúde. Ressaltou que os repasses somente ocorrerão após análise do faturamento, o que causou atraso significativo em Goiás, resultando em um intervalo de três meses entre a operação e o recebimento da parcela de R\$ 20 milhões recentemente liberada. Os prestadores encaminham as informações no mês seguinte e as Secretarias levam até 30 dias para alimentar os sistemas de informação. Considerando que novos recursos serão repassados conforme o faturamento, recomendou que esse processo seja agilizado, para otimizar a execução. Solicitou que todos os executantes fiquem atentos e que as CIRs pautem o tema, verificando se a população pactuada está sendo devidamente atendida, pois ainda há

tempo para inserção de novos executantes e pactuações. Ressaltou a importância de não encerrar o ano sem garantir o acesso dos pacientes às cirurgias.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES**, reforçou a necessidade de fortalecer a execução tanto das cirurgias quanto das OCIs ambulatoriais. Disse que já foram realizadas discussões no grupo condutor do PATH, que anteriormente era do PMAR, e que Goiás apresenta bom desempenho, embora sempre haja espaço para melhorias. Explicou que o Ministério da Saúde está acompanhando de perto a execução, com recursos disponíveis, e que é necessário realizar as ações para garantir o atendimento à população. Comentou sobre a chegada das carretas e a formalização de credenciamento realizada pelo Ministério da Saúde. Explicou que essas carretas não realizam atendimentos de demanda espontânea, mas sim de pacientes já regulados, com o objetivo de reduzir o tempo de espera. Destacou a articulação da atenção especializada para que esses atendimentos não se configurem como mutirões isolados, evitando retrabalhos e garantindo a continuidade do cuidado. Que uma carreta já está em funcionamento no município de Goiânia, realizando atendimentos de mamografia e, futuramente, também de tomografia. Comprometeu-se a manter todos informados sobre as evoluções do Programa *Agora Tem Especialistas*. Perguntou se a pauta seria encaminhada à CIB.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, sugeriu que fosse elaborada uma orientação sobre o novo recurso e sobre a continuidade das operações, sem necessidade de apresentação detalhada, apenas com um slide resumido.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES**, concordou e confirmou que a pauta será encaminhada à CIB de forma resumida.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária-Executiva COSEMS**, complementou que os municípios estavam ansiosos quanto à publicação de uma nova portaria e à possibilidade de continuidade das operações. Reforçou que é importante informar que o recurso já foi disponibilizado para cobrir os meses de junho, julho, agosto e setembro, orientando os municípios a manterem as operações, conforme garantia de recomposição financeira pelo Ministério da Saúde.

**Dr. João Bosco – SMS Caiapônia**, solicitou que a apresentação fosse disponibilizada no chat para verificar se o município recebeu o recurso.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES**, esclareceu que não seria possível enviar a apresentação pelo chat, pois já havia sido encaminhada por e-mail a todos os destinatários.

**Encaminhamento:** Item encaminhado para CT, para informar os municípios sobre a recomposição do recurso.

## **1.2 – Apresentação da Oferta de Hemodiálise e Diálise Peritoneal do Estado. (GAE/SPAIS/SUBPAS).**

**Dra. Adriana Rodolfo de Queiroz – Coordenadora de Nefrologia da Gerência de Atenção Especializada**, iniciou a apresentação da Oferta de Terapia Renal Substitutiva na Rede de Atenção Estadual, informando como o serviço de TRS está sendo ofertado por macrorregião, informou que atualmente na região Centro-Norte, município de Goianésia a Policlínica tem capacidade de atendimento de 28 pacientes, a taxa de ocupação está em 28,57%. São 8 pacientes em tratamento na Policlínica, que possui 20 vagas disponíveis. O serviço funciona em dois

turnos: manhã e tarde. A capacidade total de atendimento da Macrorregião é de 28 pacientes. Na Macrorregião de Saúde Nordeste, a Policlínica de Formosa possui capacidade para atender 48 pacientes e está operando em sua capacidade total, com 100% de ocupação, funcionando em três turnos: manhã, tarde e noite. Em Águas Lindas, a unidade CLIMER tem capacidade para 200 pacientes, também está com ocupação total, sem vagas disponíveis, e funciona em três turnos. A Policlínica de Posse atende atualmente 68 pacientes, com 100% de ocupação, funcionando em dois turnos. Na Macrorregião de Saúde Sudoeste, a Policlínica de Quirinópolis possui capacidade para atender 42 pacientes, com taxa de ocupação de 90%, restando 4 vagas disponíveis. A unidade funciona em três turnos. Totalizando o atendimento das policlínicas e da CLIMER, atualmente são atendidos 386 pacientes em hemodiálise. O tratamento na modalidade de diálise peritoneal já foi iniciado, sendo que a Policlínica de Posse está em funcionamento desde junho deste ano, com capacidade para 6 pacientes, operando em sua capacidade total, sem vagas disponíveis no momento. Até o início de dezembro, será finalizada a implantação do serviço de diálise peritoneal em mais três policlínicas: Quirinópolis, Goianésia e Formosa. Cada uma terá capacidade para atender 6 pacientes e estão em processo de implantação. Apresentou um mapa com a distribuição dos serviços estaduais de TRS. As unidades em verde representam os serviços de hemodiálise já implantados. As unidades que estão em laranja, indicando que ainda serão implantadas o serviço. A próxima unidade a ser implantada será a Policlínica de Goiás, que contará com os serviços de hemodiálise e diálise peritoneal no próximo ano. As unidades em vermelho representam as policlínicas que ainda serão construídas e que também contarão com o serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Divulgou os próximos projetos de expansão dos serviços, discriminados por Macrorregião de Saúde: Macrorregião Centro-Norte: haverá expansão física do setor de hemodiálise, com aumento no número de pontos e, consequentemente, maior capacidade de atendimento. Também será implantado o serviço de diálise peritoneal. Macrorregião Centro-Oeste: está prevista a construção do setor de TRS, que ofertará hemodiálise e diálise peritoneal, com previsão de entrega para março do próximo ano. Está em construção a Policlínica de Mozarlândia, que contará com o serviço de TRS, assim como a Policlínica Estadual de São Luiz de Montes Belos. Macrorregião Sudoeste: a Policlínica de Quirinópolis passará por expansão física do setor de hemodiálise, aumentando o número de pontos e atendimentos. Também será construída a Policlínica Estadual de Mineiros. Macrorregião Nordeste: será avaliada a viabilidade de implantação do terceiro turno na Policlínica de Posse. Está prevista a implantação da diálise peritoneal na Policlínica de Formosa, além do projeto de expansão da unidade, com aumento no número de pontos. Em Campos Belos, será construída uma policlínica que contará com o serviço de TRS. Também haverá projeto de expansão da CLIMER, com aumento no número de pontos. Ressaltou que todas as unidades que passarão por expansão também terão ampliação dos serviços, incluindo a diálise peritoneal. As unidades que atualmente contam com 6 vagas passarão por ampliação no número de vagas, conforme análise da gestão, com previsão para o próximo ano.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, agradeceu a apresentação e convidou Dra. Roberta Leão Mesquita da Gerência de Atenção Especializada para comentar.

**Dra. Roberta Leão Mesquita – Gerência de Atenção Especializada**, cumprimentou os

participantes e acrescentou ao que foi apresentado por Dra. Adriana Rodolfo de Queiroz, parabenizando-a pela apresentação, considerada didática e clara quanto à oferta atual e à proposta de ampliação dos serviços. Informou que há previsão de implantação do serviço na cidade de Goiás para março de 2026 e que os trabalhos na unidade de São Luís de Montes Belos já estão em andamento, sendo esta a próxima prioridade.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, agradeceu à Dra. Roberta Leão e perguntou à Dra. Patrícia Palmeira se gostaria de fazer algum comentário, mencionando que havia uma mão levantada antes de passar para as dúvidas.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Araçu**, sugeriu que fosse dado andamento à etapa de dúvidas.

**Dra. Clézia Silvia Menezes Gonçalves – Diretora da Macrorregião Centro-Oeste e Secretária Municipal de Saúde de Araguapaz**, cumprimentou os presentes e informou que, devido à alta demanda, estava atendendo uma pessoa enquanto acompanhava a reunião, e acabou não ouvindo parte da fala. Questionou se havia sido mencionada alguma previsão ou planejamento para implantação do serviço de hemodiálise na Policlínica da cidade de Goiás.

**Dra. Adriana Rodolfo de Queiroz – Coordenadora de Nefrologia da Gerência de Atenção Especializada**, confirmou que foi mencionado, informando que a previsão de entrega do serviço é para março do próximo ano, contemplando hemodiálise e diálise peritoneal.

**Dra. Clézia Silvia Menezes Gonçalves – Diretora da Macrorregião Centro-Oeste e Secretária Municipal de Saúde de Araguapaz**, agradeceu pela informação, considerou uma boa notícia e pediu desculpas por não ter ouvido anteriormente.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, reforçou que será construído um bloco novo, específico para o serviço, e que a planta já foi aprovada, com início da obra previsto.

**Dra. Clézia Silvia Menezes Gonçalves – Diretora da Macrorregião Centro-Oeste e Secretária Municipal de Saúde de Araguapaz**, reiterou que a notícia é excelente e agradeceu à Dra. Amanda.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, agradeceu e cumprimentou o Dr. Djan Barbosa de Freitas permitindo sua pergunta.

**Dr. Djan Barbosa de Freitas – Diretor Financeiro do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Mineiros**, cumprimentou Dra. Amanda Melo e os participantes e fez um apontamento sobre o município de Mineiros, informando que já dispõe de uma policlínica com estrutura própria, construída com recursos próprios, que se trata de uma policlínica, e não de um serviço de hemodiálise. Ressaltou que a unidade contemplada via PAC não necessita dispor do serviço de hemodiálise, uma vez que o serviço atualmente disponível no município possui capacidade plena e possibilidade de ampliação.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, confirmou a informação e explicou que essa estrutura já foi considerada na organização do plano. Informou que a hemodiálise não foi incluída no plano de necessidades da nova





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

policlínica que será construída em Mineiros, agradecendo ao Dr. Djan pela lembrança.

**Dr. Djan Barbosa de Freitas – Diretor Financeiro do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Mineiros,** agradeceu.

