



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

## **ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ANO DE 2024**

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe é conferida, convoca para a **2ª Reunião Ordinária, no dia 29 de fevereiro de 2024, às 14:00 horas**, no auditório da Escola de Saúde Pública, sito à Rua 26 nº 521 – Jardim Santo Antônio, nesta capital.

### **COMPOSIÇÃO DA MESA NO PLENÁRIO DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB:**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:** Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde; Dr. Sérgio Alberto Cunha Vencio – Secretário Adjunto; Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde; Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura; Dra. Flúvia Amorim – Superintendente de Vigilância em Saúde; Dr. Túlio Silva Oliveira – Superintendente de Planejamento; Dra. Paula Pereira – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde; Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação.

**COSEMS:** Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS/Inhumas e Presidente do COSEMS; Dra. Simone Elias – SMS/Serranópolis; Dra. Lidiane de Oliveira Martins – SMS/Divinópolis de Goiás; Dr. Djan Barbosa de Freitas – SMS/Rio Verde; Dr. Carlos Galvão Júnior – SMS/Itaberaí; Dra. Suely Aparecida da Silva – SMS/Damolândia; Dra. Eliane Rebouças – SMS Jussara.

A participação das Superintendências da SES/GO, COSEMS e assessores presentes na reunião foi registrada eletronicamente via *QR Code* e para os participantes *on-line* foi disponibilizado um link no *chat* para todos preencherem. Toda a frequência encontra-se arquivada na Secretaria-Executiva da CIB.

### **PONTOS DE PAUTA**

#### **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS**

#### **2 – APROVAÇÃO DA ATA:**

**2.1** – da 1ª Reunião Ordinária da CIB, que aconteceu no dia 18 de janeiro de 2024.

**Ata Aprovada**

#### **3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

**Ficou acordado entre as partes iniciarem a apresentação pelo item 3.11, considerando que era uma apresentação da Caravana da Enfermagem, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde - SGTES/MS.**

**3.11 – Apresentação da Caravana da Enfermagem e encontro em Goiás, no dia 1º de março de 2024, das 08h30 às 12 h, no auditório do HECAD. (SES/COSEMS).**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Isabela Pinto – Secretária Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/SGTES/MS** fez uma apresentação de toda dinâmica da Caravana da Enfermagem abordando os seguintes pontos: Objetivos Gerais; Objetivos específicos; Programação; Organograma da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Apresentou gráficos com a distribuição das equipes de Enfermagem por região do país e o número total de trabalhadores de Enfermagem.

**Dr. Fábio Maia – Coordenador Geral de Políticas Remuneratórias do Trabalho na Saúde do Ministério da Saúde**, deu continuidade fazendo a apresentação do Piso Nacional de Enfermagem. Foi apresentado a legislação e os marcos temporais. Portarias de repasse da assistência financeira complementar da União, cartilha, plataformas digitais e canais de comunicação. Foram feitos vários questionamentos e perguntas por parte dos participantes da Reunião. A gravação da apresentação na íntegra, encontra-se no Youtube do COSEMS.

**Dra. Patricia Palmeira – Presidente do COSEMS**, esclareceu algumas dúvidas recebidas pelo telefone. Informou que o Dr. Fábio Maia esclarecerá outros questionamentos na reunião do dia 01/03/2024 das 08:30 as 11:30 horas no auditório do HECAD. Disse que pelo adiantado da hora e considerando que as discussões nos GTs, que antecederam aquela reunião da CIB, foram amplas e qualificadas, e que, portanto, nem todos os assuntos seriam apresentados e discutidos, naquele momento.

### **3.1 – Critérios para contratação de Agente Comunitário de Saúde. (Gerência da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES)**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que esta pauta não pode deixar de ser apresentada porque tem muitos Secretários com recursos federais pagando Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Endemias – ACE, que não foram admitidos via Concurso Público ou Processo Seletivo Público, estas duas modalidades são a mesma coisa, a única diferença é que tem que morar na área além das particularidades da Legislação Federal.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que seria bem rápida, bem sucinta mesmo, e qualquer dúvida podem entrar em contato com a área técnica da GERAP. Disse que devem ter muito cuidado, o ACS só pode ser contratado por Processo Seletivo Público, o que equivale a Concurso Público. Citou a diferença entre os dois termos: o Processo Seletivo Público no ato de inscrição do Edital o ACS tem que morar na área de abrangência onde vai atuar, quem define a área de abrangência é o Gestor Municipal. Quando iniciou o Programa de ACS, o mesmo precisava morar na microárea de abrangência, com a instituição da Lei nº 11.350 não tem mais essa necessidade de morar onde vai atuar, tanto na área da Equipe ou na área da Unidade ou na área que o gestor determinar. Apresentou um slide sobre a Legislação relacionado ao ACS, a Lei nº 11.350, a nº 13.595 e a de nº 14.536, que são da profissão dos ACS e ACE. Acrescentou que quando realizar o Processo Seletivo, o município precisa pensar em número de vagas, número de



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

aposentadorias, e como se dará a execução do Processo Seletivo, pensar que todo Processo Seletivo precisa ter dois momentos que é a prova objetiva e o curso introdutório. Disse que no final passará para a Dra. Rossana, que falará sobre o Curso introdutório e como é feito o trâmite. Deu continuidade na apresentação conforme a Legislação, que é vedada a atuação do ACS atuar fora da área de abrangência. Informou que foi feito um documento e uma reunião recente com o Ministério Público e o COSEMS, para o momento da Epidemia – Arbovirose, no caso de emergência em Saúde Pública tem algumas exceções no processo de trabalho quanto a contratação. Disse que devido a epidemia, poderão fazer um processo seletivo por tempo determinado para ACS, desde que no Edital seja colocado o período, o prazo da contratação. Sugeriu aos gestores a fazerem a contratação conforme as orientações do Tribunal de Contas, porque é que vai olhar toda a documentação e solicitou que os municípios prestem atenção para que não sejam penalizados. Destacou a importância que todo ACS precisa fazer 40 horas semanais, conforme a Legislação Federal. Disse que percebe que alguns municípios estão fazendo alguns contratos diferenciados, que tem ACS com carga horária de 30 horas, o município pode ser prejudicado e poderá devolver recursos. O ACS tem um Piso Salarial Nacional que o Ministério da Saúde repassa do valor total no valor de R\$ 2.824,00 (dois mil e oitocentos e vinte e quatro reais). O que precisa ser observado, ao olhar no CNES, as duas formas de vínculo, que é o direto e o indireto. Informou que no Estado tem 31 ACS com vínculo direto é o que fez o processo seletivo por tempo determinado, o município precisa observar se não foi um erro no cadastramento do CNES, porque, se cadastrar errado o Ministério passa direto R\$1.050,00 (hum mil e quinhentos reais) para esse profissional.

**Dra. Rossana – Gerente de Projetos Educacionais/SESG/SES**, disse que a partir do momento que o município precisar de contratar ACS ou ACE, precisarão fazer o curso introdutório. O município deve enviar um ofício para a Coordenação de Educação Permanente da Regional a que o município pertence, e a Coordenação enviará a solicitação para a Superintendência da Escola. A medida que o documento chegar na Escola o município será orientado quanto: ao Projeto Pedagógico, o nome do gestor, quem serão os docentes e os prováveis discentes, que são os candidatos. Disse que passarão todos os modelos, o município devolverá com todas as informações formais, conforme o modelo correto. A partir daí a Coordenação de Gestão Acadêmica enviará os diários para preenchimento pelos docentes, com a lista de chamada ou de frequência e depois os diários voltam preenchidos para Escola e os discentes serão certificados. Foi atualizada a Instrução Normativa nº 6, publicada em 27 de fevereiro. Teve a mudança no fluxo com as Gerências das Regionais atuando nessa Legislação, entre as Regionais de Saúde e a Superintendência da Escola. Informou que no site da Escola tem a Cartilha e explica todo o processo, acessando o site da Escola, parte de documentos institucionais está a Cartilha que orienta quanto ao apoio que presta aos municípios, disse que a Instrução Normativa está disponível nesse site. Encerrou se colocando a disposição para tirarem as dúvidas.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que não pode fazer contrato por tempo determinado, muitas vezes o município dá direito ao profissional, dá licença para interesse particular e acaba contratando outro profissional e isso não pode.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que a Dra. Silma