**Dra. Ana Vitória Rosa – Coordenadora Regional de Atenção Integral à Saúde – SMS Anápolis/Regional de Saúde Pireneus,** solicitou a palavra e cumprimentou os presentes. Informou que a região de Pireneus está perdendo um ponto habilitado no TRS, com encerramento previsto para o fim da semana, o que deixará muitos pacientes desassistidos. Questionou se há previsão de implantação de algum serviço estadual além da unidade de Policlínica de Goianésia, que pertence à Macrorregião de Saúde Centro-Norte e que a distância entre Goianésia e os municípios da região Pireneus é considerável, cerca de 140 a 150 km, e solicitou informações sobre possíveis soluções para o impacto causado pela perda do serviço habilitado em Anápolis.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde,** disse que a situação está sendo avaliada em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, referindo-se à Dra. Adriana

**Dra. Adriana Rodolfo de Queiroz – Coordenadora de Nefrologia da Gerência de Atenção Especializada,** confirmou que a equipe está acompanhando o caso. Informou que a outra clínica de hemodiálise do município absorverá os pacientes que estavam sendo atendidos no Instituto de Nefrologia de Anápolis – INAN. Acrescentou que há uma terceira clínica, chamada ABF, que está em processo de credenciamento para atendimento de pacientes pelo SUS. Essa unidade ofertará tanto hemodiálise quanto diálise peritoneal, garantindo que os pacientes dos municípios atendidos em Anápolis não fiquem desassistidos.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde,** agradeceu à Dra. Adriana pelas informações e convidou a Dra. Suyanny Ferreira para falar.

**Dra. Suyanny Ferreira da Silva – Diretora da Macrorregião Nordeste e Secretária Municipal de Saúde de Campos Belos,** cumprimentou os presentes e agradeceu à Dra. Adriana Rodolfo pela apresentação. Falou que, na última reunião de Comissão Intergestores Municipal (CIM) da Macrorregião Nordeste, solicitou a inclusão da pauta e apresentou os anseios dos gestores da região, destacando o vazio assistencial relacionado à oferta de novas vagas. Ressaltou que a ocupação está em 100% tanto para hemodiálise quanto para diálise peritoneal, em decorrência disso, os gestores têm sido obrigados a deslocar pacientes para locais que não são referência regional, o que não é o caso de Campos Belos, mas ocorre com outros municípios da região da Nordeste I. Apontou também a ausência de agrupamentos, tema amplamente discutido na reunião anterior. Destacou a disponibilidade da Dra. Adriana em colaborar com a articulação, mesmo reconhecendo que a aceitação da mudança de turno ou dia depende do paciente. Expressou satisfação com o retorno do Estado e a proposta de ampliação dos serviços na Macrorregião Nordeste, que atualmente representa o principal desafio. Relatou que há pacientes ocupando leitos de UTI estadual por até dois meses, aguardando vaga para hemodiálise ambulatorial, relatou que, mesmo com orientação médica adequada, alguns pacientes recusam iniciar o tratamento por preferirem a diálise peritoneal, o que tem gerado demandas judiciais

direcionadas aos municípios. Ressaltou que a população desconhece o fluxo de atendimento e acaba atribuindo ao município a responsabilidade pelo vazio assistencial. Por esses motivos, a pauta foi levada à reunião da CIM na semana anterior. Finalizou expressando contentamento com a devolutiva do Estado e com a proposta de novas ofertas, que contribuirão para ampliar o acesso e garantir atendimento oportuno aos usuários da região. Agradeceu à Dra. Adriana e à Dra. Amanda.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, agradeceu à Dra. Suyanny Ferreira e destacou que está sendo desenvolvido um projeto chamado “Integração Hospitalar em Rede”, em andamento nas unidades estaduais e na Secretaria de Estado da Saúde. Explicou que o projeto utiliza metodologias como Lean, metodologia da especialista em melhoria, a ciência da melhoria na prática, com o objetivo de estruturar ações que reduzam o tempo de permanência dos pacientes, mitigando riscos como infecções hospitalares e outras complicações. Embora os desafios sejam complexos e não se resolvam de forma imediata, há empenho em buscar soluções. Estão sendo realizados aditivos contratuais nas policlínicas para ampliar a oferta de diálise peritoneal. Citou o exemplo de Posse, onde o serviço foi iniciado como projeto-piloto, e destacou a satisfação com a adesão da população, que tem demonstrado confiança na modalidade. Com base nesse resultado, afirmou que o serviço está sendo ampliado para outras policlínicas e que há incentivo para que unidades não pertencentes à rede estadual também se organizem para ofertar a diálise peritoneal, considerando que a habilitação pelo Ministério da Saúde contempla tanto hemodiálise quanto diálise peritoneal. Na perspectiva do paciente, a diálise peritoneal representa maior conforto, segurança e qualidade de vida em comparação à hemodiálise. Reforçou que a equipe está à disposição dos gestores e que podem contar com o apoio da SPAIS e da SUREG para desenvolver estratégias que facilitem a logística, o transporte e o acesso dos pacientes aos serviços.

**Dra. Algemira Souza e Silva Pereira – Secretária Municipal de Saúde de Uruaçu – Coordenadora Regional de Políticas e Atenção Integral**, disse que havia uma pergunta no chat referente à região e que o município de Nova Iguaçu de Goiás está necessitando do serviço de diálise peritoneal, que anteriormente estava disponível, mas atualmente não está mais acessível. Solicitou esclarecimentos sobre qual seria o serviço mais próximo ou disponível para atender essa demanda.

**Dra. Adriana Rodolfo de Queiroz – Coordenadora de Nefrologia da Gerência de Atenção Especializada**, perguntou se a paciente já se encontra em casa realizando algum tipo de tratamento, como hemodiálise, e destacou que há questões que precisam ser analisadas. Informou que deixaria o contato da coordenação para que, ao final do Grupo de Trabalho, a gestora pudesse procurá-la para avaliação da situação da paciente.

**Dra. Algemira Souza e Silva Pereira – Secretária Municipal de Saúde de Uruaçu – Coordenadora Regional de Políticas e Atenção Integral**, confirmou que entraria em contato e esclareceu que a pergunta foi feita por Dra. Gilvânia, do município de Nova Iguaçu de Goiás.

**Dra. Adriana Rodolfo de Queiroz – Coordenadora de Nefrologia da Gerência de Atenção Especializada**, reforçou que o contato seria disponibilizado no chat para que a gestora ou a profissional responsável pudesse entrar em contato diretamente com a coordenação.

**Dra. Algemira Souza e Silva Pereira – Secretária Municipal de Saúde de Uruaçu – Coordenadora Regional de Políticas e Atenção Integral**, agradeceu e confirmou que fará contato.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, agradeceu à Dra. Adriana e questionou à Dra. Patrícia Palmeira se seria o caso de encaminhar a pauta para a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), se já havia sido suficientemente discutida.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Araçu**, afirmou que considera importante a apresentação realizada. Parabenizou a Dra. Suyanny Ferreira pelo trabalho como Diretora da Macrorregião Nordeste e Coordenadora da Comissão Intergestores Regional (CIR). Destacou que a solicitação da pauta partiu da CIR, reforçando o papel coletivo dos gestores da região. Foi solicitado que fosse apresentada a oferta de hemodiálise e diálise peritoneal, bem como a forma como o Estado tem se preparado para expandir essa oferta nas unidades estaduais e que os municípios trouxeram suas demandas e que a Dra. Adriana Rodolfo demonstrou conhecimento e acompanhamento das pautas locais. Mencionou também a contribuição do Dr. Djan Barbosa. Alertou para o fato de que a oferta ainda é muito inferior à demanda e que, como já mencionado pela Dra. Amanda Melo, há pacientes hospitalizados por falta de vagas, ficando suscetíveis a diversas infecções. Observou que leitos que poderiam estar disponíveis para novos pacientes permanecem ocupados por pacientes em HPPS, aguardando acesso ao tratamento. Reconheceu a complexidade do problema e a impossibilidade de uma solução imediata, mas reforçou a importância de que todos estejam atentos aos serviços municipais com potencial de expansão e que a Secretaria Estadual de Saúde tem demonstrado atenção à ampliação nas unidades estaduais, o que contribui para a redução dos danos causados pela alta demanda. A aceitação da diálise peritoneal pelos pacientes é um avanço, mas que ainda há resistência por parte de alguns prestadores, inclusive com casos de judicialização, como mencionado pela Dra. Suyanny e que, para tornar a diálise peritoneal mais atrativa, talvez seja necessário rever os valores pagos, comparando com a lógica de incentivo utilizada em partos normais e cesáreas. Reforçou a importância de um trabalho conjunto entre Estado e municípios, de forma bipartite, para garantir que os pacientes tenham acesso à hemodiálise e à diálise peritoneal no momento em que precisam, e não apenas quando há disponibilidade.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, agradeceu à Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury e confirmou que a pauta será encaminhada para a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de forma resumida, com no máximo quatro slides. Informou que fará a apresentação com o apoio da Gerência de Atenção Especializada.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Araçu**, fez uma correção, destacando que a apresentação contempla apenas as unidades estaduais, sendo, portanto, uma apresentação da oferta de hemodiálise e diálise peritoneal nas unidades da rede estadual.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à**

**Saúde**, confirmou que já anotou a correção para ajustar o item da pauta. Sugeriu que, caso haja interesse, a apresentação da oferta geral (incluindo unidades municipais) possa ser feita no próximo Grupo de Trabalho (GT), considerando que a Dra. Adriana também realiza o monitoramento desses dados.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Araçu**, concordou com a proposta e sugeriu que a apresentação ampliada já seja feita diretamente na CIB.

**Dra. Adriana Rodolfo de Queiroz – Coordenadora de Nefrologia da Gerência de Atenção Especializada**, concordou com a sugestão.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Araçu**, afirmou que, nesse caso, não será necessário alterar o texto da pauta, pois a apresentação já será ampliada. Parabenizou a Dra. Amanda pela iniciativa.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, confirmou que será apresentada a parte estadual e, abaixo, serão incluídas as informações referentes à gestão municipal.

#### **Encaminhamento: Item encaminhado para pauta da CT.**

**1.3 – Nota Técnica sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (GERPOP/SPAIS/SUBPAS).**

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, apresentou a pauta 1.3, referente à construção de uma nota técnica elaborada em conjunto com a Gerência de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (GERPOP), com o objetivo de apresentar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Informou que, na semana anterior, foi realizada uma reunião com o COSEMS, com participação do representante Dr. Alan, e que, a partir das contribuições recebidas, decidiu-se aprofundar o trabalho. Destacou que não seria suficiente apresentar apenas um resumo da política, sendo necessário construir um material que realmente subsidie os municípios e fortaleça a implementação da política, especialmente na Atenção Primária à Saúde, e que a implementação dessa política na rede estadual não é simples, mas é essencial, considerando que a população negra enfrenta as maiores dificuldades e está em situação de vulnerabilidade. Mencionou a criação da Rede Aline, nomeada em homenagem a uma mulher negra que sofreu mortalidade materna, como exemplo da importância de ações voltadas a essa população. Ressaltou a necessidade de atenção aos indicadores e da correta inserção de dados no Cartão SUS, como cor e naturalidade, para que haja subsídios que permitam compreender melhor essa população e garantir cuidado adequado. Diante disso, a pauta será retirada do Grupo de Trabalho atual e será apresentada na próxima reunião, já com a nota técnica validada pelo COSEMS, em linguagem acessível e alinhada à realidade do Estado de Goiás. Reforçou que o material trará os pontos principais da política nacional, contextualizados com a realidade estadual. Pediu licença para retirar a pauta da reunião atual.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de**



Saúde de Araçu, concordou com a proposta.

### Encaminhamento: Retirado da pauta.

#### 1.4 – Fluxo de acesso aos antídotos para intoxicação por metanol (GERAF/SPAIS/SUBPAS).

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que será apresentado o fluxo de acesso aos antídotos para intoxicação por metanol na Gerência de Assistência Farmacêutica, na Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e na Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SUBPASS). Explicou que existe um grupo técnico criado no Estado para acompanhamento e monitoramento de casos de intoxicação por metanol. Provavelmente o tema também será tratado no Grupo de Trabalho de Vigilância, por se tratar de uma questão de vigilância. Destacou que, graças a Deus, no Estado de Goiás não houve nenhum caso confirmado de intoxicação por metanol. Foram realizados todos os testes necessários e não houve confirmação em nenhum dos pacientes com suspeita. Mesmo assim, o Estado recebeu o etanol, medicamento utilizado no tratamento da intoxicação por metanol. Será apresentado o fluxo de acesso aos antídotos, destacando que não é necessária a confirmação para administrar o etanol aos pacientes, sendo suficiente a suspeita clínica para que a medicação seja feita. Em seguida, passou a palavra para a Dra. Gysella.

**Dra. Gysella Santana Honório de Paiva – Gerente da Assistência Farmacêutica/SES**, fez uma breve introdução explicando que o metanol é um solvente tóxico utilizado na produção industrial e que a toxicidade ocorre devido à biotransformação hepática, formando aldeído e ácido fórmico, principais responsáveis pelos efeitos tóxicos no organismo. A intoxicação pode ocorrer por ingestão, inalação ou absorção cutânea, mas, neste caso, trata-se de um incidente que ocorreu em âmbito nacional, causado pela ingestão. Assim, o tema tratado refere-se à administração de antídotos nos casos de intoxicação por ingestão. Quando os casos foram confirmados, a maioria no estado de São Paulo, o Ministério da Saúde publicou notas técnicas abordando os antídotos que poderiam ser utilizados nesses casos. No entanto, esses medicamentos não são de fácil aquisição. O primeiro antídoto e o mais recomendado pela literatura é o Fomepizol, um medicamento importado que ainda não possui registro no país. Assim que os casos foram identificados, a vigilância entrou em contato com a Gerência de Assistência Farmacêutica para verificar como o Estado poderia realizar a aquisição. Após análise, foi constatado que não seria possível obter o medicamento de forma ágil, por se tratar de um produto importado e sem registro. A respeito do etanol, mencionou que também há poucos fornecedores no país. Diante disso, o Ministério da Saúde optou por realizar a compra centralizada dos dois antídotos, Fomepizol e etanol. Explicou que uma ampola de Fomepizol é suficiente para a dose de ataque em um paciente de até 100 kg, sendo necessário, posteriormente, administrar doses de manutenção e monitorar o paciente. O etanol injetável, por sua vez, é produzido em pequena escala no Brasil, sendo a Cristália praticamente a única fabricante em nível industrial. A maior parte do fornecimento é feita por farmácias de manipulação autorizadas. O Ministério da Saúde firmou um grande contrato com a Adsert para centralizar os quantitativos de etanol e atender a todo o país. Informou que o medicamento passou a integrar o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, assim como outros medicamen-

tos adquiridos pelo Ministério da Saúde, compondo o Programa de Toxicologia e sendo disponibilizado pela Assistência Farmacêutica. Ressaltou que, como mencionado pela Dra. Amanda, a Nota Técnica Estadual nº 6, elaborada em conjunto com a Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), trata sobre o tema e foi construída com base no monitoramento constante dos casos no Estado. O Estado de Goiás recebeu do Ministério da Saúde 52 ampolas de Fomepizol e 150 ampolas de etanol, quantidade considerada pequena para ser distribuída em todos os municípios. Por isso, foram definidos hospitais de referência nas Macrorregiões de Saúde: HUGO, HCN, HEI, HEJ e HEF, além de unidades em Itumbiara, Jataí e Formosa, sendo o HCN referência em Uruaçu. O tratamento com Fomepizol foi enviado a essas unidades, sendo ele o medicamento de primeira escolha. Caso o Fomepizol não esteja disponível, o etanol é a segunda opção. Esses tratamentos foram disponibilizados nos hospitais de referência, e um fluxo foi estruturado junto ao CIATOX para garantir que pacientes de outros municípios e hospitais também possam ser atendidos. Para tanto, os hospitais com casos suspeitos de intoxicação por metanol deverão preencher a ficha de notificação de intoxicação exógena no SINAN e o formulário de solicitação do antídoto, encaminhando-os aos e-mails da GERAf e do CIEVS, conforme descrito na nota técnica da Suvisa. O CIATOX e a GERAf avaliarão a entrega e o uso do antídoto. Caso o hospital seja municipal ou da rede privada e não seja possível transferir o paciente para uma unidade de referência, a retirada do antídoto será feita junto ao plantão do CIATOX, que já possui ampolas de Fomepizol e etanol para atendimento de casos fora dos hospitais de referência na Região Metropolitana. Nos casos de intoxicação em Macrorregiões de Saúde distantes da capital, o hospital de referência será acionado para transferir as ampolas ao município ou hospital que atenderá o paciente, caso o transporte até o hospital de referência não seja viável. Destacou a importância da comunicação com o CIEVS e o CIATOX, pois o médico do CIATOX acompanhará o paciente junto ao médico assistente da unidade, otimizando o uso dos antídotos e garantindo que se trate realmente de um caso suspeito de intoxicação. Reforçou que não é necessária confirmação laboratorial para o início do tratamento, bastando os dados clínicos, que serão repassados ao plantonista do CIATOX. Assim, o acompanhamento será feito de forma conjunta com o médico assistente. Destacou a necessidade de manter os contatos atualizados com o CIATOX e de utilizar os e-mails indicados para as solicitações, garantindo que o antídoto chegue rapidamente ao paciente com suspeita de intoxicação. Finalizou apresentando a ficha de solicitação do antídoto, anexa à nota técnica já enviada às regionais, e ressaltou que o formulário deve ser encaminhado junto à notificação do caso. Concluiu explicando que a administração do pequeno estoque existente será realizada de forma organizada e ágil, buscando atender as unidades que necessitarem.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES,** agradeceu à Dra. Gysella e informou que, de acordo com a nota mais recente, o Estado de Goiás possui dez casos notificados de possível intoxicação por metanol. Relatou que há duas investigações em andamento: um paciente de 37 anos, do sexo masculino, internado em hospital privado em Goiânia, e outro paciente de 43 anos, também do sexo masculino, internado no HUGOL. Destacou a importância do intercâmbio de informações com o CIATOX, serviço que funciona 24 horas por dia, com profissionais habilitados para orientar sobre qualquer tipo de envenenamento. Explicou que, após a notificação, que é compulsória, o diagnóstico é discutido com o CIATOX, e, a partir da autorização desse serviço, é organizada a utilização do etanol, medica-

mento indicado para o tratamento. Ressaltou a necessidade de manter o controle rigoroso desses casos, considerando a gravidade da intoxicação por metanol, que pode levar ao óbito. Enfatizou que o etanol é um medicamento que salva vidas, mas o estoque disponível é limitado, sendo essencial o cuidado e a organização na sua utilização para evitar problemas no atendimento.

**Dra. Andreia Abbes – SMS de Formosa**, agradeceu a ação do Estado diante do caso suspeito ocorrido no município, que foi um dos primeiros registrados. Destacou que a atuação conjunta entre o Estado e o município foi exemplar, imediata e contribuiu significativamente para a tomada de decisão da equipe local. Expressou gratidão pelo apoio recebido e reforçou aos demais colegas que, em situações de suspeita, mantenham a tranquilidade, pois há total suporte da rede estadual de saúde. Finalizou reiterando o agradecimento e a confiança na parceria com o Estado.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, agradeceu à Dra. Andreia pelo feedback e expressou satisfação com o retorno positivo. Em seguida, direcionou a palavra à Patrícia, perguntando se teria algum comentário a acrescentar.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Secretária Municipal de Saúde de Araçu e Presidente do COSEMS**, destacou que compartilha da opinião da Dra. Andreia sobre a importância da sinergia na atuação e da segurança proporcionada por protocolos claros. Ressaltou que, embora esse alinhamento já esteja ocorrendo, é fundamental reforçar que todos os coordenadores regionais, que conhecem nominalmente os coordenadores de atenção de suas regiões, garantam clareza quanto à nota técnica, ao fluxo de atendimento e aos contatos de referência, indicando corretamente para onde ligar em casos de suspeita. Explicou que o alcance dessas orientações é mais amplo do que o da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), pois no Grupo de Trabalho há maior participação de profissionais técnicos, enquanto na CIB a presença é predominantemente de gestores. Ressaltou que quem precisa compreender de forma clara o fluxo e o conteúdo da nota técnica são os profissionais que atuam diretamente na assistência, pois a agilidade na execução é o que efetivamente salva vidas. Concluiu reforçando a necessidade de que as regionais trabalhem de forma nominal com os coordenadores municipais, garantindo clareza no fluxo e na aplicação da nota técnica orientativa já publicada sobre o tema.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, agradeceu à Dra. Patrícia e informou que a pauta mencionada será incluída na agenda, articulando com a SUVISA e a vigilância para apresentação conjunta, considerando que a SUVISA provavelmente já possui material relacionado. Destacou que as pautas de apresentação e discussão foram concluídas, e que agora o grupo passará para a etapa de discussão e pactuação.