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

enquanto Gerente de Atenção Primária, no GT esteve aberta para sanar todas as dúvidas, e continuará junto a equipe a disposição para tirar dúvidas e disse que todas as Regionais de Saúde têm um Coordenador da Atenção Primária à Saúde para apoiar os Coordenadores dos municípios. Os Coordenadores das Regionais podem sanar todas as dúvidas que envolvem contratação, atuação do ACS, vínculo, informação de produção, CNES, tudo, e reforçou a importância de não ficarem com dúvidas.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que se for necessário poderão marcar uma Live, uma reunião para tirarem as dúvidas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, perguntou ao público se queriam a Live e se precisavam. Solicitou a Dra. Silma e a Dra. Carla, assessora técnica do COSEMS, para pensarem em uma reunião que possam tratar dos indicadores, remuneração da Atenção Primária, Qualifica e Previne, fazer uma coisa só nessa Live.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, reforçou as Equipes eMulti, que na próxima pauta falará sobre as mesmas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS**, disse que isso é importante, o fato de ter solicitado via Portaria nº 244, que estão esperando, precisam saber se devem fazer o passo a passo e solicitar o credenciamento da equipe no sistema novamente. Reforçou para organizar essa Live sobre tudo que envolve recursos, tanto do Estado, recursos da Atenção Primária e da União, que é o Previne.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que alguns municípios solicitaram credenciamento para Equipes eMulti e o último prazo para cadastrar essas equipes será dia 29/02/2024, portanto naquele dia da reunião.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS**, reforçou que o último prazo para cadastrar essas equipes Equipes eMulti era naquele dia, 29/02/2024.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que para quem solicitou no mês de novembro é na data de 29/02/2024, quem solicitou em dezembro tem prazo até 31 de março/2024, dará tempo de apoiar. Disse que solicitou ao Ministério da Saúde se tinham municípios com alguma pendência, mas ainda não responderam assim que repassarem informação às Regionais de Saúde.

### **3.2 – Resultados dos Indicadores do Previne Brasil e Qualifica APS Goiás. (Coordenação de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES).**

Ficou decidido que esse assunto será melhor discutido em uma Live.

### **3.3 – Portaria 635 “Equipes eMulti”. (Coordenação de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES)**

Este assunto será discutido na Live, apenas acrescentou que o último prazo para credenciamento era aquele dia – 29.02.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### 3.4 – Ações relativas a DENGUE – assistência e regulação.

**Dr. Marcus Milki – Assessor Adjunto da SES/Coordenador do Gabinete de Crise Arbovirose no Estado de Goiás/SES**, falou brevemente que o objetivo do Gabinete é de implantar medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, causados pelo mosquito aedes aegypti. Relatou que tem um Plano de Ação onde todos da alta gestão da SES estão envolvidos. Disse que é muito importante, pois todas as ações são vista e revistas diariamente, as reuniões acontecem de segunda a sexta-feira e quando necessário trabalham finais de semana e feriados, para dar continuidade ao trabalho, e tem também na Coordenação da SES, o apoio da Defesa Civil e do COSEMS, nas reuniões. Lembrou que todas as quartas-feiras tem a reunião com o Gabinete de Crise Ampliado, com a presença do Judiciário e outras entidades que estão presentes, envolvendo toda a sociedade: Construção Civil, Indústria e Comércio. Informou que tem reuniões, também, com os Gestores Municipais, Gestores de Hospitais para o combate do aedes aegypti. Falou da estrutura do Gabinete Estadual coordenado pela SES e Gabinetes Municipais em todos os municípios do Estado de Goiás, para o controle e comando das ações. O foco é evitar complicações e mortes por arboviroses, realizar ações na esfera de gestão e assistência, monitorar o cenário epidemiológico e assistencial e os municípios de alto risco. Disse que acontecerá o primeiro dia D para os municípios com maior número de incidência e aos outros municípios que aderirem o dia D também. Estão prevenindo: Dengue, Zika, Chikungunya e outra arboviroses. Citou as ações possíveis de acontecer: campanhas de conscientização, distribuição de materiais informativos, controle de criadouro de mosquito, atendimento médico especializado, monitoramento constante dos casos, criação de Gabinetes de Crises Municipais, treinamentos para profissionais de saúde envolvidos na crise. Reforçou a importância do treinamento que tem intensificado no âmbito da regulação, do CRM, médicos do HDT, reforçou que está bem intensa essas ações no Gabinete de Crise. Os benefícios que pretendem atingir são: redução da infestação do mosquito aedes aegypti, diminuição do número de casos de arboviroses, menor número de complicações e mortes e a melhoria da qualidade de vida da população. Mostrou um slide do organograma da estrutura organizacional da alta gestão, tem todos os Subsecretários e Superintendentes e pessoas afins que estão trabalhando nas suas funções, seguindo o plano de ação. Falou sobre a importância de ter o Gabinete de Crise nos municípios goianos. Os Gabinetes Municipais de Crise implantados, produzem informações atualizadas, consistentes, constantes, transmitem as informações necessárias para o monitoramento, para um possível apoio aos municípios caso necessário, baseado na evidência dos dados enviados para o Gabinete de Crise Estadual – Central. Os dados chegam em tempo real, tem o monitoramento, tem as reuniões e os técnicos no estado têm trabalhado para que tudo dê certo. Os municípios garantem um atendimento na Atenção Primária resolutiva e eficaz, bem como promovem ações de combate ao vetor com outros órgãos. Foi mostrado um slide dos municípios com o Gabinete Municipais implantados/instalados por Regiões de Saúde. Disse que são 148 municípios com Gabinetes de Crise implantados, e quem deseja implantar esse é o momento. Informou que a SES fornece kits, a montagem é pela ficha de dados, com notificações e atendimentos, dimensionamento planejado de equipes de saúde e gestão de materiais e medicamentos, fornecida pelos municípios. Os dados são



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

analisados de manhã e a tarde nas reuniões, as informações dão uma visão rápida das necessidades dos municípios, se casos aumentaram ou reduziram, os dados diário está acessível no site da Secretaria de Estado da Saúde, pode visualizar as Macrorregionais e municípios em tempo real, quantidade de leitos disponíveis; a resolutividade é rápida. Tem QR CODE com os contatos, e-mail gabcrissesego@gmail.com e o telefone exclusivo para atender todos os municípios e hospitais é (62) 99608-5228.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES**, apresentou a situação epidemiológica de dengue no Estado de Goiás, o monitoramento de todos os municípios está no site da Secretaria Estadual de Saúde, gabinete de crise, diagrama de controle, disponível para cada Município. É uma ferramenta importante para os gestores municipais para entender e monitorar a situação do seu município. São 212 casos para cada 100 mil habitantes essa é incidência do Estado na semana 5, foi o pico, não sabe se vai manter, tem 31 óbitos confirmados – é atualizado todos os dias às 12:30 horas, 57 óbitos em investigação, 15 descartados. Informou que todo óbito do Estado, obrigatoriamente, passa pelo Comitê Estadual de investigação de óbitos, é composto por médicos, infectologistas, clínicos gerais, enfermeiros, que avaliam todas as informações referentes ao paciente que foi a óbito, todas as unidades onde foi atendido e também entrevista domiciliar. Pediu aos 246 municípios, para agilizarem ainda mais as investigações, para encerrar os óbitos, para isso precisa que as solicitações enviadas aos municípios para investigação domiciliar ou solicitando as fichas de atendimento das unidades municipais onde o paciente passou seja respondido o mais rápido possível. São muitos municípios com óbitos em investigação, a conclusão rápida é importante para tentar conhecer, entender as causas, quais são os possíveis determinantes que estão levando pacientes a óbito. A sobrevida é o prazo que vai do dia que o paciente apresentou os sintomas até o dia da morte. 87% dos óbitos confirmados em Goiás, até aquele momento, morreram até seis dias após o início dos sintomas, menos de uma semana, entre começar a doença e evoluir para a morte, significa que a atenção precisa ser muito rápida e resolutiva desde o primeiro atendimento. Devem entender que apresentou sintomas não pode ficar em casa, precisa procurar a Unidade de Saúde e o atendimento deve ser rápido e da forma adequada para reverter a situação. Dos 31 avaliados de comorbidades 23 foram a óbito e 8 eram saudáveis sem doenças pregressa, rígida, incluído adolescente e bebê que evoluíram para morte por dengue. Os dados mostram que a doença está evoluindo para gravidade de uma forma muito rápida e pessoas muito jovens indo a óbito. Disse que repete incansavelmente sobre protocolo de manejo clínico para pacientes com dengue ou chikungunya, que precisam ser seguido com estadiamento na hora do primeiro atendimento da triagem com toda a conduta correta, a hidratação, está tudo escrito no manual e foi distribuído para os Municípios. Disse que analisando o fluxograma de atendimento com classificação dos pacientes, ficou preocupada, pois continua muitos óbitos. Conforme as fichas de atendimento, prontuário e o manual, não foram atendidos de acordo com o protocolo, e cerca de 42% não tinha hidratação. Questionou porque não estão seguindo o protocolo, é falta de conhecimento, precisam intensificar em cada uma das unidades de saúde dos 246 municípios, se não querem seguir o protocolo, providências cabíveis devem ser tomadas. O protocolo foi baseado em evidência, estudos, seguir o protocolo evita óbito. Outro dado preocupante 39% de óbitos não foi possível avaliar porque não