## **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

**2.1 – Solicitação habilitação de 4 (quatro) leitos de UTI Adulto, Tipo II, para o Instituto Médico de Ceres (IMEC), CNES 2337525, localizado em Ceres-GO, com impacto financeiro R\$ 788.400,00 (Setecentos e oitenta e oito mil e quatrocentos reais)/ano (COHAB/GEPP/SUREG/SUBPAS).**

**Dra. Junelle Paganini Lopes - Gerente de Processamento da Produção/Técnica em Habilitação de Serviços de Saúde**, disse que esse procedimento foi analisado pela equipe local.

Houve questionamentos, pois estavam avaliando e mencionaram anteriormente se deveria ter sido aprovada na Comissão Intergestores Regional (CIR). Entretanto, por ter alcance estadual, foi enviado diretamente ao GT. Informou que a ação está correta. A verificação completa foi realizada, incluindo visitas ao local, e tudo está em conformidade.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, respondeu à declaração da Dra. Junelle de que o processo não será atrasado, uma vez que se trata de uma habilitação. Entretanto, para que a pauta seja apresentada ao GT, mesmo sendo de alcance estadual, o executor que neste caso seria a ASSIR – Atenção Secundária e Serviços de Referência do município de Seres, onde o prestador está localizado deverá ser incluído em CIR – Comissão Intergestores Regional ou CIM – Central de Interação Municipal. Além disso, enfatizou a importância de referendar para seguir o fluxo até o GT.

## **2.2 – Solicitação de Habilitação de 03 (três) equipes assistenciais de Cuidados Paliativos (SMS Goiânia).**

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, disse que a equipe técnica da Macrorregião de Saúde realizará a apresentação e existe uma coordenação, porém não voltada para cuidados paliativos. A coordenação está à frente do SAT - Serviço de Atenção Terapêutica. Existe o direito de fazer pedidos. E estão pleiteando três equipes que já foram mencionadas: a do GRASP, GAPO (Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde) e a da Santa Casa. Ainda não foi possível visitar essa última, mas, levando em conta a população, trata-se de uma política implementada pelo Ministério da Saúde. A habilitação de equipes assistenciais de cuidados paliativos. É fundamental que exista uma equipe dedicada apenas a isso. Ressaltou ainda que Não é viável converter a equipe de SAD em uma equipe de cuidados paliativos, uma vez que esta deve ser exclusiva. Com base no perfil populacional de Goiânia, o município tem a capacidade de realizar a habilitação. Esse pedido está em processo, porém ainda é preciso obter mais informações.

**Dra. Sebastiana Maria – SAD/CP/SES/SPAIS/GAE/SAD**, disse que serão encarregados de apresentar essa pauta. Como a Dra. Amanda mencionou que só foi possível visitar o GRASP. As equipes do GAPO e da Santa Casa, que já enviaram seus projetos, têm uma visita agendada. Muitas equipes já foram avaliadas. E estão completos e organizados. No entanto, a visita técnica ainda não ocorreu. As visitas à Santa Casa e ao Gap foram programadas para o período da manhã e outra à tarde, com a finalidade de analisar a organização das equipes, esclarecer dúvidas com a equipe técnica e obter instruções sobre como inserir as informações no site do Ministério da Saúde. Além disso, acredita-se que esse processo ocorreu antes da tramitação nas demais instâncias, uma vez que o site do Ministério da Saúde para novas habilitações permanecerá aberto para equipes de Atenção Domiciliar e Cuidados paliativos apenas até o dia 31. Depois dessa data, será encerrado e reaberto somente no ano seguinte. Se não conseguirem resolver a questão dentro do prazo, será necessário esperar pela próxima oportunidade. Ressaltou que qualquer uma dessas instâncias deliberativas, a habilitação não será concedida este ano nem no começo do próximo ano. Acontecerá apenas em 2026. Se não me falha a memória, será no segundo semestre.



Portanto, creio que a apresentação foi incluída na CIB- Comissão Intergestores Bipartite de hoje. Está no GT (grupo de trabalho) para ser apresentada na CIB."

**2.3 – Solicitação de habilitação de CER tipo II, para o CER Dr. Irio Moreira da Cunha, CNES 5568226, na modalidade física e intelectual, no município de Alvorada do Norte (SMS Alvorada do Norte).**

**Dra. Anny Caroline Oliveira da Silva – Diretora Técnica Alvorada do Norte**, compartilhou em slide informações sobre o CER – Centro Especializado em Reabilitação de Alvorada do Norte, classificado como CER II. Apresentou dados referentes à habilitação relacionada às deficiências, na qual atua desde abril de 2025. Informou que o atendimento é direcionado a pacientes nas duas modalidades: deficiência física e deficiência intelectual, e que atualmente há nove municípios pactuados para esses atendimentos. Explicou que, quanto às modalidades de reabilitação, o CER II possui três modalidades, o CER III possui quatro modalidades e o CER IV está representado por unidades como o CRER. Citou exemplos de instituições, como a Pestalozzi (CER II) e a Vila São Cottolengo (CER III). O CER de Alvorada do Norte oferece atendimentos voltados à deficiência física, incluindo sequelas de traumas, lesão medular, sequelas de acidente vascular encefálico, amputações, traumatismo cranioencefálico, doenças neuromusculares, encefalopatia, paralisia cerebral, síndromes genéticas, mielomeningocele, má-formações congênitas, paralisia infantil, neuropatias, doença de Parkinson e Alzheimer. Dessa forma, são atendidas demandas relacionadas a deficiências físicas, neurológicas e decorrentes de traumas. Quanto às deficiências intelectuais, o atendimento abrange pacientes com deficiência intelectual, rebaixamento cognitivo e transtorno do espectro autista. A equipe é composta por uma ampla variedade de profissionais, incluindo fonoaudiólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistente social, ortopedistas, neurologistas, neuropediatras, psiquiatras, nutricionista, psicopedagogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Exibiu no slide, um fluxograma de atendimento aonde o paciente passa pelo acolhimento, avaliação multiprofissional. Criamos. Assim, é um plano terapêutico, intervenção e o processo de alta dentro desse processo tem enquadramento no qual o paciente, ele pode ficar por períodos de 3 meses, 6 meses, de 6 a 9 meses ou um ano. A missão do CER II de Alvorada do Norte é proporcionar dignidade aos pacientes, incentivando uma maior autonomia nas atividades diárias, promovendo saúde com qualidade e respeito no atendimento. Destacou que o trabalho desenvolvido é amplo e multiprofissional, com o objetivo de impactar positivamente a qualidade de vida dos usuários. Ressaltou que essa era uma região que não recebia assistência adequada, apresentando uma lacuna nos atendimentos do Centro Especializado. Disse que o processo está sendo seguido corretamente, tendo passado primeiramente pela CIR, depois pela CIM, e que agora será encaminhado à CIB, com o objetivo de obter a habilitação. Relatou que houve visita da SPAIS, que concedeu anuência em relação ao atendimento. Destacou que a próxima etapa é habilitar o CER para receber o repasse de recursos do governo federal, vinculado ao Programa Viver sem Limite. Ressaltou que essa é a demanda atual, referente à habilitação e à solicitação do serviço.

**2.4** – Apresentação da pactuação dos 10 municípios (02 por cada Macrorregião) para receberem a Oficina Ortopédica Itinerante do CRER/ Calendário 2025/2 e 2026/1, conforme Resoluções CIM e Nota Técnica nº 03/2024 – SES/GAE-18347 – Critérios para o Atendimento da Oficina Ortopédica Itinerante do CRER nos municípios (GAE/SPAIS/SUBPAS).

**Dra. Suely Marques /GAE/SPAIS/SES**, saudou a todos e exibiu no slide uma apresentação simples, uma vez que já foi apresentada e debatida nas câmaras técnicas. A nota técnica inclui uma resolução CIB e abrange todos os requisitos para que as prefeituras possam receber a oficina itinerante, contemplando todas as ações necessárias. Refere-se a um atendimento especializado, que pode ser realizado de acordo com os parâmetros definidos. Além disso, a nota técnica de número 3, que já foi enviada, contém as informações gerais. Se algum município não a recebeu, pode fazer uma nova solicitação. Todas as informações devem ser acordadas em CIM e já foram analisadas pelas câmaras técnicas pertinentes. Foi apresentado que atenção especial é dada aos dez municípios selecionados. Um aspecto amplamente debatido foi a capacidade da unidade móvel, que realiza cerca de 120 atendimentos por visita. Esse valor foi estabelecido com base em uma pesquisa técnica realizada anteriormente, levando em conta uma média. Esse limite de atendimentos é comunicado a todas as regionais e abordado nas reuniões preparatórias com o coordenador da oficina itinerante, cerca de 30 dias antes das visitas. Uma reunião será conduzida com o município anfitrião da oficina, outros coordenadores e o responsável pela oficina itinerante. Nesta reunião, os critérios são acordados e discutidos com base no levantamento populacional da área e da Macrorregião de Saúde. O número de atendimentos não é fixa, a decisão é tomada durante essa reunião, com base nas orientações do coordenador da oficina. Todas as medidas e demandas e necessidades dos usuários a serem atendidos são consideradas. Para a oficina fixa, não há possibilidade de aumentar significativamente o número de visitas ou solicitações, pois a capacidade é limitada. O coordenador Dr. Luiz que liderará a reunião é quem tem conhecimento da capacidade da oficina. Portanto, os 120 atendimentos representam uma referência, não um limite estrito, sendo que serão avaliados conforme a demanda. A documentação anexa fornece detalhes sobre todos os critérios necessários para participar da oficina. O calendário já está sendo iniciado no final de outubro, e há duas consultas anuais. O planejamento foi afetado por atrasos causados por demandas da própria oficina, mudanças na gestão e posse de novos gestores. O calendário será acordado para o próximo semestre, garantindo a execução das atividades conforme feito no ano passado. Ressaltou que nem todos os dez municípios acordados na última resolução CIB foram visitados, porém todos receberão assistência. Não será possível garantir a data exata. Foi comunicado que o coordenador Luiz já tem os nomes desses municípios e, com esta resolução, as rotas estão oficializadas e organizadas de acordo com a capacidade da oficina. O planejamento da oficina leva em conta a logística e a capacidade operacional, não sendo determinado apenas pela proximidade geográfica das cidades. A nota técnica documenta e discute amplamente todos os critérios para atender os usuários, incluindo a documentação necessária e os serviços oferecidos pela oficina. Além disso, A oficina móvel tem dimensões específicas, considerando o tamanho da carreta e o equipamento sensível, que exige calibragem constante. Esse fator, junto às condições das estradas de chão com buracos, contribui para possíveis atrasos durante as visitas. Apresentou no slide os municípios pactuados estão organizados por Macrorregião de Saúde e resoluções: Macro Centro-Norte: resolução

número 2, de 5/05/2025 – Goiânia e Uruaçu, Macro Centro-Oeste: resolução número 2, de 19/05/2025 – Porás e São Luís de Montes Belos, Macro Sudoeste: resolução número 3, de 11/03/2025 – Rio Verde e Jataí, Macro Centro-Sudeste: resolução número 3 – Aparecida de Goiânia e Rio Quente, e Macro Nordeste: Águas Lindas de Goiás e Alvorada do Norte; aguardando número da resolução para pactuação na CIB.

**Dra. Aline Maria Soares – Coordenação das Equipes de Cuidados Paliativos da SMS de Goiânia**, disse que está à frente, junto com a Tuliane, da Coordenação das equipes de cuidados paliativos no município de Goiânia. Explicou que atualmente o município conta com três equipes já implantadas, em funcionamento e demonstrando produtividade. O objetivo da apresentação é compartilhar um pouco do trabalho desenvolvido por essas equipes. Ressaltou que, no município de Goiânia, há uma equipe instalada no CRASP, Centro de Reabilitação à Pessoa Idosa, uma equipe no Hospital Araújo Jorge e outra na Santa Casa de Misericórdia. A equipe de cuidados paliativos do CRASP está localizada na Cidade Jardim, mas possui abrangência municipal, atendendo todas as regiões de Goiânia. Explicou que o CRASP funciona como um ambulatório de referência municipal para a pessoa idosa e que, dentro da unidade, foi implantada a equipe de cuidados paliativos. Destacou que a equipe possui composição mínima e também complementar, contando com médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e fisioterapeuta. Mencionou que o serviço tem abrangência sobre os 75 distritos sanitários e unidades de Atenção Primária à Saúde, com leitos de retaguarda localizados no HC, no HGG, na Santa Casa e no CAIS de Campinas, unidade de urgência e emergência próxima ao CRASP. O público-alvo da equipe são pacientes com doenças graves e ameaçadoras da vida, com critérios que incluem manejo clínico complexo e dificuldade no planejamento terapêutico. Informou que as modalidades de atendimento incluem consultas multiprofissionais, teleatendimentos, reuniões familiares e suporte emocional. Apontou que, após estudo realizado, verificou-se que mais de 34% dos pacientes atendidos no CRASP são elegíveis para cuidados paliativos. Indicou que, em setembro, foram acompanhados 45 pacientes, com um total de 36.712 atendimentos realizados entre agosto de 2024 e agosto de 2025. Destacou que o CRASP é um projeto exclusivo do município de Goiânia. Acrescentou que também foi solicitada a criação de equipes sob gestão municipal no Hospital Araújo Jorge e na Santa Casa de Misericórdia, considerando que esses serviços já realizavam acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos há bastante tempo. Informou que a equipe do Hospital Araújo Jorge conta com composição mínima e complementar, conforme portaria vigente, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, três técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico, nutricionista, terapeuta ocupacional, capelão e arteterapeuta. A Unidade realiza, em média, 14.000 atendimentos anuais, sendo uma equipe consolidada e reconhecida pela qualidade do trabalho desenvolvido. Esclareceu que as modalidades de atendimento são ambulatorial, hospitalar, domiciliar e de telessaúde. Além do Hospital Araújo Jorge, os hospitais de retaguarda incluem o HC e o HGG. O público atendido é majoritariamente composto por pacientes oncológicos de Goiânia, embora o serviço também receba pessoas de outros estados, mantendo abrangência municipal. Apresentou os indicadores da equipe do GAPO, registrando 14.292 atendimentos entre agosto de 2024 e agosto de 2025, conforme o projeto encaminhado à coordenação estadual. Em seguida, apresentou a equipe da Santa Casa de Misericórdia, falhando que também é um serviço

consolidado e com atuação contínua. Explicou que a equipe está localizada dentro do hospital, instituição filantrópica que presta serviços ao município de Goiânia. Destacou que a equipe atua nas modalidades hospitalar, ambulatorial e de teleatendimento, contando com médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional. Informou que o público atendido é composto por pacientes internados na Santa Casa e por encaminhamentos oriundos da Rede SUS de Goiânia, sendo o próprio hospital sua principal referência de retaguarda, junto com o HC e o HGG. Explicou que a equipe atende pacientes com doenças graves e progressivas, especialmente oncológicas, e que o hospital possui uma ala exclusiva para cuidados paliativos, com seis leitos reservados para esse público. Os familiares também recebem acolhimento e acompanhamento durante o processo de internação. Informou que, em 2025, a equipe acompanha 56 pacientes, realizou 61 pareceres multiprofissionais e mantém seis leitos ativos na ala paliativa. Enfatizou que o serviço tem contribuído para a redução de hospitalizações e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Ressaltou que as três equipes implantadas em Goiânia, CRASP, GAPO e Santa Casa, estão em plena atividade, e o município tem o desejo de expandir o número de equipes. Destacou que o CRASP representa um projeto novo, criado dentro da Secretaria Municipal de Saúde, e vem apresentando resultados promissores. Informou que as equipes do GAPO e da Santa Casa, por já possuírem trajetória consolidada, estão sendo acompanhadas mais de perto e que há o esforço conjunto para que sejam habilitadas, uma vez que prestam serviços à Secretaria Municipal de Saúde com eficiência e qualidade. Explicou que as três equipes estão integradas, realizando trocas de experiências e promovendo educação permanente entre os profissionais, com visitas técnicas entre os serviços e organização de uma agenda de capacitações conjuntas. Finalizou pedindo desculpas por não ter conseguido concluir a montagem completa dos slides, justificando que não houve retorno prévio sobre a confirmação da apresentação. Ressaltou, entretanto, a satisfação em participar e a esperança de continuar fortalecendo as equipes, ampliando o serviço e cumprindo todas as diretrizes estabelecidas pela portaria vigente. Afirmou que o serviço está estruturado e comprometido em gerar resultados ainda mais significativos, os quais serão apresentados em próxima oportunidade.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, falou que a área técnica da SES já haviam pronunciado, e encaminhado a pauta para Câmara Técnica da CIB e esperavam que essa pauta seja pactuada, parabenizou a equipe pela apresentação, mesmo que foram pegadas de surpresas. Pediu licença que precisava retirar da reunião e que o Dr. Arivan seguirá a pauta no lugar dela.

**Encaminhamento: item encaminhado para a reunião da Câmara Técnica.**

### **Inclusão de Pauta**

## **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

### **2.1 – Solicita-se aprovação para adesão ao PRONON - Programa Nacional de Apoio à Atenção**



Oncológica, com vistas em pleitear TC/RM com CT simulador, no Hospital do Câncer de Rio Verde, para a Macrorregião Sudoeste. (SMS Rio Verde)

**Dra. Iara – Hospital do Câncer de Rio Verde**, disse que fez essa solicitação devido que no ano de 2024 foi realizados 1.069 (um mil e sessenta e nove) tomografias externas e 398 (trezentos e noventa e oito) ressonâncias magnéticas externa, e no ano de 2025 até no mês de setembro foram realizados 2.259 (duas mil e duzentas cinquenta e nove) tomografias e mais de 295 (duzentos e noventa e cinco) ressonâncias, os pacientes são debilitados, fazem a parte de paliativos e UTI, são pacientes oncológicos, e não possuem esses equipamentos, necessitam o apoio de todo o estado para melhorar o serviço tendo em vista a prestação de serviços. Já passou no GT da CIR e nas áreas técnicas também.

**Dr. Kleber - Coordenação de Oncologia/GAE/SPAIS**, disse que pela área técnica está tudo certo.

**Dr. Arivan - COSEMS**, disse que pelo COSEMS pode subir para a pauta.

**Encaminhamento: item encaminhado para a reunião da Câmara Técnica.**

**2.2 – Solicita-se aprovação para adesão ao PRONON - Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica**, para implantação do serviço de Radioterapia, no Hospital do Câncer de Rio Verde, para a Macrorregião Sudoeste. (SMS Rio Verde)

**Dra. Iara – Hospital do Câncer de Rio Verde**, disse ser um projeto para futuro e o projeto já está no CNEM e que o hospital gostaria de dar todo o apoio total ao paciente, possuem o tratamento paliativo, o centro de reabilitação, serviço de quimioterapia, e está com o atendimento do Centro Oncológico 24 hs, portanto solicita a aprovação para os próximos passos.

**Dr. Kleber - Coordenação de Oncologia/GAE/SPAIS**, disse pela área técnica está tudo certo.

**Dra. Denia - Área Planejamento/SES**, disse que pela área técnica está tudo ok, se colocou a disposição para qualquer dúvida.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, disse que a Secretária Municipal desse município necessitará de dar ciência ao pleito.

**Dr. Kleber - Coordenação de Oncologia/GAE/SPAIS**, perguntou a Dra. Maria Aparecida se seria a lista de presença ou de solicitação.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, disse que pela própria normas de apresentação no GT o próprio Dr. Tiago teria que ter apresentado ou alguém da equipe técnica dele, como ele não foi, ele teria que estar presente e teria que manifestar para ficar gravado.

**Dr. Kleber - Coordenação de Oncologia/GAE/SPAIS**, disse que pela assessoria técnica foi analisado o pedido do pleito, no dia da apresentação na CIR foi feito por ele juntamente com o pessoal do Hospital do câncer de Rio Verde.

**Dra. Janine Carvalho – Apoiadora COSEMS**, disse que a Dra. Denia é servidora municipal de Rio Verde, como mencionado, foi apresentada na reunião CIR com a participação do Dr. Tiago e toda a equipe técnica do município de Rio Verde, teve a avaliação de SES e aprovação na região,

Dra. Denia representa toda equipe técnica do município de Rio Verde, assim como município de Goiânia e pela paridade e pesava que como Dra. Denia é servidora do município já está representado.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, disse se a servidora que apresentou é do município de Rio Verde não haveria problema, a pauta pode encaminhar para a reunião da CIB, não viria alguma objeção.