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tinha quase nada escrito no prontuário do paciente, sem volume de soro, sem peso, no caso das crianças não tinha informação que possibilitasse a investigação. É inaceitável um prontuário sem anotações, registrar o atendimento, isso aprende na faculdade, é o básico, serve para investigação é respaldo para o profissional, é a certeza que a conduta foi correta, numa investigação, o Conselho de Enfermagem, investiga várias denúncias e processos éticos, e um dos principais problemas era falta de registro no prontuário, como profissional, gestor não dá para aceitar que 39% não foram avaliadas porque não tem registro. Para confirmação de 100% dos óbito o ideal é que todos sejam por laboratório, esclareceu que teste rápido NS1 não confirma caso nem descarta, precisa fazer teste confirmatório, pode ser PCR, isolamento viral, coleta. O LACEN faz NS1 que não é rápido, tem 65% dos óbitos confirmados por laboratório e 35% por critério clínico epidemiológico. As amostras devem ser encaminhadas para o LACEN, é fundamental conhecer o que circula no Estado e o que está levando pacientes a óbito. O primeiro óbito confirmado de chikungunya em Goiás, foi na Região Sudoeste, tem 2.594 casos confirmados, é uma grande epidemia de dengue e chikungunya no Estado ao mesmo tempo, reforçou a importância da preparação das unidades de saúde para o atendimento inclusive de casos de chikungunya que podem cronicar, são pacientes com doenças de longa duração e procuraram os serviços várias vezes, precisam ter suporte para o paciente com esse perfil.

**Dra. Amanda Limongi – SUREG**, explicou que o painel é importante para cada município acompanhar os dados da solicitação de internação, no site SES, acesso rápido, indicadores de saúde, portal da inovação, gestão, observatório de arbovirose. Pode selecionar por macrorregião, região, município e unidade de saúde, os atendimentos que constam no painel são relacionados as Unidades próprias do Estado, porque todas possuem o sistema MV de prontuário eletrônico, o maior atendimento de paciente de arbovirose é de dengue. Em janeiro 2.795 (dois mil, setecentos e noventa e cinco) pacientes, em fevereiro 6.000 (seis mil), seguido de chikungunya com 86 atendimentos e fevereiro 138. Dengue grave 69 atendimentos em janeiro e 180 em fevereiro. O painel apresenta as solicitações recentes de dois dias e os dados os últimos dois meses é atualizado em tempo real, no momento com 16 pacientes de enfermagem pendentes, regulados 34 solicitações de enfermagem e uma de UTI. Consegue verificar solicitações de internação por mês e por resolução. Comentou que teve aumento expressivo de solicitações em fevereiro comparado aos meses de janeiro e dezembro, provavelmente, março acompanhará esses indicadores com altos números, em fevereiro são 1207 solicitações de internação em janeiro foram 485 em dezembro 211.

### **3.5 – Alteração na unidade referência para aplicação de Palivizumabe, município de Goiânia. (Gerência da Assistência Farmacêutica – GERA/SPAIS/SES)**

Para este item foram consideradas as discussões e conclusões no GT.

### **3.6 – Atualização da versão e-SUS, para registro das doses aplicadas da vacina dengue nas unidades da Atenção Primária à Saúde (APS). (GERAP/SPAIS/SES)**

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES**, relatou que a campanha de vacinação de dengue começou



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dia 15 de fevereiro, que são duas doses com intervalo de três meses. Goiás recebeu 158 mil doses, distribuídas para as Regiões: Central, Centro Sul, Entorno Sul, Sudoeste I e II, Entorno Norte, Estrada de Ferro e Sul. Foram as 9 (nove) regionais elegidas pelo Ministério da Saúde para receberem as doses. O público-alvo, inicialmente é de 10 e 11 anos. A rede privada não tem mais vacina para vender, a do serviço público no SUS é a mesma, e as pessoas não estão vacinando, são 14 dias de vacinação e só 13% de cobertura. Disse que, diante disso, podem pactuar para ampliar a faixa etária de 10 a 14 anos. Foi discutido no GT, e é uma forma para tentar mudar a realidade, que alguns municípios já estão atendendo essa faixa etária, foram duas semanas de espera, tem que ir atrás, e a melhor estratégia é vacinação em escolas. O Ministério da Saúde fará uma grande campanha e mandar recurso para os municípios para vacinarem nas escolas, tem município com bons resultados e usando essa alternativa conseguiu vacinar grande parte das crianças e adolescentes, a estratégia dá certo, trabalhando como prioridade. Dos 134 municípios, 122 registraram as doses aplicadas nos sistemas de informação, 12 municípios ainda não atualizaram, devem observar pois antes não registravam vacina de dengue. Pediu apoio de todos, a situação é grave, tem adolescente morrendo por dengue, tem vacina disponível sem ser utilizada, são duas doses com intervalo de três meses.

**Dra. Patrícia Palmeiras – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que a autorização da versão do e-SUS fica como um alerta porque foi bem apresentada no GT, o registro das doses aplicadas da vacina da dengue, nas Unidades Básicas de Saúde, não subirão se não estiverem trabalhando com a última versão, a mais atualizada do e-SUS APS.

### **3.7 – Apresentação da Portaria nº 3160/GM/MS, de 09 de fevereiro de 2024, que trata de solicitação de recursos ao Ministério da Saúde em resposta a emergências em saúde pública. (SPLAN/SES).**

**Dra. Patrícia Palmeiras – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, informou que esta Portaria trata de solicitação de recursos ao Ministério da Saúde em resposta a emergências em saúde pública. Disse que também foi feito uma live, apresentada pelo Túlio, dia 20 de fevereiro, no dia do GT, então fica um alerta. Também informou que as Regionais estão à disposição para qualquer dúvida que tiverem, do passo a passo, para solicitarem recursos da União, e até apoio de insumos do Estado, caso precisem para o enfrentamento dessa situação de emergência de saúde pública da dengue.