**Encaminhamento: item encaminhado para a reunião da Câmara Técnica.**

**2.3 – Solicitação de Credenciamento de equipe da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. (SMS – Trindade)**

**Dra. Adriana Maria Rodrigues – SPAIS**, disse que o município de Trindade já recebe um recurso estadual, e no momento da reunião solicitaria o cofinanciamento federal.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente SPAIS**, solicitou que aguardasse o Gestor do município de Trindade entrar na sala de reunião para dar prosseguimento da pauta.

**Dra. Laete – SMS Trindade**, disse que não participou dos últimos Gts, mas está feliz em participar desta reunião, e satisfeita com os conteúdos; faz parte da equipe técnica de direção e Gestão do Município de Trindade, o Município adota a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde - PNAS e especificamente, a política voltada para as Pessoas Privadas de Liberdade; o Município de Trindade recebe apenas recurso Estadual e possui contra partida Municipal; a equipe de profissionais está completa, com regimes de trabalho de 20 e 40 horas, de acordo classe, categoria profissional; atende um sistema prisional com cerca de 200 presos, as despesas são grandes, por isso, solicita recurso Federal.

**Encaminhamento: item encaminhado para pauta da reunião Câmara Técnica e CIB**

**2.3 – Solicitação de habilitação de CER tipo II, para o CER Dr. Irio Moreira da Cunha, CNES 5568226, na modalidade física e intelectual, no município de Alvorada do Norte (SMS Alvorada do Norte).**

**Dra. Ane Karoline Oliveira da Silva – Diretora Técnica da SMS de Alvorada do Norte**, disse que o Serviço Especializado de Reabilitação (CER) de Alvorada do Norte atua nas duas modalidades: deficiência física e deficiência intelectual. O serviço possui nove municípios pactuados para o atendimento. O Estado possui três tipos de CER: CER II, CER III e CER IV. O CER II contempla duas modalidades de reabilitação, o CER III contempla três modalidades e o CER IV contempla quatro modalidades. Exemplificou que algumas unidades como a Pestalozzi são CER II, a Vila São Cottolengo é CER III e o CERER é CER IV. O CER de Alvorada do Norte oferece atendimentos voltados à deficiência física, atendendo pacientes com sequelas de traumas, lesão medular, sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), amputações, traumatismo cranioencefálico (TCE), doenças neuromusculares, encefalopatia, paralisia cerebral, síndromes genéticas, mielomeningocele, malformações congênitas, paralisia infantil, neuropatias, doença de Parkinson e doença de Alzheimer. Além disso, o serviço atende pessoas com deficiência intelectual, rebaixamento cognitivo e transtorno do espectro autista (TEA). O CER conta com

uma equipe multiprofissional composta por fonoaudiólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, ortopedistas, neurologistas, neuropediatras, psiquiatras, nutricionistas, psicopedagogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. O atendimento segue um fluxograma que inicia com o acolhimento e a avaliação multiprofissional. A partir disso, é elaborado um plano terapêutico, seguida da intervenção e, posteriormente, da alta. O tempo de permanência do paciente pode variar entre três meses, seis meses, de seis a nove meses ou até um ano. A missão do CER de Alvorada do Norte é oferecer dignidade aos pacientes, promovendo maior independência nas atividades de vida diária, garantindo saúde com qualidade e respeito, e ofertando atendimento amplo e multiprofissional que impacte positivamente na qualidade de vida dos usuários. Pontuou que a Macrorregião de Saúde possuía uma lacuna assistencial quanto aos atendimentos de reabilitação e que, com a inauguração do SER de Alvorada do Norte, essa demanda passou a ser atendida adequadamente. O serviço seguiu corretamente o processo, passando inicialmente pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e, em seguida, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Ressaltou que o serviço recebeu visitas técnicas da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAS), representada por Sueli e Adriana, e que obteve anuência quanto aos atendimentos. O próximo passo é a habilitação do CER de Alvorada do Norte para receber o cofinanciamento federal referente ao Programa Viver sem Limite, sendo esta a principal demanda e solicitação do município.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, observou que a área técnica específica da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAIS) acompanhou o processo e apoiou para que toda a documentação necessária ao pleito estivesse completa. Perguntou se alguém da área técnica gostaria de se manifestar.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, disse que a Dra. Sueli já havia realizado visita técnica e poderia se pronunciar sobre o acompanhamento.

**Dra. Sueli Marques – GAE/SPAIS/SES**, disse que foi realizada a visita de vistoria e que o serviço cumpre as exigências da nota técnica. Afirmou que o CER está funcionando adequadamente e parabenizou a equipe pelo trabalho desenvolvido.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, agradeceu o retorno da Dra. Sueli, parabenizando a Dra. Ane e a Dra. Naianny pela condução do serviço. Mencionou que Dra. Naianny estava acompanhando a reunião pelo chat devido à limitação de internet. Destacou a importância de o exemplo de Alvorada do Norte inspirar outras Comissões Intergestores Regionais (CIRs), considerando que muitos serviços ainda funcionam apenas com recursos municipais, sem contrapartidas. Reforçou a necessidade de os gestores buscarem apoio junto aos coordenadores das áreas técnicas específicas para a condução dos processos de pleito e solicitação de habilitação. O objetivo é que o serviço seja habilitado e, em breve, receba os recursos de contrapartida. Informou que, pelo COSEMS, a pauta será encaminhada para a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, conforme já discutido e validado pela área técnica, não haverá nova apresentação, seguindo diretamente para o rito de pactuação.

**Dra. Ane Karoline Oliveira da Silva – Diretora Técnica da SMS de Alvorada do Norte**, agradeceu e informou que o CER de Alvorada do Norte está de portas abertas para visitas.

Destacou que o serviço tem feito grande diferença na região e que o recurso solicitado será fundamental para complementar e ampliar o atendimento já ofertado.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, desejou que o recurso seja liberado o mais breve possível, destacando o empenho do município em todo o processo e mencionando que diversos pleitos ainda aguardam habilitação, apesar de o trabalho técnico já ter sido concluído pelas gestões municipais. Ressaltou que o município cumpriu todos os ritos necessários para solicitar a habilitação e destacou que agora o processo depende do Ministério da Saúde, desejando que a portaria seja publicada em breve e que o recurso seja repassado ao município o quanto antes.

**Dra. Ane Karoline Oliveira da Silva – Diretora Técnica da SMS de Alvorada do Norte**, agradeceu pela consideração.

**Encaminhamento: Item encaminhado para pauta da CT.**

**2.4 – Apresentação da pactuação dos 10 municípios (02 por cada Macrorregião) para receberem a Oficina Ortopédica Itinerante do CRER/ Calendário 2025/2 e 2026/1, conforme Resoluções CIM e Nota Técnica nº 03/2024 – SES/GAE-18347 – Critérios para o Atendimento da Oficina Ortopédica Itinerante do CRER nos municípios (GAE/SPAIS/SUBPAS).**

**Encaminhamento: Item encaminhado para pauta da CT.**

### 3 – INFORMES:

**3.1 – Seminário de Boas Práticas do Ministério da Saúde (GERAP/SPAIS/SUBPAS).**

**Dra. Ligia Vanessa Silva Cruz Duarte – GERAP/SPAIS/SUBPAS**, disse que esse Seminário de Boas Práticas do Ministério da Saúde – MS, teve uma mudança de datas, passou para 30 e 31/10/2025, serão apresentados os novos indicadores para o cofinanciamento federal, seria realizado em parceria com a SES e COSEMS, a participação dos Gestores seria muito importante diante a dificuldade de cofinanciamento e alcance de indicadores, o Seminário seria realizado em todo os estados, em outros estados foi produtivo. O Seminário será em formato de palestras e oficinas, reiterou a mudança da data e as inscrições que iniciariam dia 21 a 28/10/2025, local do evento será no Centro de Convenções, o publico alvo serão os gestores municipais, Coordenadores Municipais da APS e Coordenadores de Saúde Bucal devido a vários indicadores estarão relacionados a saúde bucal e dificuldade de acesso ao sistema, e a forma de registro não estava adequada, reafirmou que serão 3 pessoas por município devido ao tamanho do auditório que caberia 800 pessoas, alguns representantes da SES e das Regionais de Saúde(Coordenador da Atenção e o Sub Coordenador da Atenção Primária). As inscrições serão feitas pelo COSEMS para os municípios a partir do dia 21/10, o link estaria sendo disponibilizado, e solicitou que cada município se organize para se inscreverem o quanto antes, para que sejam repassadas ao MS para os credenciamentos, e as inscrições da SES serão pela GEAIS. Terão 25 pessoas do MS e os stand, seria um evento muito exitoso, no período de 08 as 18 hs. com 3 blocos de oficinas, portanto os 3 representantes dos municípios ficarão um em cada bloco de oficina.