### **3.8 – Apresentação da Portaria nº 3.139/GM/MS, de 08 de fevereiro de 2024, que trata e aplicação de saldos financeiros dos recursos da COVID. (SPLAN/SES)**

**Dr. Túlio Oliveira – Superintendência de Planejamento**, discorreu sobre a Portaria nº 3.139/GM/MS, de 08 de fevereiro de 2024, que trata da aplicação de recursos financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde. No final de 2023 houve a edição da Emenda Constitucional nº 132/2023, da Reforma Tributária e no “Art. 137 diz que os saldos financeiros dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde e pelo Fundo Nacional de Assistência Social, para enfrentamento da pandemia de COVID-19, no período de 2020 a 2022, aos Fundos de Saúde e Assistência Social, estaduais, municipais e do Distrito Federal poderão ser aplicados até 31 de dezembro de 2024, para o custeio de ações e serviços públicos de saúde e de assistência social, observadas, respectivamente, as diretrizes emanadas do Sistema Único de Saúde e do Sistema





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Único de Assistência Social,” com previsão constitucional de que teria que seguir um regramento do SUS, e o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 3139, que trata da aplicação dos saldos financeiros, dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, destinados para despesas de Saúde. A Portaria e a Emenda Constitucional prorrogaram a execução dos recursos financeiros que já estavam até final de 2023, então ganharam mais 01 ano de prorrogação para executar os recursos, até o final de 2024. Podem executar esses recursos transferidos para COVID-19 para outros serviços de saúde nos termos da Lei Complementar nº 141/2012 e nos Termos da Lei nº 8.080/1990. Diretrizes dessas legislações a serem observadas: os recursos sejam destinados às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com os Planos de Saúde de cada ente da Federação; sejam de responsabilidade específica do setor da saúde; deverão ser aquelas financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde; as ações e serviços de saúde serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Serão consideradas ações e serviços públicos de saúde: Vigilância em Saúde, incluindo a epidemiológica e sanitária; Atenção Integral e Universal à Saúde em todos os níveis de complexidade; Capacitação de pessoal do SUS; desenvolvimento científico e tecnológico promovidos pelo SUS; manejo ambiental vinculado ao controle de vetores de doenças; investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras em estabelecimentos públicos de saúde; remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade, incluindo os encargos sociais. Com isso, para todas essas ações e serviços de saúde os saldos das portarias de COVID-19 poderão ser executadas e a prestação de contas será feita por meio do RAG nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. Finalizou colocando-se a disposição para qualquer dúvida e todas essas orientações foram passadas no GT da CIB, Ressaltou que ganharam um tempo a mais até o final do ano para executarem esse recurso e podendo desvincular das ações originárias que deram origem as transferências desses recursos.

### **3.9 – Repactuar as datas para as reuniões dos GTs e da CIB do mês de março. (SES/COSEMS)**

**Dra. Patricia Palmeira - SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que passariam para o item 3.15 e que para não gerar confusão que no GT foi colocada a possibilidade de mudança de data da próxima CIB e dos próximos GTs, mas não serão alterados, continuarão na mesma programação prevista: GT de Atenção dia 11/03/2024, GT de Governança 12/03/2024, GT de Vigilância dia 12/03/24, e reunião CIB 14/03/2024.

### **3.10 – Adesão ao Governo Digital (GOV.BR), Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS). (SUTIS).**

### **3.11 – Apresentação da Caravana da Enfermagem e encontro em Goiás, no dia 1º de março de 2024, das 08h30 às 12 h, no auditório do HECAD. (SES/COSEMS).**

Este item foi apresentado em primeiro lugar, no início da reunião.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### 3.12 – Ações de controle vetorial de Arboviroses.

**Dra. Amanda dos Santos Limongi - Superintendente de Regulação Controle e Avaliação/SES,** apresentou o painel para que cada município consiga acompanhar os dados das solicitações de internação. Os indicadores de saúde vai abrir o portal da inovação, entra em gestão, apresenta todos os painéis de inovação e observatório de arbovirose. No outro painel conseguem selecionar por Macrorregião por Região, por município e por unidade de saúde. Lembrando que esses atendimentos que constam no painel são atendimentos relacionados às unidades próprias do Estado porque todas elas possuem o sistema MV de prontuário eletrônico, então os dados são abstraídos de lá. Com relação aos CIDs, em janeiro tiveram o principal CID envolvido relacionado ao atendimento de paciente de arboviroses, dengue tendo em janeiro 2.795 pacientes, em fevereiro 6.015, seguido de chikungunya com 86 atendimentos e em fevereiro 138 atendimentos, seguidos de dengue grave 69 atendimentos em janeiro, 180 atendimentos em fevereiro. Então seguindo o painel tem a parte das solicitações dos últimos dois dias e mais para baixo no painel mostra os dados dos últimos dois meses, é um painel que está sendo atualizado em tempo real foram 104 pacientes. Estão no momento com 16 pacientes de enfermaria pendentes, sendo que já regularam 34 solicitações de enfermaria e 01 de UTI e conseguem verificar solicitações de internação por mês e por resolução. Tiveram um aumento expressivo de solicitações em fevereiro quando se compara aos meses de janeiro e dezembro. Provavelmente março acompanhará esses indicadores e terão ainda altos números, só em fevereiro são 1.207 solicitações de internação, em janeiro foram 485 e em dezembro 211. Tem também um indicador de média de tempo de resolução da regulação por dia, tem conseguido alcançar uma resolução rápida em horas, a média do dia anterior foi de 3,4 horas. Tiveram alguns dias de pico de solicitação de internação por arbovirose sendo no dia anterior o número maior de 67 de internação. Por enfermaria são 1014 solicitações de enfermaria e 193 de UTI. As Regiões que tiveram mais solicitações nos últimos dois dias: Região Entorno Sul seguida da Central, Serra da Mesa, Centro Sul, Pireneus, Entorno Norte. Os municípios que mais o solicitaram nos últimos dois meses foram: Goiânia com 178; Aparecida de Goiânia com 154; Uruaçu com 148; Luziânia com 110; Anápolis 101; Águas Lindas com 90. A maior parte das solicitações de internação são de pacientes de 55 anos ou mais, exatamente porque nas unidades estaduais atendem pacientes critérios C e D, são mais graves. Um dos pontos de gravidade é a idade e também pacientes que possuem alguma comorbidade no momento atual. São 87 pacientes internados nas unidades próprias estaduais, 19 altas nas últimas 24 horas em um óbito. O tempo médio de permanência dos pacientes no mês de fevereiro 3,3 dias, no mês de janeiro 2,9 dias, dezembro 3,1 dia. De entrada foram 733 pacientes no mês de fevereiro, 295 no mês de janeiro e 102 no mês de dezembro. Solicitou o reforço dos Municípios que insiram solicitações nas unidades estaduais dos pacientes de critérios C e D para que não superlote as unidades de pacientes que não tenham critério de internação. Pediu atenção a isso pois tem visto muitas solicitações com finalização de alta por melhora clínica do paciente, o que significa que o paciente não é o perfil de solicitação de internação. Juntos fazendo manejo clínico adequado, o manejo do vetor e vacinando as pessoas público-alvo conseguirão vencer a crise que estão vivendo.

**Dr. Rasivel dos Reis Santos Júnior – Secretário da Saúde/SES,** fez alguns comentários



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

importantes dizendo que todos viram que subiu de 13 para 31 óbitos e são dois adolescentes de 16 anos e um bebezinho de 5 meses que evoluiu para óbito. Esses casos foram investigados e até solicitou à Flúvia para agilizar bastante a questão da investigação dos óbitos, exatamente, para detectar as causas, os determinantes do óbito, para evitar os próximos. Disse que sempre tem colocado para a equipe que uma das principais questões que leva o paciente com dengue evoluir para óbito é a hidratação, e todos viram no dado que a Flúvia apresentou, que 26%, somente, dos pacientes foram hidratados de forma adequada, 35% dos pacientes somente foram manejados de forma adequada, isso é uma calamidade, porque sabem o que fazer com essa doença, não é doença nova e não estão falando da COVID, que chegou de uma hora para outra, ninguém sabia o que era, que vírus era aquele, que tipo de sintomas e como transmitia. É uma doença com mais de 40 anos, não é admissível continuar tendo uma taxa de letalidade por causas evitáveis, como está acontecendo. Pediu a cada um dos Secretários e das Secretárias Municipais, para chegarem no município e colocarem o cartaz de manejo clínico na mesa do médico, porque na parede, talvez, não esteja resolvendo. Colocar na mesa do consultório médico, em todos os consultórios, tanto público quanto privado. Disse que a questão de atender o paciente tem ser diferente, O Marcos Milk apresentou o Gabinete de Crise, está sub utilizado, dá trabalho montar, é uma estratégia legal porque agiliza o processo, sabemos de muita coisa e não estamos colocando em prática. Tem que ir para ação, precisa chegar no município e colocar em prática. Colocou-se à disposição junto com todo o seu time. O que precisam fazer para ajudar a todos a colocarem tudo em prática, um deles é atender o paciente e notificar para atender melhor o paciente. O Ministério da Saúde foi para ponta e não constatou que estava sendo feito embora tenha falado várias vezes - segmentar, separar o paciente com suspeita de dengue dos pacientes que não são suspeitas de dengue, então é preciso que segmente, é importante para terem uma porta médico curta, se tiverem uma porta médico longa desestimula o paciente a ir ao serviço de saúde e muitos como a Flúvia mostrou, só tiveram uma passagem no sistema de saúde e está doente, com dor, com febre, com a dificuldade de mobilização, chega no serviço espera 4 horas. Questionou: vocês acham que o paciente vai voltar no serviço continuando doente? Ele sabe que vai na unidade de saúde e vai esperar de novo, então precisa de agilidade no atendimento, porque senão não vai conseguir capturar o paciente, e identificar os sinais de gravidade, e outra coisa que precisa ser feita e médico sabe dessa questão que o paciente chega e é atendido no serviço de urgência, acha que o médico vai marcar o retorno, isso não vai acontecer, alguém da unidade tem que cuidar dessa questão, porque com três dias ou com cinco dias esse paciente agravará e com seis dias pode morrer. O paciente precisa do retorno, foi criado o cartão de acompanhamento: primeiro dia quanto está o hematócrito, que dia que iniciou o sintoma, tem ou não prova do laço positiva, aí então, tem que retornar e verificar se piorou o hematócrito, não piorou, o que está acontecendo com o paciente. É uma questão, extremamente importante porque estão perdendo pacientes com menos de seis dias irá evoluir para óbito. Outra questão que é importantíssima é hidratar o paciente enquanto aguarda atendimento médico. Hidratar com água, soro de reidratação oral, é isso que faz a diferença, é barato, tem em estoque e, se tiver faltando deve ser solicitado o envio. Alguém tem que oferecer para o paciente, só bebedouro não resolve para hidratação, tem que dar água, a garrafa d'água. Foi doado garrafa d'água se precisar mais peçam água e soro de reidratação oral e deve entregar para o paciente levar para tomar em casa. Também o soro, se precisar fazer soro na veia também tiver faltando em algum lugar pedir ao gabinete de crise para apoiar essas questões. A questão do manejo, precisa registrar o paciente, registrar o que está fazendo, colocar no prontuário do paciente. Disse que a Flúvia estava tendo uma dificuldade grande, teve que entrar em alguns locais, ligar para liberar os prontuários para investigar os óbitos, às vezes com dificuldade de pegar o prontuário na UPA, no hospital, e quando consegue o prontuário, que pobreza, não tem nada escrito e não tem como



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

explicar para a sociedade, para familiares, para imprensa, para o governador, o prefeito, porque aquele paciente morreu, não tem nada registrado. Informou que está fazendo reunião com os hospitais, com Ministério Público, porque precisam dizer que além de fazer, tem que registrar, porque se não registrar, é quase igual não ter feito, não podem ficar com a dúvida se o que podia ser feito com o paciente foi feito. Se o paciente agravou é uma fatalidade, mas não podem ficar com essa dúvida, do que fez ou não fez para o paciente. Também reforçou que precisam vacinar, não é possível, tem que acharem uma estratégia de conversar com a população. Devem conversar com os Agentes Comunitários de Saúde para trazerem as pessoas para vacinarem e irem até a escola também. A vacina custa R\$ 400,00 na rede privada e as pessoas estavam indo tomar, agora a vacina é de graça, não estão procurando. Disse que deixaram de distribuir a vacina na sexta-feira pré carnaval, voltou no pós carnaval, apanharam da imprensa. A estratégia definida pra não ter uma corrida para vacinar e ai definiu vacinar de 10 e 11, também porque acharam que as vacinas não daria para atender a todos, mas ninguém estava vacinando, distribuiu 157.500 doses e colocou 20 mil no braço, é muito pouco é muito pouco 13% das vacinas, colocou a SES a disposição, para as orientações necessárias. Disse que está preocupado com as notificações devido a letalidade, outra coisa é notificar. Disse que esteve com o Governador e fez uma reunião com todos, e se não notificar a letalidade vai ser maior, porque estão notificando pouco e os pacientes estão morrendo, o que acontece é quando divide o número de óbitos pelo número de casos, vai ter uma letalidade maior, isso é muito pior politicamente, porque às vezes tem a dificuldade, se notificar 100% dos casos eu posso ter alguma pressão política, o adversário pode fazer o uso político disso, é pior ter letalidade alta do que ter número de notificados alto. Espera contar com todos e aproveitou para dizer: ainda dá tempo de fazer muita coisa e cada ação que fizerem, das que falou, serão vidas sendo salvas e não é exagero dizer isso, porque essa doença se tratar adequadamente o paciente não vai morrer. Então, como médico, fazer esse negócio de falar que salva vida, tratando alivia, e às vezes não salva quase ninguém, mas nesse caso salva, as medidas são salvadoras é muito importante fazer essas questões, mas queria o compromisso de cada um para chegar no município e transformar essas informações em ação, se quiserem que a equipe vai lá, está criando um time, para ir nos locais onde perceberam que o paciente não foi manejado adequadamente, vão visitar, e queria que todos inclusive notificassem os serviços, a UPA, o diretor do hospital, pois vão notificar, porque não seguiu o protocolo, qual foi a dificuldade de seguir o protocolo, se tem todos os insumos, tem o médico atendendo, estão atuando com capacitação, foram realizados vários treinamentos, médico também tem que seguir o protocolo, tem que alguém ir lá acompanhar, porque que não aderiu ao protocolo de manejo clínico, alguém tem que acompanhar o diretor técnico o diretor clínico o secretário municipal de saúde, a autoridade sanitária, tem que ir lá e dizer da obrigatoriedade de seguir o protocolo de manejo clínico. Foi feito o fluxo, tudo isso pactuado com todos, dá trabalho e na hora de colher o resultado estão falhando, então é preciso que todos tenham o compromisso e gostaria de contar com ação de cada um, de chegar no município e colocar em prática as ações, porque vão fazer a diferença na taxa de mortalidade, na letalidade dos pacientes, e dos municípios, e o resultado é de todos, a redução das mortes e complicações evitáveis por essa doença conhecida.

**Dr. Sérgio Alberto Cunha Vencio – Secretário Adjunto/SES**, disse que uma coisa é quando um Secretário está no meio da pandemia, outra coisa é quando acaba. Agora tudo é bonito, montou o gabinete, atendeu os pacientes, Secretário maravilhoso, enfermagem, os médicos, tudo lindo, acabou é Ministério Público, Tribunal de Contas, é imprensa desenterrando cadáver. Apresentou duas questões: primeiro a notificação se teve 10 óbitos por certo você notificou 100 pacientes, você tem 10% de letalidade ou se você não notificar os seus pacientes, a imprensa vai bater na porta



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

daqui um tempo e faz muita diferença a letalidade baixa, seus números vão ficar altos. Segundo porque o paciente foi a óbito, todos estão cansados de saber que às vezes chega na Unidade de Saúde foi feito tudo certo, foi encaminhado para o hospital e as pessoas morrem mesmo, mas isso está registrado, porque se não tiver registrado vai dar problema, é fácil depois os jornalistas investigativos colocarem em uma capa do Popular falando, são 50 mortes de dengue do país, fulano, sicrano e beltrano, tudo com o nome sobrenome, cidade, nome do Secretário, aí vão atrás do prontuário, não tem nada escrito, não recebeu nem assistência o que vão falar, então por favor reforcem para as equipes, é o CPF do Secretário que estará respondendo por todos os processos.

**Dra. Patrícia Palmeiras – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que estiveram no dia anterior com a Ministra em Brasília, e percebeu o quanto Goiás está à frente das ações, até do próprio Ministério, em relação a dengue. O COE foi criado há pouco, depois do carnaval, e aqui já estava com Gabinete de Crise, orientando em ações preventivas para evitar óbitos, mesmo para qualificar assistência, qualificar o manejo, tiveram com a Marinalva que é a diretora da Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, ela estava com a Ministra também, gravou um vídeo conclamando a presença dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias para participarem, para serem parceiros nestas ações. Com certeza escreverão uma história diferente, porque é preocupante, até aquele dia tinha um dado quatro vezes maior do que o mesmo período do ano passado, não é o dobro é quatro vezes, é preocupante, que todos se atentem. No dia da reunião com a Ministra apresentaram todos os Estados do Brasil, Goiás com pouquíssimos decretos de situação de emergências, pois é isso que envolve recurso, que podem pleitear, recursos para apoiar a vigilância, atenção primária e hospitalar. Então se atentem a tudo que está à disposição, através do Gabinete de Crise, de todas as Portarias, do passo a passo de como monitorar, vamos utilizar todas as ferramentas que estão postas para todos conseguirem qualificar os processos.