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Lígia Vanessa Silva Cruz Duarte – GERAP/SPAIS/SUBPAS**, falou que, no GT, na CIB anterior e no Seminário da Atenção Primária do estado de Goiás, já havia sido discutido o evento do Ministério da Saúde mas houve uma mudança de data. Inicialmente, seria nos dias 20 e 21 de outubro, mas há algumas semanas a data foi alterada para os dias 30 e 31 do mesmo mês. O seminário do Ministério da Saúde é voltado para os novos indicadores de cofinanciamento federal e realizado em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, o COSEMS e outros parceiros. A participação de todos é muito importante, pois há dificuldades na compreensão, adequação e alcance desses novos indicadores nos municípios. Esse seminário tem sido realizado em todo o país, em todos os estados. Nos estados onde já ocorreu, tem sido bastante produtivo. Será realizado em formato de palestras e oficinas. Alguns detalhes foram apresentados sobre o público-alvo do evento, ou seja, as pessoas que devem estar presentes para o bom andamento desses indicadores em cada município. A data de realização, 30 e 31 de outubro, as inscrições, 21 a 28 de outubro, o evento será realizado no Centro de Cultura e Convenções de Goiânia. Considerando o público-alvo, foi solicitado em Goiás que, diferente de outros estados em que o público foi mais reduzido, que, pelo menos, o gestor municipal, o coordenador de Atenção Primária à Saúde do município e o coordenador de Saúde Bucal participem, pois vários dos indicadores estão relacionados à saúde bucal e há dificuldade em alcançar muitos deles por causa do registro incorreto no sistema, que compromete o repasse dos recursos aos municípios, mesmo sabendo que muitas ações são feitas, mas a forma de registro não é adequada. Todos esses pontos serão trabalhados no seminário. Reforçando sobre o seminário, será realizado com três pessoas de cada município (gestor municipal, o coordenador de Atenção Primária à Saúde e o coordenador de Saúde Bucal), o que corresponde a mais de 700 participantes, sendo que o público-alvo é de 800 pessoas e também serão levados alguns representantes da SES e dois representantes das Regionais de Saúde (Coordenador da Atenção e o Subcoordenador da Atenção Primária) pois são o apoio da SES para os municípios e para as Macrorregiões de Saúde. Quanto às inscrições, o COSEMS, parceiro do evento, disponibilizará aos municípios, a partir de amanhã, dia 21, o link para inscrição. Assim, as três inscrições deverão ser feitas o mais breve possível. Foi estabelecido o prazo até o dia 28 de outubro, mas quanto antes cada município organizar suas inscrições, melhor, pois é necessário enviar a lista para o Ministério da Saúde, responsável por todo o credenciamento do evento. A SES repassará o link para a GERES para que cada representante das Regiões de Saúde possa participar do evento. Também estarão presentes cerca de 25 pessoas da equipe do Ministério da Saúde, que terão momentos ao longo do evento para atender os gestores e esclarecer dúvidas. Disse que será um evento muito produtivo, pois as experiências em outros estados têm sido muito exitosas, e acredita-se que aqui não será diferente. O evento ocorrerá no Centro de Cultura e Convenções de Goiânia, das 8h às 17h, onde haverá um momento teórico, mas o foco principal será a parte prática, com oficinas que serão realizadas por indicadores, com 3 blocos de oficina. Ressaltou a importância que três pessoas de cada município participem, para que possam se dividir nas oficinas e levar o máximo de informação possível para os municípios. A participação de todos é fundamental, mesmo com a agenda difícil. Afirmou que a organização tem tentado articular esse evento há algum tempo e houveram algumas mudanças devido ao público-alvo numeroso e à dificuldade do Ministério de Saúde em conseguir o espaço, mas a data agora está confirmada. Finalizou dizendo que a equipe está à disposição para esclarecer qualquer

dúvida ou receber observações.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES**, disse que não gostaria de falar sobre dois eventos ao mesmo tempo, mas aproveitou e pediu para a Dra. Lídia, após esclarecer algumas dúvidas, falar um pouco sobre o evento do Goiás Todo Rosa, que acontecerá na quinta-feira, cujo link de inscrição disponibilizou no chat. Alteração do CEO de TIPO I para TIPO II no município de Quirinópolis – SMS de Quirinópolis, foi incluída devido ao questionamento do Secretário de Saúde de Quirinópolis

**Dr. Jader Adriano – SMS de Quirinópolis**, cumprimentou a todos e disse que como os assuntos agora são sobre “discussão e pactuação” queria abordar o seguinte ponto. Afirmou que possuem a tipologia do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, de Porte I para Porte II, que já foi apresentada na CIM. Foram informados pela SES que precisa ter o projeto para alteração de tipologia do CEO. Disse que o projeto foi feito e protocolado via SEI, mas não existe o cofinanciamento estadual para isso o Ministério da Saúde não exige projeto para alteração da tipologia, por esse motivo, não está claro por que a necessidade do projeto. Questionou por que não houve comunicação prévia à Regional de Saúde, pois a situação da alteração de tipologia do CEO de Quirinópolis já está em andamento há cerca de quatro ou cinco meses. Solicitou ajuda de todos, agradecendo especialmente a Dra. Janine, apoiadora do COSEMS, e ao Dr. Joamilton, da Regional, que têm dado suporte necessário. Pediu desculpa pelo desabafo sobre o fato, mas o assunto volta constantemente e não apresenta resolutividade.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES**, perguntou se a dúvida é em relação à solicitação de recurso federal para o CEO de Quirinópolis.

**Dra. Roberta Leão Mesquita – Gerente de Atenção Especializada/SES**, falou que a Dra. Fátima está na reunião e fará uma explanação mais detalhada sobre o assunto, pois envolve o fluxo que passa pela área técnica.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, fez uma observação sobre a fala da Dra. Lígia e outra sobre a fala do Dr. Jader. Sobre o seminário, explicou que o Ministério da Saúde realizou uma reunião com a SES e COSEMS e pediu parceria para a mobilização do seminário. Essa mobilização para os secretários, pois são três vagas por município, será feita pelas apoiadoras. Afirmou que o link utilizado será o mesmo das inscrições usadas em outras atividades, que gera um painel monitorado pelas apoiadoras. O link será repassado para a Dra. Lígia, que fará as inscrições dos membros da SES e das Regionais, e também monitorará as inscrições por Região. Esclareceu que o link será gerenciado pelas apoiadoras de cada Região, e que os secretários terão acesso ao link por meio das suas respectivas apoiadoras que estão empenhadas e iniciarão a mobilização, reforçando a importância da participação de todos. Quanto à pauta levantada pelo Dr. Jader, explicou que o assunto estava previsto, mas foi retirado da pauta com a alegação da necessidade de um projeto técnico, justificando a fala do Dr. Jader. Salientou que, mesmo havendo um fluxo pela SES, se o documento não é obrigatório pelo Ministério da Saúde, isso não pode ser um entrave. Na lista de documentos obrigatórios, não consta a necessidade de projeto técnico para a alteração da tipologia do CEO. Afirmou que a apoiadora entrou em contato e verificou que o projeto técnico não é exigido para essa mudança. Por fim, solicitou que a Dra. Janine, apoiadora,

complementasse essa fala antes de encaminharem a fala para a área técnica da SES.

**Dra. Janine – Apoiadora COSEMS**, explicou que no documento do Ministério da Saúde, de 2025, intitulado “Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal”, consta, na página 41, o fluxo necessário para a alteração da tipologia do CEO e nesse fluxo, não consta a necessidade de um projeto. O Ministério da Saúde exige projeto técnico apenas na implantação do CEO pela primeira vez; para alterações de tipologia, o projeto técnico não é necessário. Afirmou que o estranhamento é que esse assunto passou na Câmara Técnica da Sudoeste I no mês de setembro, depois, na CIM, no dia 1º de outubro e hoje é dia 20, e acredita-se que a SES poderia ter trabalhado com antecedência, sem atrapalhar o fluxo do município junto ao Ministério da Saúde, vez que não se trata de cofinanciamento estadual e atender a um requisito extra da SES não deveria causar atrasos. Acredita-se que o fluxo junto ao Ministério da Saúde possa ocorrer de forma paritária, ao mesmo tempo em que o projeto é encaminhado conforme solicitado pela SES, mas sem atrasar o município.

**Dra. Maria de Fátima – GAE/SPAIS/SES**, cumprimentou a todos e explicou que o fluxo já estava previamente estabelecido. A solicitação do projeto serve para realizar uma avaliação geral do município, verificando se tudo está em ordem, de forma mais organizada. Ressaltou que todos os fluxos utilizados pela SES são para quando a documentação for enviada pelo município ao Ministério da Saúde, anteriormente, essa documentação era encaminhada pelo estado, não havia diligência. Disse que todos os processos que passaram pelo fluxo da SES não tiveram problemas para habilitação, mudança de tipologia ou outras alterações. Explicou que a coordenação só tomou conhecimento da solicitação de mudança de tipologia quando chegou o pedido de Resolução CIM, pois o estado não foi comunicado previamente sobre solicitações de mudança de tipologia, e a coordenação também não recebeu essa informação. Reforçou que o fluxo foi criado para que o estado possa acompanhar e monitorar os serviços, garantindo que estejam organizados e conforme as normas do Ministério da Saúde. O objetivo não é prejudicar o município ou atrasar os processos, mas sim apoiar a manutenção de serviços de qualidade. Destacou que o trabalho é conjunto com os municípios para garantir um serviço de qualidade e eficiente para todos.

**Dr. Fábio – GAE/SPAIS/SES**, esclareceu que desde o início do projeto de implantação dos CEOs, em 2004, o fluxo foi providenciado pelo estado e pelos demais estados da federação sempre foi o mesmo. Quando há mudança na tipologia do CEO, é necessário saber se houve alteração na estrutura física ou no número de consultórios para informar ao Ministério da Saúde que tudo está regular e a mudança pode ser solicitada. Pontuou que não estava citando o caso do município de Quirinópolis especificamente, mas que todos os CEOs que passaram pelo estado para solicitar mudança de tipologia seguiram o fluxo estabelecido pelo estado, independentemente de haver cofinanciamento estadual ou não. Destacou que, quando ocorre algum problema, o Ministério da Saúde demanda o estado para monitorar, geralmente devido a falhas nesse fluxo. O que é acompanhado e controlado é justamente o que passa pelo estado.

**Dr. Jader Adriano – SMS de Quirinópolis**, falou que a representante da Regional de Saúde, Gláucia, acompanhou todo o processo, ressaltando que a Regional de Saúde tem ciência do tema desde o início. Mencionou que passaram pela Câmara Técnica em setembro, reforçando que a Regional tem conhecimento do assunto. Questionou, então, como esse tema chegou até a equipe

estadual.

**Dr. Fábio – GAE/SPAIS/SES,** respondeu que o assunto chegou até a equipe para realizar a correção de uma Resolução CIM, para avaliação e correções necessárias. Explicou que a própria resolução não mencionava mudança de tipologia de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), nem o nome do município de Quirinópolis, mas sim a implantação de um CEO tipo II. Afirmou que fizeram as correções na Resolução, para constar como mudança de tipologia de CEO Tipo I para CEO Tipo II, incluindo o nome do município de Quirinópolis que já tem o serviço estabelecido.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES,** questionou se a Regional de Saúde realmente realizou a visita e se foi a representante Gláucia, mencionada anteriormente pelo Dr. Jader. Diante da confirmação da realização da visita, questionou se foi constatado que a unidade possui capacidade para a realização da mudança de tipologia.

**Dr. Jader Adriano – SMS de Quirinópolis,** respondeu que a unidade possui produção, conta com profissionais e dispõe de toda a estrutura necessária.

**Dr. Fábio – GAE/SPAIS/SES,** salientou que, apesar disso, o relatório dessa visita não foi recebido pela equipe. Informou que a Gerência não recebeu o documento.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES,** questionou se a Dra. Gláucia está presente na reunião.

**Dra. Janine – Apoiadora COSEMS,** falou que o fluxo do Ministério da Saúde de 2025, vigente desde o início do ano, não exige projeto para mudança de tipologia do CEO. Comentou que não chegou a ver a Resolução CIM, mas confirmou que a redação do pedido de pauta da Reunião CIM estava correta, indicando a mudança de tipologia do CEO Tipo I para Tipo II.

**Dra. Maria de Fátima – GAE/SPAIS/SES,** explicou que o documento não veio com o nome do município, apenas um modelo solicitando validação. Informou que foi isso que chegou e questionou como seria possível saber que havia um município da Macrorregião de Saúde nessa situação. Posteriormente, foi descoberto que havia um município dessa região em processo de mudança de tipologia, e, por esse motivo, foram incluídas as observações no documento.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES,** questionou a Dra. Maria de Fátima, diante da alteração no modelo da portaria, se seria viável apresentar essa pauta no GT.

**Dr. Fábio – GAE/SPAIS/SES,** respondeu que o fluxo do Estado sempre apresentou alguns problemas, pois nunca foi pactuado na CIB. Explicou que o fluxo está em fase de adequações e atualizações para ser pactuado na CIB. Esse relatório é utilizado quando a Regional irá ao município para verificar se está tudo em conformidade. Durante a análise do projeto, seja de implantação ou de mudança de tipologia, é encaminhado um relatório para a Regional verificar se as informações apresentadas pelo município estão corretas e se há condições reais para a mudança de tipologia do CEO. Ressaltou que existem dúvidas, pois, em alguns casos, o município utiliza o fluxo do Ministério da Saúde, que é bastante resumido. Destacou, portanto, a importância da etapa estadual, na qual se verifica se o projeto está adequado e se o município tem condições de implantar ou alterar a tipologia do CEO.



**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SES,** pontuou que o fluxo deve ser pactuado em CIB para ter validade.

**Dr. Jader Adriano - SMS Quirinópolis,** disse que a Regional de Saúde (através da Dra. Gláucia), acompanhou todo o processo, portanto a Regional tem ciência desde o início.

**Dra. Maria de Fátima Nunes de Oliveira – GAE/SPAIS/SES,** respondeu que foi enviado a SES, uma Resolução CIM para avaliar e fazer correções referentes à implantação de um Centro de Especialidade Odontológico – CEO, tipo II, o documento não mencionava a mudança de tipologia do CEO, nem o nome do Município de Quirinópolis. A SES, após análise orientou a elaboração de uma Resolução para formalizar a mudança de tipologia do CEO tipo I para tipo II.

**Dr. Jader Adriano – SMS Quirinópolis,** confirmou que o Município de Quirinópolis já tem o serviço do Centro de Especialidade Odontológico estabelecido.

**Dra. Amanda Melo Santos Limongi – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde,** perguntou se a Regional fez visita e se a Unidade visitada tem capacidade para mudança de tipologia.

**Dr. Jader Adriano – SMS Quirinópolis,** respondeu que sim, que a Unidade tem produção e profissionais, está completa.

**Dra. Maria de Fátima Nunes de Oliveira – GAE/SPAIS/SES,** disse que a SES não recebeu o relatório da visita técnica.

**Dra. Amanda Melo Santos Limongi - Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde,** perguntou se o responsável pela visita esta presente na reunião.

**Dra. Janine Carvalho Martins - Apoiadora do COSEMS/SMS Mineiros,** disse que o fluxo do Ministério da Saúde de 2025 não exige projeto para mudança de tipologia do CEO, no pedido de pauta da reunião CIM a redação está correta, que é mudança de tipologia do CEO TIPO I para Tipo II.

**Dra. Maria de Fátima Nunes de Oliveira – GAE/SPAIS/SES,** falou que no pedido para enviado para SES, não constava o nome do Município, era somente para validar, Considerando posteriormente a necessidade do município, procederam-se às devidas observações e alterações no documento. Que o fluxo do Estado apresentou algumas inconsistências e não foi pactuado em CIB, no momento, estão sendo realizadas as adequações para viabilizar a pactuação em CIB; destacou que o relatório, segue o modelo da SES, elaborado pela Regional durante visita ao Município, com finalidade de análise o Projeto de implantação ou mudança de tipologia, verificando se está de acordo com critérios estabelecidos, ressaltou que o fluxo do Ministério da Saúde é mais reduzido.

**Dra. Gláucia Oliveira Abreu Meireles - Regional de Saúde de Anápolis,** confirmou que processo passou pela Regional desde o início, houve contacto com o Município, a análise foi baseada no passo a passo do Ministério da Saúde, que não necessita do Projeto específico do Estado nesta etapa inicial, foram solicitados e cumpridos os anexos necessários: - Resolução CIR (no caso foi CIM); - Resolução do Conselho, o processo cumpriu etapas; a regional está acompanhando todo o processo, para pactuação na CIB é necessário o Projeto pronto; o Fluxo do Estado está completo, do Ministério da Saúde não, por isso o entrave, o tempo foi insuficiente e há alterações em andamento; em breve o projeto será concluído para ser apresentado na próxima reunião CIB.

**Dra. Amanda Melo Santos Limongi - Superintendência de Políticas e Atenção Integral à**

**Saúde**, sugeriu acrescentar essa pauta na próxima Reunião da CIB, foi confirmado que os itens foram atendidos, solicitou que para Gerência de Atenção Especializada em conjunto Regional de Saúde acompanhe essa questão para evitar prejuízo ao Município; foi solicitada a atualização do fluxo Estadual para que a pactuação ocorra de acordo com as normas do Ministério da Saúde. A SES, Superintendência de Atenção Integral à Saúde não tem interesse atrapalha processos, reforça todos os processos são coordenados, o prejuízo recai sobre a Unidade Municipal que deixará de atender a população por falta de estrutura física e organização profissional; o Estado como coordenador das Políticas, tem o papel de zelar e cuidado com os critérios estabelecidos; como o fluxo do Estado não está pactuado em CIB, e o Município colocou que está apto, houve a emissão da Resolução CIM.

**Dra. Maria de Fátima Nunes de Oliveira – GAE/SPAIS/SES**, esclareceu ao Secretário de Saúde de Quirinópolis que a documentação inserida para o Ministério da Saúde estava incompleta não tinha Resolução CIB; a SES precisava de um fluxo mais estabelecido para pactuação.

**Dra. Sonia ISLE – GEAI**, esclareceu tinha solicitação de minuta de Resolução para implantação do CEO, não do Município de Quirinópolis, foi para CIR Central que tem previsão de implantação CEO tipo II.

**Dra. Marília Carvalhais – Assessora Jurídica COSEMS/GO**, disse que as considerações do Jader e Janine reforçam a necessidade de ter coerência entre o que é exigido e o praticado, para sob a administração pública a legalidade, para exigir algo, os fluxos devem estar previstos de forma ampla, publicados, com instrumentos normativos para dar respaldo, exigibilidade e eficácia as regras. Parabenizou a SES pela criação do fluxo e pela intervenção na reunião que foi extremamente elucidativa; o que não está previsto e pactuado em instrumento normativo não deve prosperar, uma exigência de fluxo pela SES a revelia do previsto no Ministério da saúde não faria sentido.

**Dra. Lígia Vanessa Cruz Duarte**, pediu a sensibilização do COSEMS em relação aos gestores para disponibilizar os profissionais para participarem do Seminário da Atenção Primária, é uma grande oportunidade, é um evento de grande relevância que não repetirá, uma equipe de 25 profissionais do Ministério da Saúde farão atendimento aos gestores para sanar todas as dúvidas durante os dois dias do Seminário. O Dr. Dirceu do Ministério da Saúde, fez uma breve fala que gerou muitas dúvidas em relação ao novo cofinanciamento; o financiamento do Ministério da Saúde e o co financiamento Estadual tem grande impacto para os Municípios; porque indicador federal melhora os Municípios também recebem recurso; falou Outro Seminário dia 23 de outubro, período matutino sobre o lançamento do protocolo e da linha de cuidado ao câncer de mama em Goiás, as ações do outubro rosa.

**Encaminhamento: item encaminhado para pauta da reunião Câmara Técnica e CIB para pactuação (CEO de Quirinópolis)**

**3.2 – Recurso Complementar do PERF encaminhado pelo MS e orientações para os municípios interessados em atuar como executores (GERCE/SUREG/SUBPAS).**

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS – SUREG/SES/Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, disse que os municípios interessados em atuar como executores do programa ‘Agora tem especialista’ terá que encaminhar e-mail a SES e receberão todas as informações necessárias para adesão.

**3.3 – Orientações para os municípios interessados em atuar como executores da OCI (GEREX/SUREG/SUBPAS).**

**Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SUBPAS**, informou que os municípios interessados terão que pactuar e pautar a proposta em CIR; encaminhar ofício a SES com algumas informações mínimas do interesse; o grupo condutor fará a análise e avaliação da proposta bem como a redistribuição dos valores já recebidos e após a aprovação, será necessária alteração no PAR no sistema InvestSUS. Permanece o regimento para os municípios que tenham interesse em atuar como executores, atenderem a região e Macrorregião.

**3.4 – Fluxo de acesso regulatório a solicitações de metanol (GERINT/SUREG/SUBPAS).**

**Dra. Bruna de Castro – GEREX/SUREG/SUBPAS**, informou que tem chegado na gerência muitas questões referentes ao fluxo regulatório para internações em casos de intoxicação por metanol. Explicou que o fluxo é o mesmo de internações já pactuado e implementado na SES. Importante a necessidade de informações detalhadas quanto a história clínica para maior celeridade de encaminhamento por parte da mesa regulatória.

### **Inclusão de Pauta**

**3.5 – Oficina de Faturamento para os Municípios de Goiás, 04, 05 e 06 de novembro de 2025 na Escola de Saúde (GEPP/SUREG/SUBPAS).**

**Dra. Junele Pagannini – GEPP/SUREG/SUBPAS**, apresentou o cronograma e conteúdo programático das oficinas que serão realizadas nos dias 04,05 e 06/11/25 na Escola de Saúde Pública da SES. Será dividido por Macrorregiões. Duas indicações de nomes por município.

**Dr. Arivan – COSEMS**, disse da importância de participação dos técnicos dos municípios nessa oficina. Trata-se de uma demanda antiga para essa qualificação.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS**, reforçou a fala de todos no sentido de que essa demanda da oficina veio dos municípios sendo uma oficina específica e tem público direcionado.

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – SPAIS/SUREG/SES/Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, finalizou a reunião sugerindo algumas adequações/junções de assuntos dos Informes para a reunião da CIB como encaminhamentos. Agradeceu a participação



**SES**  
Secretaria de Estado  
da Saúde



**cosems | GO**



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

de todos.