**3.13 – Cenário Epidemiológico das Arboviroses em Goiás. (Gerência de Doenças Transmissíveis/SUVISA/SES)**

**3.14 – Atualização sobre vacinação contra dengue em Goiás. (Gerência de Imunização/SUVISA).**

**3.15 – Atualizações sobre os testes rápidos para detecção de antígenos do Sars-CoV-2, e o aumento nos casos de COVID 19 no Estado de Goiás. (SUVISA/SES)**

**3.16 – Resultados da 1ª avaliação do cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde – Projetos 2, 5 a 9. (SUVISA/SES).**

**Dr. Daniel Coordenação do SINAN e outros Sistemas de Informação, Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis**, disse que o motivo da pauta é para devolução do resultado do projeto do cofinanciamento. É sabido por todos que tem 13 parcelas previstas a serem repassadas aos municípios, as quais, já foram repassadas 05. De acordo com o projeto 02 serão repassadas em 13 parcelas, sendo as 06 primeiras independentes do desempenho do município e as demais dependerão do atendimento dos 03 critérios definidos no projeto. O resultado da avaliação do primeiro critério, que é sobre o envio do informe epidemiológico. Dos municípios que aderiram ao projeto 182 enviaram documentos 33 não enviaram, no total de 84%. Apesar das reuniões de apoio das Regionais e COSEMS tiveram esse resultado. Logo, os municípios que não enviaram não



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

receberão a 7ª parcela, entretanto, poderão receber a 8ª parcela desde que enviem os documentos do primeiro semestre via link que disponibilizaram na semana seguinte a reunião. Também apresentaram posteriormente o resultado dos 2 critérios sobre a completude dos campos e as duplicidades, porque o foco do projeto é avaliar as informações que são inseridas no sistema de informação que antecederam a importância. Qualquer dúvida estão a disposição e podem entrar em contato com a vigilância epidemiológica.

**Dra. Magna Carvalho – Gerente da Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde da SUVISA**, falou sobre os projetos 5, 6, 7, 8 e 9 e situação dos municípios. O Projeto 05 tem como objetivo incorporação e/ou ampliação das ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde – DNTs, competências dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Municipais. Tem como indicador e meta a elaboração e publicação semestral de boletim epidemiológico com a situação das DNTs no município. O Projeto 06 tem como objetivo a implantação do Programa Vida no Trânsito – PVT, que trabalha a integração do banco de dados da saúde da segurança e busca reduzir as mortes por acidentes de trânsito e é voltado aos municípios que têm trânsito municipalizado. O Projeto 07 tem como objetivo a ampliação da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Projeta), no caso de Goiás além das crianças estão trabalhando com adolescente também. O Projeto 08 tem como objetivo a Promoção da Saúde para o desenvolvimento sustentável nos Programas Saúde na Escola e Academia de Saúde na Região Nordeste do Estado de Goiás. O Projeto 09 visa a implantação de Grupo Técnico – GT para discussões de óbitos maternos e infantis e foi voltado aos municípios que têm volume do óbitos materno infantil suficiente para implantar um GT. Com isso, os 5 Projetos todos os municípios que aderiram receberam a 1ª parcela, que não estava vinculada ao cumprimento de indicadores, foi dada como incentivo ao município. Contudo, a partir da 2ª, 3ª, 4ª parcelas todas são vinculadas ao cumprimento de indicadores citados anteriormente. No caso do projeto 08 e 09 naquele momento não era a avaliações, visto que o município só tem 02 parcelas a 1ª e a segunda somente no final de 2024. No entanto, os Programas 05, 06 e 07 a avaliação dos indicadores, o fechamento se dá em abril/2024, logo, os municípios que não alcançaram as metas dos indicadores tem até o final de março/2024 para isso, dia 1º de abril/2024 fechará. Do projeto 05, 209 que aderiram 23 estão regular e 186 irregulares; do Projeto 06 dos 11 que aderiram 04 estão regulares e 07 irregulares; do Projeto 7, 19 que aderiram zero estão regular e 19 irregulares; do Projeto 08 dos 06 que aderiram 06 estão regulares e do Projeto 9 dos 18 que aderiram 13 estão regulares e 05 irregular. Caso esses municípios que estão com a situação irregular não cumpram a meta dos indicadores perderão cerca de R\$ 2.063.259,00 (dois milhões, sessenta e três mil duzentos e cinquenta e nove reais). Lembrou que tem até 30 de março de 2024 para regularizarem a situação. Deixou os contatos para caso algum município tenha dúvida.

**Dra. Patrícia Palmeiras – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que em relação a essa pauta os apoiadores do COSEMS estavam fazendo uma força tarefa com os gestores para alertar e não perderem recursos financeiros do cofinanciamento destas ações. Observou que o Dr. Rasível faria uma fala que também envolvia recurso.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde/SES**, disse que é uma questão extremamente importante. Que estava checando com os gabinetes de crise, os 148 gabinetes montados, ou seja, os municípios reconheceram que o Estado está em um momento de crise, precisa fazer gestão da resposta. Citou uma incoerência nos números, pois somente 4 de 246 municípios, de 114 que estão em situação de emergência, de 148 que montaram “Gabinete de Crise” fizeram todas as ações para receberem os recursos. Ressaltou a importância do decreto para captar mais recurso significativo de aproximadamente R\$ 18 milhões do Ministério da Saúde, para realizarem as ações. Afirmou que devemos ter fôlego para ir até o fim do ano, para evitar uma epidemia maior, é preciso conter o aumento de casos. Assim, devem utilizar o intervalo entre os meses de abril, maio até o começo dos casos novamente, para continuar as ações, daí a importância do recurso.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde - SUBVAIS/SES**, falou que em relação as informações e indicadores, sabem a situação financeira, o próprio financiamento do SUS é muito abaixo do que se espera e o que gastam está muito acima do que recebem. Todas as estratégias da SES de cofinanciamento, ou pelo menos a grande maioria delas, as ações de Vigilância, as ações de Atenção Primária, e também com as alterações na Assistência Farmacêutica, todas estão baseadas em indicadores. Quando se observa a quantidade de municípios que estão em situação irregular em relação aos seus próprios indicadores, vêm que isso reflete numa perda financeira. Disse que não é incomum receberem Prefeitos, Secretários, solicitando recursos quando tem recursos orçamentados na Secretaria de Estado e que estão retidos por falta de indicadores, por falta de dados epidemiológicos. O indicador, o dado epidemiológico servirá para a tomada de decisões, para as ações que o município terá que desenvolver, refletindo em mais recursos financeiros. Sabe-se que esta luta em relação ao financiamento do SUS é enorme, mas estão perdendo recursos, tanto no que diz respeito à decretação de emergência que teria possibilidade de receber mais recursos para enfrentamento da dengue, quanto à grande maioria dos indicadores da SES. Afirmou que isto não acontece somente na Vigilância, mas também na Atenção Primária, e a SES vê isto com grande preocupação. Não é o recurso por si só, mas o recurso vem auxiliar na implementação de ações a partir dos dados epidemiológicos informados. Solicitou assim, o esforço de todos para que realmente essas informações se convertam em ações para a população.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que somente iam ler os itens de “Discussão e Pactuação” pois tem que constar em Ata para que as Resoluções tenham valor, apresentando somente o item 4.10 – Cofinanciamento da rede de saúde mental.

### 4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

**4.1 – Solicita a alteração na logística de distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml. O MS passaria a realizar a distribuição/entrega das Insulinas diretamente para o almoxarifado da SMS de Goiânia (BRANET), prevista e regulamentada pela Nota Técnica nº 164/2023 – CGAFB/DAF/SECTICS/MS (2898912) e**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Portaria GM/MS nº 532/2023, que altera o art. 35 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/02/2017. (SMS Goiânia)**

**Item pactuado**

**4.2 – Encontros Macrorregionais dos Coordenadores da Atenção Primária Saúde. (GERAP/SPAIS/SES)**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que a Dra. Silma compartilhou as datas e que é importante que todos salvem as datas e bloqueiem as agendas pois é um momento de extrema valia, muito importante para que os coordenadores de Atenção Primária sejam qualificados para qualificar depois seus colaboradores, as equipes de Atenção Primária, garantir recurso da União, garantir recurso do Estado. Diferentemente do “grande encontro” para todos os coordenadores de Atenção Primária do Estado, serão cinco encontros Macrorregionais, porque cada Macrorregião tem a sua peculiaridade. Datas: Centro Norte - 27/03; Centro Oeste - 10/04; Nordeste - 24/04; Sudoeste - 14/05; Centro Sudeste – 22/05.

**Item pactuado**

**4.3 – Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Caldas Novas – CNES 4324846. (SMS Caldas Novas)**

**Item pactuado**

**4.4 – Habilitação dos 09 leitos de Saúde Mental no Hospital Estadual do Centro Norte - CNES 0547484. (Gerência de Saúde Mental – GESM/SPAIS/SES)**

**Item pactuado**

**4.5 – Solicitação de investimento ao MS, para Equipamentos do CER III da Vila São Cottolengo. (GAE/SPAIS/SES)**

**Item pactuado**

**4.6 – Pactuação do Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas. (GERCE/SUREG/SES)**

**Item pactuado**

**4.7 – Aprovação da mudança para opção VIII da UPA-24h Dr. Jamil Sebba de Catalão. (SMS Catalão)**

**Item pactuado**

**4.8 – Solicitação de habilitação junto ao Ministério da Saúde para os leitos de UTI Pediátrica e Neonatal no Hospital Materno Infantil de Rio Verde. (COHAB/GECAV/SUREG/SES).**

**Item pactuado**

**4.9 – Publicizar no Portal da Transparência do site da SES/GO/Regulação Estadual, as informações de agendamento de consultas e exames realizados para as unidades sob**





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**regulação estadual. (GEREX/SUREG/SES).**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, afirmou que o item foi muito discutido no GT sobre a importância de trazerem para as CIRs toda e qualquer dificuldade quanto a traslado dos pacientes, transporte sanitário, para pensar em possíveis pactuações intermunicipais, porque atualmente o paciente terá condição de acompanhar através do Portal de Transparência, o dia e para qual unidade que a vaga dele saiu e, às vezes, por não terem a logística de transporte as vagas eram recusadas.

#### **Item pactuado**

**4.10 – Cofinanciamento da rede de saúde mental. (Gerência de Saúde Mental – GESM/SPAIS/SES)**

**Dra. Nathália dos Santos Silva – GESM/SPAIS/SES**, disse que é com enorme satisfação que traz a pactuação do cofinanciamento da Rede Atenção Psicossocial. A proposta da SES é instituir a contrapartida Estadual correspondente ao valor de 30% com relação ao repasse que é feito pelo Ministério da Saúde para os municípios, incluindo todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (CPAS I, CAPS II, CAPS III, CapSi, CAPSad II, CAPSad III, SHR, SRT, UAA, UAI). Afirmou que já estão estudando também a inclusão de contrapartida estadual para os CECO - Centros de Convivência, e cofinanciamento da iniciativa de Supervisores Clínicos Institucionais para os municípios não contemplados, necessariamente, nesta Resolução, mas a proposta é apresentar na sequência, num outro momento, assim como para serviços regionalizados. As diretrizes que serão estabelecidas para o repasse financeiro deste cofinanciamento é a atenção ao Modelo de Atenção Psicossocial. Os cuidados para os usuários sejam mediados pelo Projeto Terapêutico Singular; regionalização dos serviços; estrutura física do serviço; disponibilidade de Recursos Humanos; cadastro das equipes e do serviço no SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; atualização dos registros de procedimentos nos sistemas de informações oficiais, pois a partir de agora estão atrelando o cofinanciamento a indicadores; assegurar o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, conforme preconizado na Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487 de 15/02/2023. Os recursos serão repassados considerando dois critérios: os serviços já habilitados pelo Ministério da Saúde e os serviços que estão em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde. Disse que para monitoramento e avaliação, a fonte de indicadores será o Sistema de Informação Ambulatoriais – SIA/SUS e o Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, para os serviços habilitados. Após alerta da assessoria do COSEMS e da Gerência de Saúde Mental, disse que faltou falar nos indicadores que as Equipes Especializadas em Atenção à Saúde Mental - EMAESMs habilitadas também serão cofinanciadas pela mesma proporção, pelo período de 1 ano, até novas deliberações do Ministério da Saúde, conforme foi determinado na Portaria nº 757/2023. Disse que a suspensão do recurso está condicionada a atenção ao cumprimento de, pelo menos, 75% da meta estabelecida



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pelos indicadores que estão sendo pactuados e, a existência de uma equipe mínima completa no serviço. Ressaltou que também foi pactuado nesta Resolução que caso haja recurso excedente que seja destinado para as ações de educação permanente e educação continuada dos profissionais da RAPS.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que foram 6 meses de “briga de foice” e que agora está harmonicamente pactuando o novo cofinanciamento de saúde mental.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde/SES**, afirmou que a questão da saúde mental, saúde psicossocial é extremamente importante. Vêm que cada vez mais precisam trazer este cuidado para as pessoas. Vêm a dificuldade que é encaminhar o paciente muitas vezes quando está na UPA, no hospital. É uma das áreas que mais precisa de apoio porque tem muita questão para ser resolvida, para ser tratada; tem muita questão que estigmatiza muitas vezes o paciente; o acesso é muito importante. Assim, quiseram realmente entrar nesta seara, porque é extremamente importante para trazer qualidade de vida às pessoas, ajudá-las no máximo potencial para a vida. Disse que gostaria de ser da época do Guimarães Rosa que falava que “reza é que sara da loucura, é para desendoidecer, desendoidar”. Atualmente tem muita medicação e acredita que a grande luta é precisar dos especialistas desmedicalizar; estão fazendo uma medicalização muito grande dos pacientes e esse cuidado que podemos ter com paciente, alguns casos precisa de medicação mas nem todos. Acredita que é uma questão extremamente importante trazer essa discussão à tona, trazer qualidade para essa assistência e fazer o melhor, agregar valor mesmo para essas pessoas.

### Item pactuado

**4.11 – Habilitação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva – TRS, para a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Região de Saúde Nordeste II, em Posse, CNES 0048305, nas modalidades:**

**I – Atenção Ambulatorial Especializada em doença renal crônica (DRC) nos estágios 3, 4 e 5 – Pré-Dialítico – código: 15.06;**

**II – Atenção Especializada em DRC com hemodiálise – código 15.04;**

**III Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal – código 15.05. (COHAB/GECAV/SUREG/SES)**

### Item pactuado

**4.12 – Aprovar a implantação do Projeto Consultório na Rua, município de Catalão. (SMS Catalão)**

### Item pactuado

**4.13 – Aprovar o Projeto Básico de implantação de Unidade de Suporte Básico – USB, do SAMU, Proposta SAIPS nº 198798 do Município de Aparecida do Rio Doce. (SMS Aparecida do Rio Doce)**

### Item pactuado



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**4.14 – Pactuar a revisão das pactuações intermunicipais de Brazabrantes e Caldas Novas, a partir da competência março/2024, parcela 04 de 2024. (SPLAN/GPASS).**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que na reunião do GT o COSEMS solicitou que a SES preparasse nas Regiões, nas CIRs qualificações para que os gestores reconheçam suas PPIs, com quem estão pactuados, onde e quais serviços.

**Item pactuado**

**4.15 – Considerando a Resolução nº 032/2024 – CIB, que aprovou a transferência da gestão e regulação das Unidades de Saúde: Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo – Casa de Eurípedes, CNES 2517957, e do Instituto Espírita Batuíra de Saúde Mental, CNES 2519186, da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a Secretaria de Estado da Saúde, pactuar a transferência de recurso financeiro do Fundo Municipal de Saúde Goiânia para o Fundo Estadual de Saúde, no valor anual de R\$ 9.146.987,88 (nove milhões, cento e quarenta e seis mil, novecentos e oitenta e sete reais e oitenta e oito centavos), a partir da parcela 5/2024. (SPLAN/SES).**

**Item pactuado**

**4.16 – Considerando a Resolução nº 033/2024 – CIB, que aprovou a transferência da gestão do Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo, CNES 2361779, localizado no Município de Anápolis, da Secretaria Municipal de Saúde para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, pactuar a transferência de recurso financeiro do Fundo Municipal de Saúde de Anápolis para o Fundo Estadual de Saúde, no valor de R\$ 2.951.295,33 (dois milhões, novecentos e cinquenta e um mil, duzentos e noventa e cinco reais e trinta e três centavos) ao ano, a partir da parcela 5/2024. (SPLAN/SES).**

**Item pactuado**

**4.17 – Recomposição do Teto MAC do município de Chapadão do Céu, de R\$ 288.342,88 (duzentos e oitenta e oito mil, trezentos e quarenta e dois reais e oitenta e oito centavos) para R\$ 1.292.005,72 (um milhão, duzentos e noventa e dois mil, cinco reais e setenta e dois centavos) destinado ao atendimento da população própria e referenciada, conforme Resolução nº 003, de 09 de fevereiro de 2024, da CIM Sudoeste. (SMS Chapadão do Céu).**

**Item pactuado**

**4.18 – Curso de Vacinação. (Gerência de Imunização/SUVISA).**

**Item pactuado**

**4.19 – Ampliação da faixa etária para vacinação contra dengue em Goiás para 10 a 14 anos. (SUVISA).**

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde/SES**, pediu que todos vacinem.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que diante da baixa procura e para que as doses estejam no braço do público-alvo, o Estado de Goiás, amplia para a faixa etária preconizada para vacinação – 10 a 14 anos.

### Item pactuado

**4.20 – Adesão do Estado de Goiás à Planificação da Atenção à Saúde – Gestão e organização da Atenção Primária e Atenção Ambulatorial Especializada Nas Redes de Atenção à Saúde – Projeto Proadi SUS. (SPAIS/SES)**

### Item pactuado

## 5 – HOMOLOGAÇÕES:

## 6 – INFORMES:

### 6.1 – INFORMES SES/GO:

**6.1.1 – Entrega das Cadernetas de Saúde da Criança. (GERAP/SPAIS/SES)**

**6.1.2 – PROGRAMA MAIS EPS. (Mayara das Graças e S. C. P. Paludo – Coordenadora de Desenvolvimento Institucional da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (CDI/SESG/SUBIPEI/SES)**

**6.1.3 – Ações realizadas pela Gerência de Imunização no Projeto Goiás Alerta e Solidário. (Gerência de Imunização/SUVISA)**

**6.1.4 – Evento: Oficina (devolutiva) Determinantes Sociais da Saúde e Qualidade de Vida de Comunidades Remanescentes de Quilombos do Estado de Goiás. (GVEDNTPS/SUVISA).**

**6.1.5 – Nota Técnica nº 4 – Pagamento das unidades credenciadas no IAF – Incentivo de Atividade Física. (SUVISA/SES)**

### 6.2 – INFORMES COSEMS:

**6.2.1 – Prazo final para homologação do SIOPS é até o dia 02 de março.**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, afirmou que ainda tem uma lista de 58 municípios que não homologaram os dados. Orientou para ligarem aos prefeitos para que pressionem os contadores porque isso inviabiliza todos os repasses da União para o município

**6.2.2 – Repositório de informações sobre as Arboviroses no site do COSEMS na aba “Em alta” no endereço eletrônico cosemsgo.org.br**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, explicou que no site do COSEMS na aba “Em alta” no canto superior direito tem tudo que está sendo discutido e que a Secretaria de Estado da Saúde tem publicado, que o Ministério da Saúde tem publicado quanto às



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

informações, Portarias, Notas Técnicas, Resoluções, vídeos, tudo que envolve dengue está num único lugar para que nenhuma informação passe batido.

### 6.2.3 – COSEMS interativo no Hotel Kubitschek Plaza, Brasília, Macro Nordeste, Dia 07/03/2024.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que o evento contará com a participação do Secretário de Estado da Saúde de Goiás, Dr. Rasível dos Reis, do consultor do COSEMS, Dr. Antônio Jorge, da assessoria técnica do COSEMS com orientações diversas quanto à Regulação, Atenção Primária, Vigilância, encerramento de gestão, respaldando cada um dos colegas que têm que trabalhar mês a mês o encerramento da gestão. Pontuou que no próximo ano o relatório anual de gestão do ano deste ano, provavelmente, não será feito pelos atuais gestores, pode ser que seja feito por outros Secretários, devendo então, deixar tudo em dia quanto ao fechamento de gestão. Afirmou que é uma bipartite, uma CIM, promovida pelo COSEMS, não tem custo, não tem taxa de inscrição, tudo está sendo feito com muito carinho. Os Coordenadores das Regionais, coordenadores de áreas técnicas específicas estão convidados para participarem e fortalecer a Macrorregião Nordeste. Disse que em vez de ter o congresso anual do COSEMS serão feitos cinco destes eventos nas Macrorregiões de Saúde para que consigam fortalecer as peculiaridades que cada Macrorregião. Afirmou que andaram nas cinco Macrorregiões para pactuar o Plano de Redução de Filas e perceberam que são de uma heterogeneidade enorme. Assim, precisam trabalhar e discutir com o Secretário e toda a equipe da SES *in loco*. Reforçou que não tem taxa de inscrição, mas que precisam fazer a inscrição, pois só participa quem tiver inscrito. Orientou procurar o apoiador COSEMS para terem o acesso ao link de inscrição.

### 6.2.4 – Inscrições para “Mostra Brasil, aqui tem SUS”.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que na próxima segunda-feira (04/03/24) começam as inscrições para a “Mostra Brasil, aqui tem SUS” que será realizada em Porto Alegre/RS de 29/06 a 1º/07. Face ao êxito alcançado no ano anterior, solicitou que todos inscrevam experiências e que os técnicos que inscreverem as experiências ganharão a inscrição, as passagens aéreas e hotel para participarem do Congresso Nacional, que é o maior evento de saúde pública da América Latina.

## 6.3 – INFORMES SES/COSEMS:

**6.3.1** – 19º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, o 16º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem e o 4º Colóquio Brasileiro de Enfermagem em Saúde Mental, de 11 a 14 de novembro de 2024. (ABEn – Seção Goiás)

## 6.4 – INFORME SEMS/MS:

**6.4.1** – Divulgação de questionário sobre Planejamento em Saúde e do sistema Digisus Gestor – Módulo Planejamento. (Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás/Seinp).

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, orientou que todos



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

preenchem o formulário, existe o formulário voltado para o apoiador COSEMS, o voltado ao gestor e o voltado às Regionais.

**6.5 – INFORMES SE/CIB:**

**6.5.1 – Resoluções AD REFERENDUM para serem referendadas:**

Nº RESOLUÇÕES – 2024
009 a 014
028 a 031

**6.5.2 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, de solicitação/credenciamento de Serviço em Atenção Especializada em Saúde Bucal – SESB, conforme Portaria nº 751/GM/MS, de 15 de junho de 2023:**

MUNICÍPIOS	Nº DOCUMENTO
Vila Propício	Ofício nº 0060, de 26 de janeiro de 2024
Vila Propício	Ofício nº 0061, de 26 de janeiro de 2024
Vila Propício	Ofício nº 0062, de 26 de janeiro de 2024
Vila Propício	Ofício nº 0063, de 26 de janeiro de 2024

**7 – ENCERRAMENTO:**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS**, agradecendo pela participação de todos os “bravos guerreiros” que chegaram até as 18h05 na CIB e desejou boa viagem e bom retorno para suas casas com as bênçãos de Deus.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde/SES**, agradeceu a todos desejando bom retorno e que encontrem todos os familiares com muita saúde.

**Concluindo, nós:** Cirlene Rosa da Silva, Joelma Mendonça de Sousa, Lirce Lamounier, Lucyana Oliveira Porto Silvério, Maria Lúcia Carnellosso, Gustavo Augusto Prado de Castro, Orcilene Neres Ferreira Barbosa, ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata.